

FACULDADES NOVA ESPERANÇA DE MOSSORÓ - FACENE RN  
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

ALCIONE VIEIRA DA COSTA

**O ACOLHIMENTO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM AO FAMILIAR DO  
PACIENTE INTERNADO EM UTI**

MOSSORÓ/RN

2018

ALCIONE VIEIRA DA COSTA

**O ACOLHIMENTO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM AO FAMILIAR DO  
PACIENTE INTERNADO EM UTI**

Monografia apresentada à Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró como requisito para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

**ORIENTADOR:** Prof. Esp. Evilamilton Gomes De Paula

MOSSORÓ/RN

2018

C837a

Costa, Alcione Vieira da.

O acolhimento da equipe de enfermagem ao familiar do paciente internado em UTI/ Alcione Vieira da Costa. – Mossoró, 2018.

45f.

Orientador: Prof. Esp. Evilamilton Gomes de Paula

Monografia (Graduação em Enfermagem) – Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró.

1. Humanização. 2. Unidade de terapia intensiva.  
3. Enfermagem. I. Título. II. Paula, Evilamilton Gomes.

CDU 616-083.98

ALCIONE VIEIRA DA COSTA

**O ACOLHIMENTO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM AO FAMILIAR DO  
PACIENTE INTERNADO EM UTI**

Monografia apresentada pela aluna ALCIONE VIEIRA DA COSTA do Curso de Bacharelado em Enfermagem, tendo obtido o conceito de \_\_\_\_\_ conforme a apreciação da Banca Examinadora constituída pelos professores:

Aprovada em: \_\_/\_\_/\_\_

**BANCA EXAMINADORA**

---

Pof<sup>o</sup>. Esp. Evilamilton Gomes De Paula (FACENE/RN)

ORIENTADOR

---

Prof<sup>o</sup>. Me. Diego Henrique Jales Benevides (FACENE/RN)

MEMBRO

---

Prof<sup>a</sup>. Gívilla Bezerra Mendonça (FACENE/RN)

MEMBRO

Dedico este trabalho primeiramente a Deus, por ser essencial em minha vida, autor de meu destino, meu guia, socorro presente na hora da angústia, ao meu amado esposo Francisco Nazareno, meus filhos Gabriel e Mayara e meus pais João Costa Filho, minha mãe Maria Vieira.

## AGRADECIMENTOS

Primeiramente agradeço a DEUS pelo o ar que respiro e pelo dom da vida, por sempre me guardar e proteger o meu caminho, e por ter me dado força e a benção de tornar realidade este sonho, TE AMO MEU JESUS!!

Ao meu esposo pela compreensão, carinho e amor em momentos tão difíceis, que eu pensava que não iria conseguir, e você sempre dizia “você consegue”, pois é, consegui e essa vitória é nossa, meu amor.

As minhas heranças que o SENHOR meu deu: meus filhos Gabriel e Mayara, vocês também são os motivos o qual lutei por essa vitória, para tentar oferecer algo melhor pra vocês, peço perdão por datas especiais não estar presente, mais nunca esqueçam mainha ama muito vocês.

Aos meus pais Maria Vieira e João Costa Filho que sempre me ajudaram nesta grande jornada, agradeço também pelas orações pedindo pra que Deus me guardasse e me desse sabedoria, que Deus abençoe a cada dia mais vocês, obrigada por este período em momentos de ausência ter cuidado tão bem dos bem filhos, vocês são presentes de Deus na minha vida, amo vocês.

A minha vizinha Francisca Corina da Conceição, desde que eu era muito pequena sempre dizia do sonho que era de ter uma neta formada, pois é vizinha a senhora agora tem uma neta formada, obrigada por tudo que continue te abençoando e te dando muita saúde e muitos anos de vida.

Aos meus irmãos Alba, Aldicleide, Michel e Michael, agradeço por tudo, por não medirem esforços pra que esse sonho se realizasse, e aos meus sobrinhos, Evilen, Ellen, Micael, Michael Henrique, Deyse e Davi Miguel que muito em breve estará entre nós, dedico também vocês essa vitória.

Aos meus sogros Maria Simão e Francisco Pedro por terem me acolhido com tanto amor em seu lar, por terem me recebido como uma filha pois foi assim que me sentir, que Deus abençoe vocês grandemente, protegendo de todo mal e dando muita saúde, obrigado por tudo, que Deus os recompense de forma grandiosa.

Agradeço também aos meus amigos de sala de aula vocês foram bênçãos de Deus em minha vida, que Deus abençoe a vida profissional de todos de forma especial, agradeço a Adriana Lima por neste período de mudanças na vida da minha família , ter me dado tanta força e palavras de conforto, você é especial pra mim amiga te amo muito obrigado por tudo, Regivândia obrigada por tudo amiga vou sentir saudades das nossas risadas você foi um

presente de Deus em minha vida neste período acadêmico, Jane Caroline , Milena Gabriella e Adolfo, vocês foram grupinho mais amado da minha vida .

Ao meu amado Orientador Evilamilton Gomes de Paula por toda paciência nas orientações fazendo se tornar possível esse sonho, você além de orientador tornou-se um amigo, que Deus o abençoe de forma especial, realizando os desejos mais ocultos do seu coração.

Aos professores que me deram a honra de participar da minha banca, Diego Jales e Gívilla Mendonça, o meu muito obrigada , que DEUS os abençoe de forma especial.

Que darei eu ao Senhor, por todos os benefícios que me tem feito? Tomarei o cálice da salvação, e invocarei o nome do Senhor. Pagarei os meus votos ao Senhor, agora, na presença de todo o seu povo.  
Salmos 116:12-14

## RESUMO

O ambiente da UTI é repleto de tecnologias duras, por isso sempre surge a preocupação quanto a assistência humanizada. Além disso, se faz necessário considerar a família nesse contexto, bem como suas relações com a equipe de enfermagem na perspectiva da humanização sendo este o viés que a presente pesquisa se propõe a discutir, a pesquisa não trará nenhum risco pois será feita através de questionários trazendo assim benefícios em uma melhor assistência aos familiares e ao paciente. Trata-se de uma pesquisa do tipo exploratória com caráter descritivo e com abordagem quantitativa. São seus objetivos: de forma geral analisar a relação da equipe de enfermagem da unidade de terapia intensiva com os familiares do paciente e de forma específica: Identificar aspectos da Política Nacional de Humanização existentes na UTI, investigar se há dificuldades para a comunicação entre equipe de enfermagem e familiares dos pacientes da UTI e analisar a percepção dos profissionais de enfermagem acerca do acolhimento dos familiares dos pacientes da UTI. Será realizada no Hospital Regional Tarcísio Maia, localizado no município de Mossoró- RN. A população do estudo será composta pelos profissionais da equipe de enfermagem da UTI da referida instituição mediante a assinatura do TCLE. Pretende-se abordar 5 enfermeiros e 10 técnicos de enfermagem. O estudo seguiu as diretrizes e critérios estabelecidos na Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), mesmo sendo de revisão, os preceitos éticos estabelecidos no que se refere à zelar pela legitimidade das informações, privacidade e sigilo das informações, quando necessária. Serão adotados como critérios de inclusão profissionais que ao serem abordados aceitem participar da pesquisa e que componham a equipe da UTI há pelo menos 06 meses com atuação direta na assistência ao paciente. Serão excluídos da amostra os profissionais com menos de 06 meses de permanência na escala do setor, profissionais que estejam em gozo de férias ou que se recusem a participar de forma voluntária. Foi usada como instrumento para a coleta de dados, a aplicação de um questionário com 14 perguntas abertas e fechadas. A análise dos dados foi dividido em seis etapas. Por meio desta pesquisa foi possível perceber que 100 % dos profissionais reconhecem a importância da presença dos familiares na recuperação do paciente, e identificar que muitos dos entrevistados já ouviu falar em PNH, mas que só 53,35% receberam treinamento, ressaltam também que como a visita na UTI vem sendo conduzida não satisfaz os anseios familiares, por causa do curto tempo de visita e a falta de acolhimento e humanização, além de trabalho transdisciplinar pelos profissionais envolvidos. Diante do exposto consideramos que o acolhimento não está sendo utilizado de maneira plena, é um assunto a discutir e evoluir, já que existem muitas falhas na forma de acolher aos familiares do paciente de uma UTI. Esse estudo tem a finalidade de ajudar aos acadêmicos e profissionais da enfermagem a explorar e debater a importância do acolhimento aos familiares e colocá-lo em prática melhorando assim a assistência.

**Palavras – Chave:** Enfermagem. Humanização. Família. UTI.

## ABSTRACT

The ICU environment is full of hard technologies, so there is always concern about humanized care. In addition, it is necessary to consider the family in this context, as well as its relations with the nursing team in the perspective of the humanization being the bias that the present research proposes to discuss, the research will not pose any risk because it will be done through questionnaires bringing benefits in a better care to the family and the patient. It is an exploratory type research with a descriptive character and with quantitative approach. Its objectives are: in general, to analyze the relationship of the intensive care unit's nursing team with the patient's family members and specifically: Identify aspects of the National Humanization Policy in the ICU, investigate if there are difficulties for communication between the nursing and family members of ICU patients and to analyze the perception of nursing professionals about the care of ICU patients' relatives. It will be held at the Tarcísio Maia Regional Hospital, located in the municipality of Mossoró- RN. The study population will be composed by the professionals of the nursing team of the ICU of said institution by signing the TCLE. It is intended to address 5 nurses and 10 nursing technicians. The study followed the guidelines and criteria established in Resolution 466/12 of the National Health Council (CNS), even though it is a review, the established ethical precepts regarding the legitimacy of information, privacy and secrecy of information, when necessary . Will be adopted as inclusion criteria professionals who, when approached, accept to participate in the research and who have composed the ICU team for at least 06 months with direct action in patient care. Professionals who are on holiday or who refuse to participate on a voluntary basis will be excluded from the sample. It was used as an instrument for data collection, the application of a questionnaire with 14 open and closed questions. Data analysis was divided into six stages. Through this research it was possible to perceive that 100% of the professionals recognize the importance of the presence of relatives in the recovery of the patient, and to identify that many of the interviewees have already heard about HNP, but that only 53.35% received training, they also point out that since the ICU visit is being conducted, it does not satisfy the family's longings, because of the short visit and lack of reception and humanization, in addition to transdisciplinary work by the professionals involved. In view of the above, we consider that the host is not being used in full, it is a matter to discuss and evolve, since there are many shortcomings in the way of welcoming the relatives of the patient of an ICU. This study aims to help academics and nursing professionals to explore and discuss the importance of welcoming family members and putting them into practice, thus improving care.

