

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS  
ESCOLA DE ENFERMAGEM  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM FORMAÇÃO PEDAGÓGICA PARA  
PROFISSIONAIS DE SAÚDE – CEFPEPS  
POLO LAGOA SANTA**

**CAROLINA TEIXEIRA CUNHA**

**A educação permanente na Unidade de Terapia Intensiva Adulto: ações que  
humanizam a prática assistencial da enfermagem.**

**BELO HORIZONTE  
2014**

CAROLINA TEIXEIRA CUNHA

**A educação permanente na Unidade de Terapia Intensiva Adulto: ações que humanizam a prática assistencial da enfermagem.**

Trabalho apresentado à Universidade Federal de Minas Gerais, como parte das exigências do curso de Pós-Graduação Lato Sensu em Formação Pedagógica para profissionais de Saúde, para obtenção do título de Especialista em Pedagogia para profissionais de Saúde.

Orientadora: Profa. Dra. Eline Lima Borges

**BELO HORIZONTE**

**2014**

## FICHA CATALOGRÁFICA

CUNHA, CAROLINA TEIXEIRA

A EDUCAÇÃO PERMANENTE NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA ADULTO: AÇÕES QUE HUMANIZAM A PRÁTICA ASSISTENCIAL DA ENFERMAGEM [manuscrito] / CAROLINA TEIXEIRA CUNHA. - 2014.

34 f.

Orientadora: ELINE LIMA BORGES.

Monografia apresentada ao curso de Especialização em Formação Pedagógica Para Profissionais da Saúde - Universidade Federal de Minas Gerais, Escola de Enfermagem, para obtenção do título de Especialista em FORMAÇÃO PEDAGÓGICA PARA PROFISSIONAIS DE SAÚDE.

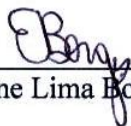
1.UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA.  
2.HUMANIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA. 3.EDUCAÇÃO EM ENFERMAGEM. I.BORGES, ELINE BORGES.  
II.Universidade Federal de Minas Gerais. Escola de Enfermagem. III.Título.

Carolina Teixeira Cunha

**A EDUCAÇÃO PERMANENTE NA UNIDADE DE TERAPIA  
INTENSIVA ADULTO: AÇÕES QUE HUMANIZAM A PRÁTICA  
ASSISTENCIAL DA ENFERMAGEM**

Trabalho apresentado ao Curso de Especialização de Formação Pedagógica para Profissionais de Saúde da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais, como requisito parcial para obtenção do Certificado de Especialista.

BANCA EXAMINADORA:



---

Profa. Eline Lima Borges (Orientadora)



---

Prof.ª Miguir Terezinha Viecelli Donoso

Data de aprovação: 22/02/2014

**Belo Horizonte**

## EPÍGRAFE

“Aprender a conhecer o ambiente que o rodeia é fundamental para o profissional de saúde, pois permite compreender a realidade de intervir nos processos de saúde/doença” (DELORS, et.al. 2000).

## RESUMO

À equipe de enfermagem cabe um cuidado assistencial pautado no conhecimento técnico-científico além do suporte psicossocial, por meio da humanização, que seja capaz de lidar e amenizar os efeitos da hospitalização e confinamento que as UTI empregam em seus pacientes. O objetivo deste estudo foi o de identificar ações de educação permanente que propiciam a humanização da prática assistencial da equipe de enfermagem brasileira de Unidades de Terapia Intensiva Adulto. Trata-se de metassíntese, cuja busca dos estudos foi realizada por meio da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) nas bases de dados: Literatura Latino – Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Base de Dados de Enfermagem (BDENF). Foram identificados um total de 23 publicações, sendo selecionadas três de acordo com os critérios de inclusão estabelecidos: publicações em português do período de 2003 a 2013, cuja amostra fosse composta por profissionais de enfermagem sendo que estudos deveriam ser desenvolvidos no Brasil em cenário de unidade de terapia intensiva para adultos. Os resultados indicaram que para que a humanização exista, há que se desenvolver a capacidade do profissional de ser humano e cabe a ele se aperfeiçoar, trabalhar e desenvolver formas de executar o seu cuidado desta forma. Em vista do pequeno número de estudos que compuseram esta metassíntese, esses apresentam risco de viés baixo a moderado. Contudo, viver a humanização ainda é algo que enfrenta algumas barreiras, dentre elas a transformação do pensamento e da ação dos profissionais que atuam no cuidado. Transformação possível com a adoção da capacitação e educação deste profissional fazendo com que ele se torne parte do processo de cuidar.