**Keywords:** Nursing. Humanization. Family. UTI.

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b>	<b>11</b>
1.1 Contextualização, problematização e justificativa	11
1.2 Hipótese	12
<b>2 OBJETIVOS</b>	<b>13</b>
2.1 Objetivo geral	13
2.2 Objetivos específicos	13
<b>3 REVISÃO DE LITERATURA</b>	<b>14</b>
3.1 Unidade de Terapia Intensiva (UTI)	14
3.2 Paciente na UTI	14
3.3 A família do paciente internado na UTI	15
3.4 Humanização na UTI	16
3.5 Atuação da equipe de enfermagem na UTI	17
3.6 Equipe de Enfermagem e suas relações com os familiares dos pacientes	18
<b>4 METODOLOGIA</b>	<b>19</b>
4.1 Tipo de pesquisa	19
4.2 Local de pesquisa	19
4.3 População e amostra	19
4.4 Instrumento de coleta de dados	20
4.5 Procedimentos para coleta de dados	20
4.6 Análise dos dados	20
4.7 Aspectos éticos	20
4.8 Financiamento	21
<b>5 ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS</b>	<b>22</b>
5.1 Perfil sócio demográfico da amostra	22
5.2 Opiniões da equipe quanto ao conhecimento da PNH e sua aplicação no setor da UTI	24
5.3 Conhecimentos dos enfermeiros diante a PNH existente na UTI	25
5.4 Principais obstáculos vivenciados pelos enfermeiros diante a comunicação entre equipe e família/paciente	26
5.5 Importância da presença família na recuperação do paciente	28
5.6 Importâncias dos boletins informativos enquanto meio de comunicação entre profissional/família/paciente	30
<b>6 CONSIDERAÇÕES FINAIS</b>	<b>33</b>
<b>REFERÊNCIAS</b>	<b>34</b>
APÊNDICE A -Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)	39
APÊNDICE B – Questionário	41
ANEXO A – Carta de anuência	45

# 1 INTRODUÇÃO

## 1.1 Contextualização, problematização e justificativa

As Unidades de Terapia Intensiva (UTI) tiveram origem na década de 50, com o objetivo de atender a pacientes críticos que devido ao nível de gravidade necessitavam de intervenções de maior complexidade. O ambiente da UTI é repleto de tecnologias duras, por isso sempre surge a preocupação quanto a assistência humanizada. É importante que sempre ocorra contato entre o paciente e o profissional, pois as máquinas jamais substituirão a essência humana (SILVA et al, 2012).

Neste cenário, a enfermagem desempenha um relevante papel na perspectiva de assistir ao paciente conforme as necessidades que são demandadas e de acordo com as competências técnicas e legais que são inerentes à profissão. De acordo com Vargas e Braga (2006), ao enfermeiro de Terapia Intensiva compete cuidar do indivíduo nas diferentes situações críticas dentro da UTI, de forma integrada e contínua com os membros da equipe de saúde, para isso o enfermeiro de UTI precisa pensar criticamente analisando os problemas e encontrando soluções para os mesmos, assegurando sempre sua prática dentro dos princípios éticos e bioéticos da profissão.

Compete ainda a este profissional avaliar, sistematizar e decidir sobre o uso apropriado de recursos humanos, físicos, materiais e de informação no cuidado ao paciente de terapia intensiva, visando o trabalho em equipe, a eficácia e custo-efetividade. Para além do cuidado ao paciente, se faz necessário também considerar a família nesse contexto.

A experiência de vivenciar a internação de parentes, especialmente em setor de alta complexidade é muito dolorosa. Alves e Mattos (2014), explicam que é muito importante tanto para o paciente como para família compreender que a UTI é uma etapa fundamental para superação da doença, porém é importante amenizar o sofrimento e proporcionar conforto independente do prognóstico, pois esta é a função de todos os profissionais desta unidade.

A interação da enfermagem com as famílias se torna importante, pois aliviam as tensões inerentes à condição e ao contexto de se vivenciar a fase de permanência de parentes na UTI. Tais relações quando bem articuladas geram confiança e se combinam com o viés da humanização. A família deve ser considerada sujeito nas relações estabelecidas entre profissionais e usuários e, portanto, demanda uma escuta atenta e a consideração da sua subjetividade, tratando-se, talvez, do primeiro passo para respeitar a sua autonomia.

Partindo-se desses pressupostos, a justificativa pela escolha da temática partiu de questionamentos subjetivos acerca da dinâmica de funcionamento das UTI, quanto ao cuidado com os pacientes e as relações estabelecidas com as famílias, cujo o acesso é possibilitado em horários de visitas pré-estabelecidas, com duração de permanência e quantidade de visitantes determinadas e pela curiosidade de compreender a falta da relação humanizada da equipe de enfermagem com os familiares dos pacientes internados em UTI. Tornando então esta pesquisa relevante, pois pretende suscitar reflexões acerca das relações estabelecidas entre familiares de pacientes internados em UTI com a equipe de enfermagem na perspectiva da humanização.

Ao refletir sobre a temática, algumas inquietações surgiu, especialmente quanto às relações estabelecidas entre equipe de enfermagem da UTI e os familiares dos pacientes internados no referido setor. O fato do ambiente da UTI ser restrito, já que se trata de um setor fechado, acaba por provocar um distanciamento entre a equipe de Enfermagem e os familiares dos pacientes. Diante disto, questiona-se: seria possível estender a implementação de ações estreitando os as relações entre equipe de Enfermagem da UTI e os familiares dos pacientes na perspectiva da humanização?

## **1.2 Hipótese**

O conforto e uma assistência humanizada é umas das estratégias utilizadas para amenizar o sofrimento em todas as áreas da saúde inclusive no âmbito hospitalar, para que a promoção a saúde e o bem estar aconteça, é necessário que se respeite a sua autonomia, valores, crenças e a expectativa que a família tem a respeito do seu ente querido em uma unidade de terapia intensiva (FREITAS, 2012). Nesse sentido, pressupõe que seja possível repensar estratégias de acolhimento ao familiares de pacientes internados na UTI, na perspectiva de uma assistência humanizada.

## **2. OBJETIVOS**

### **2.1 Objetivo geral**

- Analisar através de questionários o acolhimento da equipe de Enfermagem da Unidade de Terapia Intensiva com os familiares do paciente.

### **2.2 Objetivos específicos**

- Identificar aspectos da Política Nacional de Humanização existente na UTI;
- Investigar se há dificuldades para a comunicação entre equipe de enfermagem e familiares dos pacientes da UTI;
- Analisar o acolhimento da equipe de enfermagem aos familiares dos pacientes da UTI.

### **3 REVISÃO DE LITERATURA**

#### **3.1 Unidade de Terapia Intensiva (UTI)**

De acordo com Mendes (2010) a história do surgimento das UTI's nos aponta a muitas "eras" assim chamada pelo apoio de vários profissionais importantes nos fazendo lembrar da enfermeira Florence Nightingale, onde em 1854 iniciou-se a Guerra da Criméia, onde existia pacientes em estados graves que necessitavam de monitorização constante surgindo dessa forma as UTIs e conseqüentemente a primeira Enfermeira Intensivista.

Em situações precárias, passa existir alta mortalidade entre os soldados hospitalizados, atingindo 40% de óbitos. Florence e mais 38 voluntárias partem para os Campos de Scurati, agrega-se ao atendimento e a mortalidade cai para 2%. Respeitada e adorada, Florence torna-se importante figura de decisão, sendo referência entre os combatentes. (MENDES, 2010)

As UTIs são espaços onde se produz cuidados à saúde em níveis mais complexos. De acordo com Mendes (2010), UTI é a Unidade de Terapia Intensiva existente nos hospitais e destinada ao acolhimento de pacientes em estado grave com chances de sobrevivida, que requerem monitoramento constante e cuidados muito mais complexos que o de outros pacientes.

As UTIs foram idealizadas com o objetivo de proporcionar atenção contínua e suporte avançado aos pacientes críticos, utilizando recursos de alta tecnologia que auxiliam ou substituem a função de órgãos vitais. Na presença de falência pulmonar, os ventiladores mecânicos substituem os pulmões; os cardiotônicos, os antiarrítmicos e os fármacos vasoativos conseguem manter o funcionamento cardiocirculatório; e os dilatadores fazem o trabalho renal. (ARAÚJO; PUGGINA; SILVA, 2009).

Em meio a todo aparato tecnológico que envolve o ambiente da UTI, encontra-se também as dimensões compondo a equipe de cuidadores. Nesse contexto, Cuchi (2009) afirma que é fundamental no processo de humanização, entender a equipe de maneira interdisciplinar, atuando e potencializando as ações entre si respeitando o potencial de cada um.

#### **3.2 Paciente na UTI**

Na Unidade de Terapia Intensiva o paciente encontra-se com instabilidade fisiológica, essas características da assistência em UTI requerem deste profissional

competência para o levantamento de dados do paciente. As situações de adoecimento sempre trazem repercussões negativas e estas se intensificam, especialmente quando a doença se estabelece com nível de gravidade e os riscos de morte se tornam iminente. Diante de diagnósticos com complicações exacerbadas, a reversão do quadro exige intervenções complexas geralmente possibilitadas nas UTIs que dispõem do aparato terapêutico necessário para o cuidado crítico.

De acordo com Tiesenhausen e Ribeiro (2017), entende-se como paciente crítico aquele que apresenta instabilidade de um ou mais sistemas orgânicos, com risco de morte, necessitando de suporte para as disfunções orgânicas, tais como: ventilação mecânica, hemodiálise e suporte circulatório mecânico, e ainda os pacientes sem nenhuma falência orgânica, mas com alto risco de descompensação e que, por esse motivo, necessitem de vigilância e monitorização contínua. No entanto, pacientes internados em UTI e com capacidade cognitiva e nível de consciência preservado acabam se tornando susceptível a fatores estressantes, já que percebem a dinâmica do setor.

Nesse sentido, Severo e Girardon-Perlini (2005) afirma que a hospitalização pode ser caracterizada como a situação de crise, em que o doente apresenta um estado emocional especial marcado pela insegurança, perda da independência, perda do poder de decisão, perda da identidade, do conhecimento social e da autonomia, além de sentir falta de atividades recreativas de relações sociais efetivas.

Dadas às especificidades do ambiente de terapia intensiva, bem como a cultura de morte atrelada ao setor, a internação se torna um dispositivo de angústia tanto para o paciente com nível de consciência preservado, bem como, para sua família. Nesse sentido, a equipe pode contribuir com estratégias que minimizem impactos negativos da internação.

### **3.3 A família do paciente internado na UTI**

Considerando o paciente não apenas pelo viés da doença e/ou do tratamento a ser implementado, mais o enxergando em um contexto geral, se faz necessário também considerar os seus familiares como parte envolvida no processo.

Severo e Girardon-Perlini (2005) também apontam que durante a hospitalização a pessoa doente sente-se mais carente, frágil e insegura. Estar distantes dos familiares, de sua casa e de suas “coisas” deixa-os sem referência afetiva. E os faz sentir-se sozinhos, desprotegidos e a mercê.

Envolver a família nesse processo propicia o alívio das tensões que são inerentes ao contexto da UTI. Tal alívio se manifesta em via de mão dupla, pois traz benefícios tanto para o paciente quanto para os familiares já que ambos se apoiam.

Nesse sentido, Nascimento, Alves e Mattos (2014) apontam que a família do paciente não deve ficar excluída dos fatos e acontecimentos que ocorrem durante a internação de seus entes queridos em uma UTI. Eles merecem toda atenção e respeito da equipe de enfermagem, a quem eles reportam seus medos, angústias e conflitos.

Rotineiramente, o contato da família com o paciente internado na UTI se restringe a visitas com hora marcada e tempo de duração determinado. Isso até colabora para a organização do serviço e se coaduna com a rotina dos setores. Faz-se necessário então, que tais momentos sejam bem aproveitados por todas as partes envolvidas no sentido de contribuir na terapêutica do paciente.

A visita dos familiares é de suma importância e nesse sentido, Nascimento, Alves e Mattos (2014) apontam que quando a família chega para a visita dentro da UTI é de suma importância que a equipe de enfermagem faça o acolhimento, preparando, acompanhando, comunicando, identificando e esclarecendo todas as dúvidas que possam surgir, tendo a sensibilidade de observar as reações e compreender seus sentimentos.

Concordando com os autores supracitados, a visita é um momento ímpar que possibilita a formação de vínculos entre equipe e familiares dos pacientes. É a oportunidade para dissolver dúvidas e desfazer impressões negativas decorrentes do próprio setor, já que, possivelmente ao se deparar com o aporte tecnológico que mantém a vida do paciente, sem ter a compreensão do seu funcionamento, gera medo. Cabe a equipe, ainda que minimamente buscar minimizar esse impacto por meio do diálogo na perspectiva da humanização. (Nascimento, Alves e Mattos (2014)

### **3.4 Humanização na UTI**

O cuidado ao ser humano em situação de adoecimento é cercado por complexidades que desafiam a ciência na perspectiva de avançar no sentido das novas descobertas para a qualidade e prolongamento da vida. De acordo com Caetano et al (2007), atualmente estamos vivenciando no cotidiano hospitalar vertiginoso desenvolvimento tecnológico de procedimentos diagnósticos e terapêuticos. Esses avanços tecnológicos vêm contribuindo para a melhoria da assistência, com ênfase nas unidades críticas, particularmente nos serviços de Terapia Intensiva.

É um desafio também para a sociedade, pois envolve várias vertentes implicadas no processo. A garantia do direito a saúde se apoia em arcabouço legal, haja vista a Constituição Brasileira e as leis que configuram o SUS (Sistema Único de Saúde) que apontam o atendimento humanizado como um direito. Conforme Conceição (2009) é importante ressaltar que, quando se fala em humanização, deve-se levar em consideração vários fatores, como participação, direitos, qualidade dos serviços, mas também, e com grande importância, as condições para que se opere dentro do sistema de saúde atendimento de qualidade, que passa por recursos humanos e recursos materiais. Sem isso, torna-se complicado uma política que visa a humanização do atendimento alcançar o sucesso que se espera.

Visando fortalecer a qualidade na assistência à saúde, emerge no Brasil a Política Nacional de Humanização. Tal política se propõe a estabelecer uma relação dialógica entre gestores, trabalhadores e usuários na perspectiva de garantir a humanização da assistência. De acordo com Barros, Heckert e Passos (2009), a PNH tem por objetivo provocar inovações nas práticas gerenciais e nas práticas de produção de saúde, propondo, para os diferentes coletivos/equipes implicados nestas práticas, o desafio de superar limites e experimentar novas formas de organização dos serviços e novos modos de produção e circulação de saber e de poder.

### **3.5 Atuação da equipe de Enfermagem na UTI**

O trabalho na UTI é cercado de complexidade dadas as características da sua demanda. Para garantir a assistência, o cuidado precisa ser pensado a partir da interdisciplinaridade e neste contexto está inserido a atuação da enfermagem. De acordo com Correio et al (2015), o enfermeiro intensivista tem imbuído em suas atividades diárias, ensino, pesquisa, assistência, gerência e questões políticas, que requerem múltiplas competências, merecendo destaque as que envolvem diretamente as competências relacionais, em detrimento da visão mecanicista e biologicista, que impera nas UTI.

Em meio a tantas atribuições inerentes a atuação do enfermeiro, a questão da humanização tem sido considerada no intuito de melhorar a assistência levando-se em conta a condição do paciente a partir do seu contexto e da sua subjetividade. Os olhares estão sendo ampliados para além da doença ou de procedimentos técnicos e isso se coaduna com as questões da assistência humanizada.

Para Nascimento, Alves e Mattos (2014) é necessário reconhecer a importância da humanização; humanizar o cuidado é uma forma de relacionamento com o próximo, não

somente focado nas atividades que lhe proporcionam a sobrevivência, mas de respeito aos sentimentos do outro, expressando interesse, ao tocar, ouvir ou, falar.

### **3.6 Equipe de Enfermagem e suas relações com os familiares dos pacientes**

Considerando-se amplitude do trabalho da enfermagem, bem como o seu objeto de trabalho que é o cuidado, entende-se que suas ações extrapolam os limites de foco apenas no paciente. Nunes e Oliveira (2014) afirmam que neste contexto, emerge a família e também a sua presente necessidade de cuidado-acolhimento, pautado nas relações interpessoais, uma vez que esta entra juntamente em processo de adoecimento devido ao profundo vínculo com o doente crítico, o que gera abalo emocional e incertezas quanto ao futuro.

Algumas normas são muito comuns no ambiente de terapia intensiva e contribuem para a organização e dinâmica do serviço, bem como para a própria segurança do paciente e equipe. No entanto, tais normas não devem interferir na relação entre equipe de cuidadores e familiares no sentido de se tornarem barreiras de acesso ou blindagem. É necessário que se construam estratégias que viabilizem a disponibilização de informações e o acompanhamento/inserção das famílias no processo.

Assim sendo, Carmo et al (2012) declaram que o cuidar é fundamentado na disponibilidade da equipe de saúde, em especial, o enfermeiro para aliar razão e sensibilidade, subjetividade e objetividade. Desta forma, o enfermeiro deve proporcionar um momento para a comunicação com os familiares dos usuários hospitalizados na UTI, promovendo uma relação de confiança para os cuidados prestados.

## **4 METODOLOGIA**

### **4.1 Tipo de estudo**

Trata-se de uma pesquisa exploratória com caráter descritivo e com abordagem quantitativa. De acordo com Oliveira (2011) o uso da descrição qualitativa procura captar não só a aparência do fenômeno como também suas essências, procurando explicar sua origem, relações e mudanças, e tentando intuir as consequências.

A pesquisa exploratória busca primeiramente uma aproximação do pesquisador com o tema, desta forma, possibilita o levantamento de informações relevantes para elaboração de questões ou de um problema, com finalidade de desenvolver hipóteses, inteirar-se dos fatos ou fenômeno pesquisado, para efetuação de futuras pesquisas mais aprimoradas (MARCONI; LAKATOS, 2010).

### **4.2 Local da pesquisa**

A pesquisa foi realizada no Hospital Regional Tarcísio Maia, localizado no município de Mossoró- RN na rua Antônio Vieira de Sá – Aeroporto. CNPJ 08.241.754/0104-50. A referida instituição é referência para Mossoró e região, atendendo situações de urgência e emergência, dispondo de 09 leitos de UTI.

A unidade se caracteriza como um hospital geral de grande porte, referência para toda a região Oeste do Estado. Tem a função de atendimento de Urgência e Emergência pelo SUS. Estão nos serviços prestados por essa Unidade de Saúde: Clínica Médica; Clínica Cirúrgica; Clínica Pediátrica, UPI (Unidade de Pacientes Infectados); Traumatologia, Oftalmologia, Odontologia, Cirurgia Buco-Maxilo-Facial; Unidades de Enfermagem; Serviço Social, Nutrição e Dietética; Fisioterapia; Terapia Ocupacional e Saúde Ocupacional.