Descritores: Unidades de Terapia Intensiva, Humanização da Assistência, Educação em Enfermagem.

## ABSTRACT

For nursing staff fits a care care guided the technical and scientific knowledge beyond psychosocial support, through humanization, that is able to handle and mitigate the effects of hospitalization and confinement that employ in their ICU patients . The aim of this study was to identify actions that provide continuing education to humanize care practice nursing team of Brazilian Intensive Care Units Adulto. Trata is metasyntesis whose searches were performed through the Virtual Health Library ( VHL ) in databases : . Latino Literature - American and Caribbean Health Sciences ( LILACS ) and Database of Nursing ( BDENF ) a total of 23 publications were identified , three were selected according to the inclusion criteria established: Portuguese publications in the period 2003-2013 , whose sample was composed of nurses and that studies should be developed in Brazil in the intensive care unit for adults scenario . The results indicated that for the humanization exists, we must develop the capacity of the human being professional and it's up to him to improve, work and develop ways to perform your care this way. In view of the small number of studies that composed this meta-synthesis, these have low to moderate risk of bias. Yet living humanization is still something that faces some hurdles , among them the transformation of thought and action of the professionals working in care. Possible transformation with the adoption of the training and education of this person causing it to become part of the care process.

Keywords: Intensive Care Units, Humanization of Care, Nursing Education.

## SUMÁRIO

1. Introdução.....	08
2. Objetivo.....	10
3. Referencial Metodológico.....	11
4. Percurso Metodológico.....	13
5. Resultados.....	18
6. Discussão.....	26
7. Considerações Finais.....	28
8. Referências.....	29
9. Anexo.....	32
10. Apêndice.....	34



## 1. INTRODUÇÃO

Educar ou ser educado implica no processo de aprendizado mútuo onde o beneficiado, no caso da enfermagem, é o paciente que se encontra dependente de cuidados e intervenções, cuja exatidão e perfeição garantem a ele o reestabelecimento dos seus agravos de saúde.

Segundo Vila e Rossi (2002), a essência da enfermagem em cuidados intensivos não está nos ambientes ou nos equipamentos especiais pertencentes às unidades de terapia intensiva (UTI), mas no processo de tomada de decisões, baseado na sólida compreensão das condições fisiológicas e psicológicas do paciente.

Para Pachoal *et al.* (2007), é necessário o investimento na qualificação do profissional para o desenvolvimento da prática da enfermagem sendo esta pautada na ampliação da sua competência técnica, crítica e interativa a fim de propiciar a capacidade de aprender a aprender e de aprender a conviver.

A necessidade de educação continuada nas UTI se torna latente visto o perfil que elas apresentam aliado à utilização de várias tecnologias avançadas onde se faz necessário o conhecimento específico para uso efetivo e adequado na assistência ao paciente (KOIZUMI *et al.*, 1998).

Considerando o processo de formação e educação de profissionais, a proposta mais abrangente para se alcançar esse fim é a educação permanente. Caracterizada por um processo educativo, que visa o desenvolvimento dos profissionais, através da capacitação, promove o desenvolvimento integral dos trabalhadores do setor por meio dos acontecimentos do seu ambiente de trabalho, incluindo problemas reais o que permite uma aprendizagem significativa (SILVA, SEIFFERT, 2009).