### **4.3 População e amostra**

A população de estudo é composta pelos profissionais da equipe de enfermagem da UTI. A amostra presente deste estudo foi com 05 enfermeiros e 10 técnicos de enfermagem. Onde foram adotados como critérios de inclusão: profissionais que ao serem abordados aceitem participar da pesquisa e que componham a equipe da UTI há pelo menos 06 meses com atuação direta na assistência ao paciente. Foram excluídos da amostra os profissionais

com menos de 06 meses de permanência na escala do setor, profissionais que estiveram em gozo de férias ou que se recusaram a participar de forma voluntária.

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

Os dados foram coletados através de um questionário com 14 perguntas abertas e fechadas com o intuito de apreender o que se almeja com a pesquisa. Tonando então que em algumas questões seja necessário que o participante justifique sua resposta. O formulário foi respondido pela equipe de enfermagem da UTI do Hospital Regional Tarcísio Maia, com prévia autorização escrita (APÊNDICE A). Os profissionais foram informados sobre o anonimato na utilização dos dados para a pesquisa e que, qualquer dúvida sobre o presente estudo, foi esclarecida com a pesquisadora associada e pesquisador responsável. O formulário contínuo, de acordo com Oliveira (2005) é um documento com campos pré-impresos onde foram preenchidos os dados e as informações, que permitem a formalização das comunicações. O formulário teve questões abrangentes (perfil sociodemográficos.) e questões específicas sobre a PNH e o acolhimento da equipe de enfermagem aos familiares do paciente da UTI.

#### **4.5 Procedimentos para coleta de dados**

A coleta de dados foi realizada na UTI da referida instituição, no horário de expediente dos participantes considerando-se os momentos de descanso. Os questionários ficaram à disposição dos participantes por pelo menos uma semana com possibilidade desse tempo ser prorrogado. Em acordo com os entrevistados o horário para melhor responder o questionário foi a tarde a partir das 16 horas, onde a coleta durou aproximadamente 15 dias, pois tiveram alguns profissionais que recusaram participar da pesquisa.

#### **4.6 Análise dos dados**

Os dados quantitativos foram organizados em tabelas e os resultados expressos em porcentagens. Já para os dados qualitativos foram tratados a partir da análise categorização proposta por Bardin.

#### **4.7 Aspectos éticos**

A pesquisa foi submetida antecipadamente à aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança. Deste modo, no transcorrer de todo o processo de elaboração e construção desta investigação foram observados os preceitos éticos dispostos na Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), informando ao participante que haverá o anonimato dos depoentes, assim como, o sigilo das informações confidenciais (BRASIL, 2012).

A pesquisa levou em consideração os aspectos éticos contemplados no Capítulo III – Do ensino, da pesquisa e da produção técnico-científica da Resolução do COFEN 311/2007 que aprova a reformulação do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem (COFEN, 2007).

O referido estudo o risco(s) que pode apresentar para o(a) participante foi de constrangimento que possa ter gerado diante dos questionamentos, no entanto, os mesmos serão minimizados através da utilização de um instrumento que não proporcione conotações negativas de caráter pessoal ou profissional, bem como a realização da coleta de dados em um local reservado que proporcione total privacidade.

#### **4.8 Financiamento**

Todas as despesas decorrentes da viabilização desta pesquisa foram de inteira responsabilidade da pesquisadora associada. A Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró responsabilizou-se em disponibilizar referências contidas em sua biblioteca, computadores e conectivos, bem como, orientadora e banca examinadora.

## 5 ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Nesse item, foram apresentadas as informações obtidas a partir da análise de entrevista aplicadas a equipe de enfermagem sendo 05 enfermeiros (as) e 10 técnicos (as) de enfermagem. O objetivo da pesquisa foi analisar o acolhimento da equipe de enfermagem da unidade de terapia intensiva com os familiares do paciente. Foi aplicada uma entrevista com 14 questionamentos.

### 5.1 Caracterizações do perfil sócio demográfico da amostra

A tabela apresentada abaixo consiste no resultado acerca dos dados colhidos quanto à caracterização sócio demográficos dos entrevistados. Procurou-se identificar a relevância da pesquisa para os mesmos. Observam-se, portanto, as informações na tabela abaixo.

**Tabela 1** – Valores de frequência simples e porcentagens dos dados sócio demográficos. Mossoró/RN. Brasil, 2018.

Variáveis	Freq.	%
<b>SEXO</b>		
Feminino	14	93,3%
Masculino	01	6,7%
<b>IDADE</b>		
De 20 a 30	01	6,7%
De 30 a 40	12	80%
De 40 a 50	01	6,7%
Acima de 50	01	6,6%
<b>GRAU DE ESCOLARIDADE</b>		
Graduado	05	33,3%
Técnico de Enfermagem	10	66,7%
<b>TEMPO DE TRABALHO NO SETOR DA UTI</b>		
Menos de 01 ano	01	6,6%
03 - 05 anos	06	40%
05 - 07 anos	04	26,7%
Acima de 07 anos	04	26,7%

**Fonte:** Dados da pesquisa, 2018.

Participaram da pesquisa 15 (quinze) profissionais da equipe da enfermagem, sendo 05 eram graduados e 10 técnicos em enfermagem, com faixa etária entre 20 anos e acima de 50 anos, 14 do sexo feminino e 01 do sexo masculino, no que diz ao tempo que atua na UTI foram de menos de 01 ano a acima de 7 anos.

Sabemos que de acordo com as exigências das UTI's, os enfermeiros precisam agregar, suas capacidades técnicas e intelectual e desempenho diário. Isso significa que eles precisam dispor de habilidades e competência que os permitam desenvolver suas funções de forma eficiente e eficaz, nivelando o saber técnico científico ao domínio da tecnologia, a humanização e individualização do cuidado (SILVA, 2003 apud NASCIMENTO; ALVES; MATTOS, 2014).

Como se pode observar acima, 93.3% dos entrevistados, ou seja, 14 do total são do sexo feminino, concordando com os autores abaixo, quando descrevem que a enfermagem há uma predominância do gênero feminino, caracterizando forte do setor de UTI, embora, exista uma presença crescente do contingente masculino.

A enfermagem é uma profissão onde predomina a o gênero feminino, porém, registra-se a presença crescente de homens nessa categoria. Já por volta dos anos 80 houve um aumento do contingente masculino com formação do nível superior, a qual este acentuado nas faixas mais jovens. Diante disto nota-se que há uma relação histórica entre esse predomínio e o cuidado - atividade referencial da profissão (GONÇALVES; SENA, 1998).

Diante disto, de acordo com o Conselho Federal de Enfermagem (COFEN, 2011) enfatiza que a equipe de enfermagem é predominante feminino, sendo composta por 84,6% de mulheres. É importante ressaltar, no entanto, que mesmo tratando-se de uma categoria feminina, registra-se que 15% são homens.

Desta forma, vimos que desde o surgimento da enfermagem que a mulher esta inserida na arte do cuidar. Sendo assim, a predominância do sexo feminino na enfermagem este associada por ser uma profissão de múltiplas funções, entre elas a prestação direta do cuidado, a educação continuada da equipe de enfermagem e a gerência da assistência (DONOSO, 2000).

De acordo com a entrevista realizada, é notório observarmos que a enfermagem é uma profissão relativamente jovem, apresentando concentrações nas faixas etárias de 20 a 30 anos com 01 enfermeiro (6,7%), seguindo pela faixa etária mais expressiva de 30 a 40 anos com 12 enfermeiros (80%), sendo de 40 a 50 anos com 01 enfermeiro (6,7%) e acima de 50 anos 01 enfermeiro (6,6%).

Diante disto, a enfermagem é uma profissão em pleno rejuvenescimento, a qual os profissionais de enfermagem concentram-se na faixa etária 30 a 40 anos que corresponde a 80% dos entrevistados, é a fase da busca da identidade profissional, da perda da ilusão de uma vida promissora idealmente, como também reflete o período da preparação (racional) para as escolhas profissionais, é onde se tem a “Maturidade profissional”. São profissionais em pleno

desenvolvimento de suas capacidades cognitivas, técnicas e práticas de enfermagem. Já preparados e devidamente qualificados, estes se inserem, em definitivo, no mercado de trabalho. Neste momento, as escolhas são guiadas pela lógica racional e feitas com olhar atentas as oportunidades de trabalho. Ele assume a plenitude de sua vida profissional e passa a ter domínio de suas habilidades e destrezas cognitivas. (MACHADO et al, 2015).

## 5.2 A equipe quanto ao conhecimento da PNH e sua aplicação no setor da UTI

Para se analisar as variáveis correlacionadas, foram realizadas perguntas objetivas em questionário apresentados aos entrevistados, cujos itens remetem-se aos conhecimentos da PNH dos enfermeiros no ambiente da UTI e sua aplicação, formam exposta por 08 perguntas, sendo cada uma entre com 02 opções de respostas, de acordo com a frequência dos itens a serem discutidos. Desse modo, as respostas foram registradas da seguinte forma:

**Tabela 2** – Valores de frequência obtidas acerca do conhecimento dos enfermeiros em relação a PNH e sua aplicação, Mossoró/RN, 2018.

VARIAVEL	CATEGORIA	FREQ	%
<b>1 – Você já ouviu falar na Política nacional de Humanização (PNH)?</b>	Sim	14	93,3%
	Não	01	6,7 %
<b>2- Você já recebeu algum treinamento, relacionado à humanização na assistência?</b>	Sim	08	53,3%
	Não	07	46,7%
<b>3- Você consegue estabelecer comunicação com os familiares dos pacientes na hora da visita?</b>	Sim	12	80%
	Não	03	20%
<b>4- Você acredita que a forma como a visita da UTI vem sendo conduzida satisfaz aos anseios dos familiares e pacientes?</b>	Sim	07	46,7%
	Não	08	53,3%
<b>5- Você acha que os boletins informativos acerca do estado geral dos pacientes satisfaz aos anseios das famílias?</b>	Sim	02	13,3%
	Não	13	86,7%

<b>6- Você acha importante a presença da família na recuperação do paciente?</b>	Sim	15	100%
	Não	00	
<b>7- Você se sente preparado(a) para lidar com a presença dos familiares junto do paciente na Unidade de Terapia Intensiva?</b>	Sim	11	73,3%
	Não	04	26,7%
<b>8- A família propicia conforto ao paciente hospitalizado?</b>	Sim	13	86,7%
	Não	01	6,7%

Fonte: Dados da pesquisa, 2018.

Analisou-se neste estudo que a atuação do enfermeiro no desenvolvimento assistencial é de grande importância, diante disto deve-se ser conhecedor das PNH. Está, foi mencionada diversas vezes pelos participantes da pesquisa. Como pode observar na tabela acima 100% dos entrevistados dizem que as presenças dos familiares são de extrema importância pra melhoria do quadro clínico do paciente. 93,3% já ouviram falar da PNH, e 53,3 nunca receberam nenhum tipo de treinamento para poder aplicar dessa forma correta, 80% dos entrevistados conseguem estabelecer comunicação com os familiares, mas também reconhece que a forma que a visita vem sendo conduzida não satisfaz os anseios da família.

### **5.3 Conhecimento dos enfermeiros diante ao programa nacional de humanização**

Diante a respeito aos aspectos éticos, a qual é essencial para proteger a identidade dos profissionais entrevistados, foram utilizados das letras E para os enfermeiros, numerando-os de 1 a 5, e as letras TE para os técnicos de enfermagem numerando-os de 1 a 10, de acordo com o número de amostra trabalhado. Sendo assim, de análise qualitativo foi aplicado uma entrevista com questionário com 14 perguntas abertas e fechadas para os enfermeiros e técnicos de enfermagem, com intuito aprender o que se almeja com a pesquisa, tornando então que algumas questões os participantes justifique sua resposta, e analisadas de acordo com a análise do conteúdo de Bardin. Os resultados apresentam-se a seguir:

Em relevância na utilização das PNH é de suma importância que os enfermeiros tenham conhecimento da mesma, pois, é visto como ferramenta essencial na prestação do cuidado ao paciente, respeitando assim o paciente como um todo, ou seja, integralmente.

Dentre as inúmeras atividades do enfermeiro, o mesmo deve estar ciente que para qualquer assistência prestada é importante que o paciente/família seja esclarecido de quaisquer procedimentos realizando, e para isso, é indispensável o conhecimento do enfermeiro diante a PNH e como é aplicado no setor de UTI. Diante disto, 93,3% dos participantes da pesquisa são conhecedores dessas políticas, e 6,7 % não conhecem, dentre os que conhecem a PNH ressaltam que a assistência humanizada é:

Nas entrevistas, foram obtidos relatos, como:

*“Atender as necessidades do paciente para além do que a doença e o tratamento exigem.” (E1; E2; E3 e E5).*

*“Cumprir com suas obrigações profissionais durante seu expediente. Complementando assim, que é essencial considerar a obrigação da humanização.” (E4).*

Alguns entrevistados indicaram não ter recebido nenhum treinamento relacionado a humanização na assistência prestada no setor da UTI, porém, por ser conhecedores não tiveram dificuldades para sua implementação, respeitando assim, o paciente/família deixando-os esclarecidos de todas as dúvidas, suas escolhas e procedimentos a serem realizados.

A Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão no Sistema Único de Saúde (PNH) é constituída em um projeto de humanização do atendimento à saúde e de melhoria da qualidade do vínculo estabelecido entre trabalhador da saúde, pacientes e familiares, tendo como objetivo de melhorar o modelo assistencial, marcado pelo tecnicismo e pela fragilidade de práticas assistenciais implementadas pelo Ministério da Saúde (MOURA et al, 2013).

Percebe-se, portando, o profissional que não respeita a PNH, e não atua de acordo com a implementação no serviço, o enfermeiro acaba por prejudicar o nível dessa assistência e a sua qualidade do serviço ofertado, devido muitas das vezes pela sobrecarga de trabalho e os mesmos deixam a desejar uma assistência eficaz.

#### **5.4 Principais obstáculos vivenciados pelos enfermeiros diante da comunicação entre equipe e família/paciente**

As dificuldades enfrentadas pela equipe de enfermagem, está voltada a inúmeros fatores, diante disto destaca-se que no setor da UTI por possuir políticas privativas relacionada a permanência da família em junção ao paciente. Isso irá lidar com uma grande

distância de comunicação entre profissional/família e família/paciente, e como isso vem surgindo uma lacuna entre os mesmos, tornando assim, grande dificuldade na comunicação entre eles.

Ao analisar, a tabela que 80% dos entrevistados conseguem estabelecer comunicação com os familiares do paciente, e 20% não conseguem, pode-se refletir sobre o processo de trabalho do enfermeiro no setor da UTI, pois, é um profissional que vai estar presente por tempo maior com o paciente, vivenciando, analisando e realizando qualquer procedimento e ciente que fora das paredes desse setor estão pessoas que necessitam de informações dos serviços prestados para com o paciente. Diante disto, a equipe multiprofissional deve estar interligada e disposta a prestar uma assistencial eficaz à família.

A família sem dúvidas é a peça fundamental para a recuperação do paciente, porém quando não existe uma boa comunicação entre profissional/família, isso irá dificultar essa qualidade assistencial. Destacando assim, uns dos fatores que mais causa esse problema de comunicação são: o estresse devido à sobrecarga de trabalho; o setor restrito a visitas; a falta de conhecimento a respeito dos direitos da família/paciente e entre outros, e com isso vem tornando-se todos os mais difíceis à comunicação entre eles.

Isto posta apresenta-se abaixo as principais dificuldades e potencialidades enfrentadas pelos enfermeiros da UTI.

*“A falta de comunicação entre profissional/família e família/paciente” (E1).*

*“Incompreensão dos familiares relacionada ao horário dos procedimentos, visitas, e passagem de plantão”. (E3; TC9; TC7).*

*“Nenhuma dificuldade, desde que bem orientado (a) da importância da família na recuperação do paciente” (E3; E4; E5 e TC1; TC4).*

*“Os termos técnicos utilizados e por ser resumidos os boletins informativos ocorre grande dificuldade na comunicação entre profissional/família... e pela falta de oportunidade para comunicação de necessidades dos pacientes e esclarecimento de dúvidas da família” (E2).*

Diante disto, a dificuldade vivenciada pela equipe nota-se que a falta de comunicação entre os profissionais/família são as que mais dificultam uma assistência eficaz para os pacientes, e com isso é essencial que juntos trabalhe de forma humanizada e estejam cientes

que param que só ocorresse uma boa recuperação, se estiver envolvido através do amor, harmonia, cuidado, afeto e assim, juntos trabalhar em pros disso.

Não há dúvidas, a partir dos argumentos teóricos e práticos realizados pela equipe de enfermagem não será suficiente na recuperação do paciente, sendo assim, é essencial que atuem de forma conjunta, visualizando os usuários de forma integral. Além dos benefícios trazidos por esse recurso, diminuem-se potencialmente os obstáculos assistenciais para com os usuários dos serviços e os profissionais estará embasados e ressaltados de acordo com a PNH.

Diante disto, a equipe de enfermagem deverá estabelecer uma relação que ultrapasse o cuidado físico, por meio de ações humanizadas, tornando a recuperação do paciente de qualidade. Todavia a comunicação entre os profissionais de saúde, paciente e familiares favorece um relacionamento de confiança e a obtenção de bons resultados para assistência eficaz. O ser cuidador precisa saber ouvir, estar presente e ter empatia com o outro ser. Desta forma, ambos se fortalecerão e poderão encontrar a solução para o problema de saúde. Isto remete a um significado de humanização da assistência de enfermagem, com interação entre os profissionais/familiares (SIQUEIRA, 2006).

### **5.5 Importância da presença família na recuperação do paciente**

Ultimamente o tema família vem sendo bastante discutido em diversas áreas e contexto social. A qual no setor de saúde não tem sido diferente, quando falamos em “família” ressaltamos a importância da sua presença no ambiente hospitalar, sabendo assim, que sua participação irá ajudar na recuperação do paciente.

Diante disto, o paciente está exposto a inúmeras situações desagradáveis, que com isso aumenta cada vez mais seu estado de saúde, pois é submetido a vários procedimentos dolorosos, deixando tanto o paciente quanto a família inseguro. E com isso o estresse é inevitável para os envolvidos na recuperação do mesmo no período de internação na UTI, entre outros fatores que poderão ocorrer com o paciente. Diante disto podemos observar que 100% dos entrevistados disseram que é de extrema importância a presença da família para minimizar o estresse, a insegurança e assim auxílio na sua recuperação.

Destaca-se ainda nesse ponto, que é de fundamental importância a presença constante da equipe de enfermagem desse setor, e que estejam preparados de forma teórico e prática para acima de tudo saber lidar com paciente/família como todo. A qual é essencial para prever

e evitar quaisquer intercorrências, e assim, os mesmos devem atuar com clareza, conhecimento e humanidade.

Alguns dos entrevistados destacaram e expuseram estas afirmações, como se observa a seguir, acerca da importância da presença da família para recuperação do paciente na UTI.