Com a criação de novas tecnologias nas UTI o que se observa empiricamente é que esse espaço se tornou uma verdadeira fortaleza mecânica de confinamento, onde a equipe de enfermagem faz parte do grupo que utiliza de vários equipamentos para salvar vidas. Tal cenário propicia ao paciente um ambiente estranho e ameaçador, frente ao processo eminente de morte, alterando a homeostasia pessoal e familiar do mesmo. (HUDAK E GALO, 1997).

O ambiente nas UTI causa um efeito de confinamento em seus pacientes ao mesmo tempo em que, imprime a sua equipe de atuação a estar salvando vidas a

cada minuto. Este conjunto de ações, sentimentos e tecnologias cria um ambiente ameaçador, estranho e atípico. Aos pacientes cabe o medo, o temor e a equipe o estresse e sentimento de incapacidade.

Waldow (1999) descreve claramente este processo ao afirmar que “a finalidade do cuidar na enfermagem é prioritariamente aliviar o sofrimento humano, manter a dignidade e facilitar meios para manejar com as crises e com as experiências do viver e do morrer”.

Diante da reflexão crítica do trabalho executado nestas unidades, se faz necessário pela equipe de enfermagem, além do cuidado assistencial pautado no conhecimento técnico-científico, um suporte psicossocial, por meio da humanização, que seja capaz de lidar e amenizar os efeitos da hospitalização e confinamento que as UTI empregam em seus pacientes.

A identificação de ações de educação permanente que humanizam a prática assistencial pode permitir com que a enfermagem brasileira exerça um cuidado holístico e focado na sua essência do cuidar.

## **2. OBJETIVO**

Identificar ações de educação permanente que propiciam a humanização da prática assistencial da equipe de enfermagem brasileira de Unidades de Terapia Intensiva Adulto.

### 3. REFERENCIAL METODOLÓGICO

A premissa para a obtenção de evidência é a adequada definição da pergunta de pesquisa e criação de estrutura lógica para a busca bibliográfica de evidências na literatura, que facilitam e maximizam o alcance dos resultados. Um método de pesquisa que tem como princípio geral a exaustão na busca dos estudos relacionados à questão clínica formulada, seguindo método rigoroso de seleção, avaliação da relevância e validade das pesquisas encontradas é a revisão sistemática. Tem sido recomendado que os estudos incluídos neste tipo de revisão tenham delineamento de pesquisa experimental, ou seja, que se caracterizem como ensaios clínicos randomizados controlados (GALVÃO; SAWADA; TREVISAN, 2004).

Quando os estudos incluídos na revisão sistemática apresentam a mesma questão clínica, a mesma população e o mesmo delineamento de pesquisa, implementam e mensuram a intervenção de uma mesma forma, lança-se mão da metanálise como método de pesquisa. Neste método, utiliza-se a estatística para combinar e reunir os resultados de múltiplos estudos primários, melhorando a objetividade e validade dos resultados (POMPEO; ROSSI; GALVÃO, 2009).

Outro método de revisão usado pelos pesquisadores é a revisão integrativa também tem como finalidade reunir e sintetizar os resultados de pesquisas sobre um delimitado tema ou questão, de maneira sistemática e ordenada, contribuindo para o aprofundamento do tema investigado (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

Para a realização da revisão sistemática e da revisão integrativa são incluídos estudos primários de delineamento quantitativo, mas quando se trata de estudos qualitativos utiliza-se a metassíntese como revisão.

As investigações qualitativas tem crescido em número, como um outro modo de produção de conhecimento capaz de responder à necessidade de se compreender em profundidade alguns fenômenos da prática de enfermagem, suprimindo vazios deixados pela pesquisa positivista e seus métodos de coleta e análise de dados, sendo uma referência para investigar contextos e realidades distintas (QUEIROZ *et al.*, 2007).