“Devido ao vínculo afetivo e emocional”.(E1)

“ É imprescindível “. (E3)

“ Família é a base para o paciente” (E5)

“ Para paciente consciente é importante a presença deles“ (TE8)

“Porque eles se sente bem”(TE5)

“Eles reagem melhor junto a eles”(TE7)

Não quiseram justificar (E2;E4; TE1;TE2;TE3;TE4;TE6;TE9;TE10).  
60%

De acordo com Souza (2010) apud Ferreira; Mendes (2013) compreende como a família na unidade social de proximidade diretamente ligada ao paciente através do amor podendo ou não ter laços legais ou de consanguinidade. sendo de grande importância atender as reais necessidades dos familiares envolvidos, diante disto, a família é vista em qualquer ambiente como um suporte emocional. Porém, alguns dos entrevistados destacaram que existem inúmeros fatores negativos para que a presença família seja de grande valia na sua recuperação. Sendo assim, destaca-se:

*“Difícilmente, alguma forma de visita satisfará aos anseios familiares dos pacientes .por ter o tempo curto” (E5).*

*“...Falta acolhimento e humanização, além de trabalho transdisciplinar pelos profissionais envolvidos” (E3).*

*“Visita é uma vez ao dia e muitas das vezes a família recebe pouca informação e pouca humanizada” (E2).*

*“A falta de comunicação da família com os profissionais, e muitos dos familiares são complicados...” (TC5).*

Diante disto, o horário de visita na UTI é importante para a família e paciente, pois é

nesse momento será transmitida doação de afeto, carinho, amor e atenção. Os motivos que levam a família a acompanhar o tratamento do seu familiar que está internado são: interesse em saber o que se passa com o paciente, os procedimentos realizados, oportunidade de ajudar de alguma forma, respeito, insegurança e, simplesmente, para estar presente no momento em que seu ente familiar mais precisa. Porém para que ocorra isso é necessária à importância de uma assistência humanizada entre família/paciente.

Quando perguntados se “você acredita que a forma como a visita na UTI vem sendo conduzida satisfaz aos anseios dos familiares e pacientes”, dos profissionais entrevistados 08 (53,3%) negaram concordar com esta afirmativa, pois, acredita que as visitas não suprem as necessidades dos familiares, a qual umas das questões que mais se destaca quando os familiares são selecionados para saber qual poderá ver, e isso causa grande transtorno para o paciente. Já 07 (46,7%) dos entrevistados afirmam que as visitas satisfazem pelo fato do setor ser restrito e de pouco acesso.

Sendo assim, é fundamental dar apoio e atenção, saber ouvir os familiares na hora das visitas e também durante sua permanência na sala de espera. Sendo essencial essa aproximação do profissional/família, isso aumentará a satisfação dos familiares, tendo maior segurança no que diz no processo do cuidado (BETTINELLI; ERDMANN, 2009 apud SOUSA, 2011).

## **5.6 Importância dos boletins informativos enquanto meio de comunicação entre profissional/família/paciente**

Na rotina de trabalho do setor, percebeu-se que no dia a dia o papel do enfermeiro é importantíssimo, a qual é possível observar que o primeiro contato com os familiares é feito pelo mesmo, desde a admissão do paciente, quando são informados sobre as normas de visitas, recebem os pertences do paciente e fornece dados pessoais que servi para entrar em contato com os familiares.

Diante disto, é necessário que os familiares recebam impressos contendo todas as informações essenciais do paciente, e essas informações sejam claras, legíveis para que satisfaçam os anseios dos familiares.

Para Silva (2003) Barbosa (2006), enfatiza que a comunicação adequada é aquela apropriada a uma determinada situação, pessoa, tempo e que atinge um objetivo definido, ou seja, para que ocorra, é necessário que existam resposta e validação das mensagens enviadas.

Está intimamente associada à capacidade de percepção do receptor e depende da habilidade e da técnica utilizada pelo emissor.

Porém, na realidade ter falhas no processo de comunicação, especialmente na compreensão da mensagem recebida, isto é, o boletim não passa as informações suficientes, sendo que a partir das respostas apresentados pelos entrevistados vimos que dos 100% entrevistados, 12 (86,7%) dos profissionais relatam que os boletins informativos não satisfazem aos anseios das famílias acerca do estado geral do paciente. Diante disto destacamos algumas justificativas dos entrevistados:

*Não 86,7%*

*“Devido aos termos técnicos por vezes utilizados e falta de oportunidade para comunicação de necessidades e dúvidas “ (E1).*

*“Pobres em informação” (E2).*

*“São muito resumidas”. (E3).*

*“Não temos boletins informativos”.(E4).*

*“Geram dúvidas e angústias pois não são esclarecedoras “. (E5).*

*“Muita pouca informação “(TE3)*

*Sim 13,3%*

*Não quiseram justificar;*

*(TE1;TE2;TE4;TE5;TE6;TE7;TE8;TE9;TE10) 60%*

Dito isto, a comunicação é um instrumento fundamental para fornecer novas idealizações da UTI e diminuir as concepções incertas trazidas pelos familiares de pacientes internados neste setor, diante disto, a comunicação é composta por elementos facilitadores ou dificultadores no processo das relações interpessoais, podendo desempenhar influência no modo de agir e de pensar das pessoas que compõe este contexto, sendo de acordo as próprias mensagens e a maneira como são repassadas (VASCONCELOS, 2016).

O profissional de enfermagem deve identificar a cultura do cliente para saber como lidar com ele, pois o entendimento deste só será possível através do mesmo tipo de linguagem. “E a comunicação com os familiares deve ser de acordo com o seu tipo de educação, pois não se deve falar linguagem com muitas palavras com termos científicos. O enfermeiro deve saber a forma hospitalar e popular de se comunicar” A comunicação só será benéfica quando o

receptor tiver entendimento do que o transmissor lhe traz. Diante disto, é importante ressaltar que quando o profissional, ao oferecer informações certifique-se que a mesma tenha sido compreendida corretamente, e que o mesmo esclareça as dúvidas e corrigindo os erros de erros de interpretação com a certeza de que a não-captação de uma mensagem não significa a sua inexistência, mas a sua incompreensão. Nesta situação, o objetivo da comunicação, cujo significado no latim é “por em comum” (comunicare), não está sendo atingido (SILVA, 2002; SILVA, 2003 apud BARBOSA 2006).

## 6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo objetivou descrever como se desenvolve o acolhimento da equipe de enfermagem aos familiares do paciente internado na UTI, dessa forma a equipe deve procurar oferecer conforto, segurança e buscar os melhores meios a fim de proporcionar um melhor acolhimento fazendo dessa maneira assim, sendo minimizado os anseios familiares.

A enfermagem é a profissão que mantém contato direto e próximo com os familiares e pacientes, tornando assim, a responsabilidade de promover e estimular o acolhimento de acordo com a PNH.

A pesquisa possibilitou:

Identificar os principais aspectos da PNH na UTI , percebeu-se que a equipe de enfermagem em sua totalidade conhece a PNH.

A PNH está implementada , porém há ainda pontos frágeis no que se refere as formas de comunicação e relacionamento da equipe de enfermagem com familiares dos pacientes .

. Portanto nota-se que quando acontece um acolhimento adequado a esses familiares é como se fosse uma via de mão dupla consequentemente esses ficaram mais tranquilos e confiantes transmitindo dessa forma ao seu familiar hospitalizado e assim contribuindo para sua restauração da saúde do mesmo.

Diante do exposto consideramos que o acolhimento não está sendo utilizado de maneira plena, é um assunto a discutir e evoluir, já que existem muitas falhas na forma de acolher aos familiares do paciente de uma UTI. Esse estudo tem a finalidade de ajudar aos acadêmicos e profissionais da enfermagem a explorar e debater a importância do acolhimento

Aos familiares e colocá-lo em prática melhorando assim a assistência.

Ainda diante do que foi exposto, sugerimos como forma de estreitar os laços entre a equipe de enfermagem e os familiares que o enfermeiro no momento da visita, participe juntamente com o médico no acolhimento dos familiares diante aos cuidados prestados.

## REFERÊNCIAS

- ALVES, Janaína Suellen; MATTOS, Luana Alves Dias; NASCIMENTO, Hemilaine Mendonça do. **Humanização no acolhimento da família dos pacientes internados em unidade de terapia intensiva**. 73 f. Monografia (graduação em enfermagem) - Centro Universitário Católico Salesiano Auxilium. LINS – SP, 2014. Disponível em: <<http://www.unisalesiano.edu.br/biblioteca/monografias/57524.pdf>> Acesso em: 24 nov. 2017.
- ARAÚJO, Mônica Martins Trovo; PUGGINA, Ana Cláudia G.; SILVA, Maria Júlia Paes da. Humanização em terapia intensiva. **Revi Bras Enferm.** 2009.
- BACKES, M. T. S. et al. O cuidado intensivo oferecido ao paciente no ambiente de unidade de terapia intensiva. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem.** v. 16, n. 4. 2012. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=127728365007>> Acesso em: 26 nov. 2017.
- BARDIN, Laurence. Análise de Conteúdo. **Revista eletrônica de Educação.** Lisboa/Portugal: edições 70, 2009. Disponível em: <<http://www.reveduc.ufscar.br/index.php/reveduc/article/view/291/156>> Acesso em: 26 nov. 2017.
- BARROS, Maria Elizabeth Barros de; HECKERT, Ana Lúcia Coelho; PASSOS, Eduardo Passos. Um seminário dispositivo: a humanização do sistema único de saúde (SUS) em debate. **Interface (Boutucatu)** v. 13, p. 493-502. 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/icse/v13s1/a02v13s1.pdf> > Acesso em: 18 nov. 2017.
- BIONDI, Rodrigo. Florence Nightingale e a História da medicina Intensivista. **Associação de Medicina Intensiva Brasileira.** 2013. Disponível em: <<http://www.amib.org.br/detalhe/noticia/florence-nightingale-e-a-historia-da-medicina-intensiva>> Acesso em: 20 jan. 2017.
- CARLOS, Cleide de Lima, RODRIGUÊS, Conceição de Maria Cristal, SOUZA, Gilmar de Farias. Humanização na unidade de terapia intensiva: enfermeira, paciente e família. **Revista Brasileira de Ciências da Saúde.** n. 3, 2004. Disponível em: <[http://seer.uscs.edu.br/index.php/revista\\_ciencias\\_saude/article/view/475](http://seer.uscs.edu.br/index.php/revista_ciencias_saude/article/view/475)>. Acesso em: 25 nov. 2017.
- CARMO, Amanda de Figueirôa Silva; et al. Cuidado e a comunicação: interação entre enfermeiros e familiares de usuários em uma unidade de terapia intensiva adulto. **Revista Pesquisa é fundamental.** v. 4, n. 3, p. 2730-2743. 2012. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/pdf/5057/505750894027.pdf>> Acesso em: 17 nov. 2017.
- CARVALHO, M. D; SANCHES, P. G; SILVA, G. F. Refletindo sobre o cuidado de enfermagem em Unidade de Terapia Intensiva. **Rev. Min. Enf.;** v. 11, n. 1, p. 94-98, 2017. Disponível em: <<file:///C:/Users/Windows/Downloads/v11n1a17.pdf>> Acesso em: 10 nov. 2017.

CATEANO, J. A. Cuidado humanizado em terapia intensiva: um estudo reflexivo. **Escola Anna Nery revista de enfermagem**. v. 11, n. 2, 2007. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ean/v11n2/v11n2a22.pdf>> acesso em: 23 nov. 2017.

CONCEIÇÃO, Tainá Souza. **A Política Nacional de Humanização e suas implicações para a mudança do modelo de atenção e gestão na saúde: notas preliminares**. SER Social, Brasília, v. 11, n. 25, p. 194-220. 2009. Disponível em: <[http://www.observasmjc.uff.br/psm/uploads/Pol%C3%ADtica\\_Nacional\\_de\\_Humaniza%C3%  
<<%A7%C3%A3o\\_e\\_suas\\_implica%C3%A7%C3%B5es\\_para\\_a\\_mudan%C3%A7a\\_do\\_mo  
delo\\_de\\_aten%C3%A7%C3%A3o\\_e\\_gest%C3%A3o\\_na\\_sa%C3%BAde.pdf](http://www.observasmjc.uff.br/psm/uploads/Pol%C3%ADtica_Nacional_de_Humaniza%C3%<br/><<%A7%C3%A3o_e_suas_implica%C3%A7%C3%B5es_para_a_mudan%C3%A7a_do_mo<br/>delo_de_aten%C3%A7%C3%A3o_e_gest%C3%A3o_na_sa%C3%BAde.pdf)> Acesso em: 27 nov. 2017.

CORREIO, Renata Andrea Pietro Pereira Viana. Desvelando Competências do ENFERMEIRO DE TERAPIA INTENSIVA. **Enferm. Foco**; v. 6, n. ¼, p. 46-50. 2015. Disponível em: <<http://revista.portalcofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/viewFile/576/258>> Acesso em: 20 nov. 2017.

CUCHI, Maristela. **Humanização em Unidades de Terapia Intensiva: avaliação da percepção do profissional de um hospital público em Mato Grosso**. Sociedade Brasileira de Terapia Intensiva. SOBRATI, 2009.

FEREIRA, Priscila Dias; MENDES, Tatiane Nicolau. Família em UTI: Importância do Suporte Psicológico Diante da Iminência de Morte. **Rev. SBPH**. V. 16, n. 1. 2013. Disponível em: <<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rsbph/v16n1/v16n1a06.pdf>> Acesso em: 11 jun. 2018.

FREITAS, Kátia Santana; MENEZES, Igor Gomes; MUSSI, Fernanda Carneiro. Conforto na perspectiva de familiares de pessoas internadas em unidade de terapia intensiva. **Texto Contexto Enferm**, v. 21, n. 4, p. 896-904. 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/tce/v21n4/21.pdf>> Acesso em: 04 nov. 2017.

FREITAS, Kátia Santana; MENEZES, Igor Gomes; MUSSI, Fernanda Carneiro. Desconfortos vividos no cotidiano de familiares de pessoas internadas na UTI. **Esc. Anna Nery**. v. 16, n. 4. 2012. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-81452012000400009](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452012000400009)> Acesso em: 25 nov. 2017.

GONÇALVES A. M., SENA R. R. Assistir/cuidar na enfermagem. **REME**. v. 2, n. 1, p. 2-7. 1998.

MACHADO et al. Características gerais da enfermagem: o perfil sócio demográfico. **Enferm Foco**. 2015. Disponível em: <<http://biblioteca.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2016/07/Caracter%C3%ADsticas-gerais-da-enfermagem-o-perfil-s%C3%B3cio-demogr%C3%A1fico.pdf>> Acesso em: 15 jun. 2018.

MACHADO, E. R; SOARES, N. V. Humanização em uti: sentidos e significados sob a ótica da equipe de saúde. **Revista de enfermagem do oeste mineiro**. v. 6, n. 3. 2016. Disponível em: <<http://www.seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/1011>> Acesso em: 30 nov. 2017.

MACHADO, Maria Helena et al. Características gerais da enfermagem: o perfil sócio demográfico. **Enferm. Foco**. 2015. Disponível em: <<http://biblioteca.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2016/07/Caracter%C3%ADsticas-gerais-da-enfermagem-o-perfil-s%C3%B3cio-demogr%C3%A1fico.pdf>> Acesso em: 15 jun. 2018.

MARCONI, M. A; LAKATOS, E. M. **Fundamentos de metodologia científica**. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2010.

MENDES, Tarcísio Nélio Cunha. **UTI – Passado, Presente e Futuro**. 2010. Disponível em: <<https://nursingreport.files.wordpress.com/2011/01/uti-passado-presente-e-futuro.pdf>> Acesso em: 06 mar. 2018.

NUNES, E. C. A; OLIVEIRA, C, N. Cuidando da família na uti: desafio de enfermeiros na práxis interpessoal do acolhimento. **Texto Contexto Enferm**, v. 23, n. 4, p. 954-963. 2014. Disponível em: <[http://www.scielo.br/pdf/tce/v23n4/pt\\_0104-0707-tce-23-04\\_00954.pdf](http://www.scielo.br/pdf/tce/v23n4/pt_0104-0707-tce-23-04_00954.pdf)> Acesso em: 24 nov. 2017.

OLEIVEIRA, Maxwell Ferreira de. **Metodologia científica: um manual para a realização de pesquisas em Administração**. Catalão: UFG, 2011. 72 p. Disponível em: <[https://adm.catalao.ufg.br/up/567/o/Manual\\_de\\_metodologia\\_cientifica\\_-\\_Prof\\_Maxwell.pdf](https://adm.catalao.ufg.br/up/567/o/Manual_de_metodologia_cientifica_-_Prof_Maxwell.pdf)> Acesso em: 11 nov. 2017.

ROSSATO, K. et al. **A família no ambiente da unidade de terapia intensiva e suas necessidades: a importância da assistência de enfermagem**. Santa Maria- RS, 2012. Disponível em: <<http://www.unifra.br/eventos/jornadadeenfermagem/Trabalhos/4174.pdf>> Acesso em: 12 out. 2017.

SAMPAIO, F, S., et al. Classificação de pacientes e carga de trabalho de enfermagem em terapia intensiva: comparação entre instrumentos. **Revista Gaúcha de Enfermagem**. v. 38, n. 2 . 2017. Disponível em: <<http://seer.ufrgs.br/index.php/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/62782>> Acesso em: 20 jan. 2017.

SANTANA, V, S., et al . O acolhimento no cuidado à família numa unidade de terapia intensiva. **Revista de enfermagem Uerj**, v. 23, n. 3. 2015. Disponível em: <<http://www.epublicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerrj/article/view/6259>> Acesso em: 23 nov. 2017.

SANTOS, L, M., et al. Vivências maternas na unidade de terapia intensiva Pediátrica. **Revista de pesquisa: cuidado é fundamental**. v. 5, n. 1, p. 3432-3442. 2013. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/html/5057/505750897028/>> Acesso em: 02 nov. 2017.

SELL, T, C., et al. Alterações na dinâmica familiar com a Hospitalização em unidade de terapia intensiva. **Revista de enfermagem Uerj**. v. 20, n. 4. 2012. Disponível em: <<http://www.epublicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerrj/article/view/5223>> Acesso em: 02 nov. 2017.

SEVERO, G. C; GIRARDON-PERLINI, N. M. O. Estar internado em Unidade de Terapia Intensiva: percepção de pacientes. **Scientia Médica**, v. 15, n. 1. 2015. Disponível em: <<file:///C:/Users/Windows/Downloads/1539-42603-1-PB.pdf>> Acesso em: 28 nov. 2017.

SILVA, F. D. et al. Discursos de enfermeiros sobre humanização na unidade de terapia intensiva. **Esc Anna Nery**. v. 16, n. 4, p. 719- 727. 2012. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/pdf/1277/127728365011.pdf>> Acesso em: 10 out. 2017.

SIQUEIRA, Amanda Batista et al. Relacionamento enfermeiro, paciente e família: fatores comportamentais associados à qualidade da assistência. **Arq med ABC**. 2006. Disponível em: <<https://www.portalnepas.org.br/amabc/article/viewFile/243/239>> Acesso em: 15 jun. 2018.

SOUSA, Cássia Maria Guerra de. **Percepção dos familiares quanto à humanização do atendimento em uma unidade de terapia intensiva no município de Mossoró/RN**. Mossoró. 2011.

TIESENHAUSEN, Hermann Alexandre vivacqua; BRIBEIRO, Von Mauro Luis De Brito. Critério de admissão em UTI. **Academia Médica**, 2017. Disponível em: <<https://academiamedica.com.br/blog/criterios-de-admissao-em-ut>> Acesso em: 28 nov. 2017.

VARGAS Divane de; BRAGA Ana Lúcia. Enfermeiro de Unidade de Tratamento Intensivo: refletindo sobre seu papel. **FAFIBE Online**, 2006. Disponível em: <<http://www.unifafibe.com.br/revistasonline/arquivos/revistafafibeonline/pdf>> Acesso em 30 nov. 2017.

VASCOCELOS, Esleane Vilela et al. A importância da comunicação: familiares de pacientes internados em um centro de Terapia Intensiva. **Revista conexão UEPG**. 2016. Disponível em: <<file:///C:/Users/Alcione/Downloads/8379-32190-1-PB.pdf>> Acesso 15 jun. 2018.