A metassíntese visa fortalecer o papel de estudos qualitativos nas pesquisas de ciências de saúde, melhorar a aplicabilidade dos resultados de pesquisas qualitativas na prática clínica e, explorar um corpo de conhecimento qualitativo para

fundamentar a teoria, a prática, a pesquisa, e as políticas de saúde (MATHEUS, 2009).

A metassíntese é caracterizada pela síntese interpretativa de dados, incluindo fenomenologia, etnografia, teoria fundamentada nos dados, bem como outras descrições, coerentes e integradas, ou explicações de determinados fenômenos, eventos, ou de casos que são as marcas características da pesquisa qualitativa. Oferecem descrição coerente ou explicação sobre determinado evento ou experiência. Tais integrações interpretativas exigem que o pesquisador capte as sínteses que constituem os resultados de relatórios de pesquisas individuais unidos para alinhar uma ou mais metassínteses. Sua validade não está em uma replicação lógica, mas sim numa lógica integradora, cujas conclusões são acomodadas no artesanato exposto no produto final (LOPES, FRACOLLI, 2008).

A quantidade das pesquisas qualitativas vem crescendo, e, portanto, levando à mesma problemática já enfrentada pelos pesquisadores e consumidores de pesquisa quantitativa, ou seja, o acúmulo de informações, porém dispersas, fazendo com que os resultados dos estudos qualitativos produzam pouco impacto na prática clínica. Esse fato sustenta a importância da realização de estudos de revisão tendo como amostra estudos qualitativos, por isso, o referencial metodológico escolhido para esse estudo compreendeu a metassíntese.

#### 4. PERCURSO METODOLÓGICO

Como as questões referentes à educação permanente que propiciam a humanização da prática assistencial da equipe de enfermagem são abordadas, principalmente pelas pesquisas qualitativas, para este estudo optou-se pelo tratamento e apresentação dos dados por meio da metassíntese. Essa escolha justifica-se por esse método permitir reunir o conteúdo disponível sobre determinado tema, ajudando a compreendê-lo e a ampliar o conhecimento sobre o mesmo, sem desconsiderar a complexidade metodológica e o contexto de cada estudo primário.

Para a elaboração dessa metassíntese foram percorridas as seis etapas preconizadas pelo *Cochrane Centre Oxford - UK*: *identificar o interesse intelectual e qual o objetivo da pesquisa; decidir o que é relevante aos interesses e, conseqüentemente, os critérios iniciais de inclusão dos estudos; leitura dos estudos; determinar como os estudos estão relacionados; elaborar novas afirmações, mais concisas e amplas que correspondam ao conteúdo do conjunto dos resultados, mas que preservem o contexto do qual surgiram; elaborar a nova explicação de forma que seja equivalente a todos os estudos pesquisados* (FRANCIS-BALDESARI, 2006)

##### **Etapa 1: Identificação do interesse intelectual e objetivo da pesquisa**

Esse estudo busca elucidar questões referentes às ações de educação permanente que favorecem a humanização da prática assistencial na UTI adulta. A equipe de enfermagem, além do cuidado assistencial pautado no conhecimento técnico-científico, deve ser capaz de lidar e amenizar os efeitos da hospitalização e confinamento que as UTI desencadeiam nos pacientes.

Para esta pesquisa a questão norteadora elaborada foi: quais ações de educação permanente que podem minimizar as dificuldades enfrentadas para a humanização do cuidado de enfermagem dentro da UTI adulto?

##### **Etapa 2: Estabelecimento de critérios para inclusão e exclusão de estudos/ amostragem ou busca na literatura**

A partir da questão norteadora iniciou-se a busca e a seleção de produções bibliográficas que possam elucidar tal questionamento. A coleta de dados

ocorreu no período de setembro de 2013 a janeiro de 2014. A busca eletrônica foi realizada por meio da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) nas bases de dados:

- Literatura Latino – Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS).
- Base de Dados de Enfermagem (BDENF).

Para essa pesquisa em bases de dados foram utilizados os descritores *controlados*, conhecidos como "títulos de assuntos médicos" ou "descritores de assunto", utilizados para indexação de artigos nas bases de dados (SANTOS, *et al.*, 2007). Os descritores foram extraídos da Base de dados Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) do Centro Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde (BIREME) e apresentados a seguir.

- *Intensive Care Units* (Unidades de terapia intensiva): Unidades hospitalares que provêem assistência intensiva e contínua a pacientes em estado grave
- *Humanization of assistance* (Humanização da assistência/ humanização da assistência hospitalar/ humanização dos serviços): parte do princípio de que para melhorar a qualidade da assistência não basta apenas investir em equipamentos e tecnologia. O tratamento se torna mais eficaz quando a pessoa é acolhida, ouvida e respeitada pelos profissionais de saúde. Em contrapartida, também se faz necessária a humanização das condições de trabalho destes profissionais. Os funcionários que se sentem respeitados pela instituição prestam atendimento mais eficiente.
- *Education, Nursing* (Educação em enfermagem): uso de artigos em geral que dizem respeito a educação em enfermagem.

Para a inclusão dos estudos não houve restrições quanto ao desenho da pesquisa qualitativa, mas foram definidos os seguintes critérios: publicações do período de 2003 a 2013, cuja amostra fosse composta por profissionais de enfermagem. Os estudos deveriam ser desenvolvidos no Brasil em cenário de unidade de terapia intensiva para adultos. Os estudos também deveriam abordar a questão das ações da educação permanente, avaliando as questões facilitadoras e dificultadoras enfrentadas pela equipe de enfermagem para a humanização do cuidado; comportamentos, condutas, cuidados ou ações que possam ter impacto na humanização do cuidado.

Outros critérios de inclusão considerados foram as publicações em português, com os resumos disponíveis nas bases de dados selecionadas. As publicações

deveriam estar disponíveis via *on-line* de forma gratuita ou em bases de dados que pudessem ser obtidos por meio do Serviço de Comutação da Biblioteca J. Baeta Viana. Esse dado fez-se necessário pelo fato da pesquisa não contar com financiamento e ter tempo estabelecido para finalizar.

Os critérios de exclusão foram estudos cuja amostra fosse constituída por profissionais da área da saúde sem a prevalência da equipe de enfermagem e os que tratavam sobre o assunto com foco na pediatria , neonatologia e obstetrícia.

A estratégia de busca utilizada nas bases com as respectivas publicações identificadas e selecionadas estão descritas no QUADRO 1.

#### QUADRO 1

Estratégia de busca nas bases de dados e seleção de publicações.

Estratégia de Busca	Base	Publicações	
		Identificadas	Selecionadas
("Educação em enfermagem") AND ("Humanização da assistência")	LILACS	03	00
	BDENF	00	00
("Educação em enfermagem") AND ("Unidade de terapia intensiva")	LILACS	10	00
	BDENF	00	00
("Humanização da assistência") AND ("Unidade de terapia intensiva")	LILACS	10	03
	BDENF	00	00
<b>TOTAL</b>		<b>23</b>	<b>03</b>

As bases de dados foram acessadas através da BVS e para identificação das publicações utilizou-se de três estratégias de busca. As publicações identificadas foram submetidas á leitura do título e resumo considerando os critérios de inclusão pré-estabelecidos.

Na primeira estratégia empregaram-se os descritores Educação em enfermagem e Humanização da assistência e identificou-se um total de 03 publicações, todas indexadas na LILACS. Desse total, nenhuma publicação atendeu aos critérios inclusão.

Na segunda estratégia empregaram-se os descritores Educação em enfermagem e Unidade de terapia Intensiva resultando na identificação de 10 publicações, todas indexadas na LILACS. Destaca-se que nenhuma atendeu aos critérios de inclusão.