## **APÊNDICES**

## APÊNDICE A - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)

Prezado (a) Sr (a) \_\_\_\_\_

A seguinte pesquisa que tem por título O ACOLHIMENTO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM AO FAMILIAR DO PACIENTE INTERNADO EM UTI, desenvolvido por ALCIONE VIEIRA DA COSTA, pesquisador associado e aluno do Curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró – FACENE/RN, sob a orientação do pesquisador responsável, o professor Esp. Evilamilton Gomes de Paula, que tem como objetivo geral: Analisar a relação da equipe de enfermagem da unidade de terapia intensiva com os familiares do paciente e como objetivos específicos: Identificar aspectos da Política Nacional de Humanização existentes na UTI, investigar se há dificuldades para a comunicação entre equipe de enfermagem e familiares dos pacientes da UTI e analisar a percepção dos profissionais de enfermagem acerca do acolhimento dos familiares dos pacientes da UTI

Esta pesquisa se torna relevante, pois; pretende suscitar reflexões acerca das relações estabelecidas entre familiares de pacientes internados em UTI com a equipe de enfermagem na perspectiva da humanização.

Será usado como instrumento para a coleta de dados, a aplicação de um questionário do tipo semiestruturada sendo respeitada a Resolução 466/12 onde cada participante terá sua identidade preservada, garantindo-lhes privacidade, proteção da imagem, e a não utilização de informações que causem danos aos entrevistados.

Com relação aos riscos, estes serão mínimos, entre os quais se pode prever possível constrangimento e desconforto aos participantes em responderem as questões, no sentido de se sentirem “avaliados”. Quanto as vantagens a pesquisa possibilitará aos profissionais da área da saúde refletirem sobre suas práticas na perspectiva do cuidado humanizado, especialmente os que atuam em um ambiente de Unidade de Terapia Intensiva. Trará também contribuições para comunidade científica no sentido de contribuir para o desdobramento de novas pesquisas envolvendo a temática.

Desta forma, através deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, solicito a sua participação nesta pesquisa e a autorização para utilizar os resultados para fins científicos (monografia, divulgação em revistas e eventos científicos como congressos, seminários, etc.).

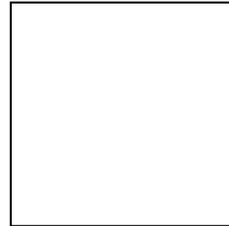
Convém informar que será garantido o seu anonimato, bem como será assegurada a sua privacidade e o seu direito de autonomia referente à liberdade de participar ou não da

pesquisa. Portanto, não é obrigatório fornecer as informações solicitadas pela pesquisadora participante. Informamos também que a pesquisa apresenta riscos mínimos às pessoas envolvidas, porém os benefícios superam quaisquer riscos.

O pesquisador e o Comitê de Ética em Pesquisa desta IES estarão a sua disposição para qualquer esclarecimento que considere necessário em qualquer etapa da pesquisa.

Eu, \_\_\_\_\_, declaro que entendi os objetivos, a justificativa, os riscos e os benefícios de minha participação na pesquisa e concordo em participar do mesmo. Declaro também que a pesquisadora participante me informou que o projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da FACENE. Estou ciente que receberei uma cópia deste documento rubricada a primeira página e assinada a última por mim e pelo pesquisador responsável, em duas vias iguais, ficando uma via sob meu poder e outra em poder do pesquisador responsável.

Mossoró-RN, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_.



\_\_\_\_\_  
Responsável da Pesquisa

\_\_\_\_\_  
Participante da Pesquisa

<sup>1</sup>Endereço residencial do(a) pesquisador(a) responsável: Av. Presidente Dutra, 701- Bairro Alto de São Manoel- Mossoró-RN – Brasil CEP:59.628-000. Fone: (84) 3312-0143. E-mail [evigdepaula@facenemossoro.com.br](mailto:evigdepaula@facenemossoro.com.br)

<sup>2</sup>Endereço do Comitê de Ética em Pesquisa: Av. Frei Galvão, 12 - Bairro Gramame - João Pessoa - Paraíba – Brasil CEP.: 58.067-695 - Fone : +55 (83) 2106-4790. E-mail: [cep@facene.com.br](mailto:cep@facene.com.br)

## APÊNDICE B – Questionário

## FACULDADE DE ENFERMAGEM NOVA ESPERANÇA – MOSSORÓ/RN

Roteiro de questionário para coleta de dados para a pesquisa intitulada “O ACOLHIMENTO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM AO FAMILIAR DO PACIENTE INTERNADO EM UTI.”

QUESTIONÁRIO nº \_\_\_\_ Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Sr (a) participante, a seguir serão denotadas questões referentes à humanização em Unidade de Terapia Intensiva, envolvendo a temática relacionada a enfermagem, paciente e família. Por favor, preencha a lacuna correspondente a sua opinião com um “X”; escolha apenas uma das respostas e justifique as que se pede.

**1. Sexo**

- feminino
- masculino

**2. Qual sua faixa etária?**

- 20 – 30 anos
- 30 – 40 anos
- 40 – 50 anos
- acima

**3. Há quanto tempo atua na UTI?**

- menos de 1 ano
- 3 – 5 anos
- 5 – 7 anos
- acima

**4. Você já ouviu falar na política nacional de humanização?**

- sim
- não

**5. Você já recebeu algum tipo de treinamento, relacionado à humanização na assistência?**

sim

não

**6 . Para você assistência humanizada é:**

estar preparado e atento para as necessidades fisiológicas básicas do paciente.

cumprir com suas obrigações profissionais durante seu expediente

atender as necessidades do paciente para além do que a doença e o tratamento exige.

**7. Você consegue estabelecer comunicação com os familiares dos pacientes na hora da visita?**

sim

não

**8. Você acredita que a forma como a visita da UTI vem sendo conduzida satisfaz aos anseios dos familiares e pacientes?**

sim

não

justifique:

**9. Você acha que os boletins informativos acerca do estado geral dos pacientes satisfaz aos anseios das famílias?**

sim

não

justifique:

**10. Você acha importante a presença da família na recuperação do paciente?**

sim

não

justifique:

**11 . Você acredita que:**

- os familiares atrapalham, porém o paciente reage melhor junto a eles.
- o paciente reage melhor quando está longe de seus familiares.
- a família não exerce nenhuma influência significativa sobre a ação da enfermagem, pois as obrigações são cumpridas independentemente da sua participação.

**12 . Você se sente preparado(a) para lidar com a presença dos familiares junto do paciente na unidade de terapia intensiva?**

- sim
- não

**13 . A família propicia conforto ao paciente hospitalizado?**

- sim
- não

justifique:

**14. Quais as dificuldades encontradas por você, em relação à permanência dos familiares junto ao paciente?**

- falta de espaço, área física.
- incompreensão dos familiares relacionada aos horários de procedimentos, visitas e passagem de plantão.
- nenhuma dificuldade, desde que bem orientado(a) da importância da família na recuperação do paciente.

**ANEXOS**

## ANEXO A – Carta de Anuência

Prefeitura Municipal de Mossoró  
Secretaria Municipal de Saúde  
Divisão de Educação em Saúde  
Coordenação de Integração Ensino-Serviço

SECRETARIA  
MUNICIPAL DE SAÚDE



### CARTA DE ANUÊNCIA

Eu, SUELDA FELÍCIO DE ARAÚJO, CPF: 025.905.004-08, designada pela portaria 001/17 como representante legal da Secretaria Municipal de Saúde de Mossoró, localizada à rua Pedro Álvares Cabral, 01 – Aeroporto – Mossoró/RN, venho através deste documento, conceder a anuência para a realização da pesquisa intitulada **O ACOLHIMENTO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM AO FAMILIAR DO PACIENTE INTERNADO EM UTI**. Tal como foi submetida à Plataforma Brasil, sob a orientação do(a) Prof. Esp. Evilamilton Gomes De Paula, vinculado a Universidade Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró (FACENE/RN), a ser realizada no Hospital Regional Tarcísio Maia, localizado no município de Mossoró- RN na rua Antônio Vieira de Sá – Aeroporto. CNPJ 08.241.754/0104-50. A referida instituição é referência para Mossoró e região, atendendo situações de urgência e emergência, dispondo de 09 leitos de UTI. (a) no período de março a abril.

Declaro conhecer e cumprir as resoluções Éticas Brasileiras, em especial a resolução 466/12 CNS/MS e suas complementares.

Esta instituição está ciente de suas responsabilidades, como instituição coparticipante do presente projeto de pesquisa e de seu cumprimento no resguardo da segurança e bem estar dos participantes de pesquisa nela recrutados, dispondo de infraestrutura necessária para a garantia de tal segurança e bem estar.

Ciente dos objetivos, métodos e técnicas que serão usados nesta pesquisa, concordo em fornecer todos os subsídios para seu desenvolvimento, desde que seja assegurado o que segue abaixo:

- 1) O cumprimento das determinações éticas da Resolução 466/12;
- 2) A garantia de solicitar e receber esclarecimentos antes, durante e depois do desenvolvimento da pesquisa;
- 3) Que não gerará nenhuma despesa para a Secretaria Municipal de Saúde/Prefeitura Municipal de Mossoró;
- 4) A liberdade de retirar a anuência a qualquer momento da pesquisa sem penalidade ou prejuízos.

Antes de iniciar a coleta de dados o/a pesquisador/a deverá apresentar a esta Instituição o Parecer Consubstanciado devidamente aprovado, emitido por Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos, credenciado ao Sistema CEP/CONEP.

Mossoró, 26 de Março de 2017.  
 Suelda Felício de Araújo  
 Presidente da Comissão  
 Port. 0012/17-SMS  
 Matrícula 12906-2  
 Suelda Felício de Araújo  
 Presidente da CAT – SMS  
 Matrícula – 12906-2