A terceira e última estratégia de busca contou com os descritores Humanização da assistência e Unidade de terapia intensiva, e identificou 10 publicações sendo todas indexadas na LILACS. Deste total foram selecionadas três publicações que atenderam aos critérios de inclusão.

Ao se considerar o resultado das estratégias de busca, não houve repetição nas três buscas e os artigos excluídos não se adequavam aos critérios de inclusão propostos pelo estudo. Por meio das estratégias de buscas foi identificado um total de 23 artigos. Após a leitura dos resumos, dezenove artigos foram selecionados e passaram pela leitura na íntegra. Desses, oito eram estudos de revisão e sete tinham abordagem quantitativa, não atendendo os critérios de inclusão, portanto foram selecionados três artigos para comporem a amostra da presente metassíntese.

### **Etapa 3: Leitura dos estudos**

Os artigos selecionados foram submetidos à leitura na íntegra e analisados quanto à questão estabelecida. A análise da qualidade dos estudos foi realizada de acordo com os critérios de qualidade preconizados pelo formulário padronizado *Critical Appraisal Skills Programme (CASP)*, que traça diretrizes para a avaliação da qualidade de pesquisas qualitativas. O CASP é composto por 10 itens, que permitem classificar os artigos em categorias, de acordo com a estrutura metodológica. Os estudos foram classificados em categorias A e B (MILTON KEYNES PRIMARY CARE TRUST, 2002).

Categoria A: Significa que têm baixo risco de viés. Atendem pelo menos nove dos 10 itens propostos que são: 1) objetivo claro e justificado; 2) desenho metodológico é apropriado aos objetivos; 3) os procedimentos metodológicos são apresentados e discutidos; 4) seleção da amostra intencional; 5) coleta de dados descrita, instrumentos explicitados, processo de saturação; 6) a relação entre pesquisador e pesquisado é considerada; 7) cuidados éticos; 8) análise densa e fundamentada; 9) resultados são apresentados e discutidos, apontam para o aspecto da credibilidade, fazem uso da triangulação; 10) discorrem sobre as contribuições e implicações do conhecimento gerado pela pesquisa, bem como suas limitações (ANEXO).

Categoria B: Atendem pelo menos cinco dos 10 itens citados anteriormente. Essa categoria significa que o estudo atende parcialmente os critérios, apresentando risco de viés moderado (ESPINOLA, BLAY, 2006).

A seguir os artigos foram lidos novamente para extração de dados e preenchimento do instrumento de coleta de dados (APÊNDICE) que contemplou os seguintes itens: em relação ao artigo (título, ano, e classificação do estudo), ao pesquisador (número, profissão e qualificação do autor principal), e ao estudo (características dos sujeitos da pesquisa, referencial teórico, método empregado para a coleta de dados, resultados e conclusão). Avaliou-se ações de educação permanente e respostas referentes às questões facilitadoras e dificultadoras enfrentadas pela equipe de enfermagem para a humanização do cuidado; comportamentos, condutas, cuidados ou ações que possam ter impacto na humanização do cuidado.

As demais etapas propostas: “determinar como os estudos estão relacionados”, “elaborar novas afirmações” e “elaborar a nova explicação de forma que seja equivalente a todos os estudos pesquisados” serão apresentadas no item Resultados e Discussão dessa pesquisa.

## 5. RESULTADOS

Visando facilitar o entendimento do leitor, os estudos da amostra foram codificados em E1, E2 e E3. No QUADRO 2 é apresentada a caracterização da amostra.

QUADRO 2

Caracterização dos estudos da amostra. Belo Horizonte, 2014.

Código	Título do Estudo	Base de Dados	Ano de publicação	Título do Periódico	Estado da realização do estudo
E1	Cuidado Humanizado em UTI: desafios na visão de profissionais da saúde	LILACS	2013	Cuidado é fundamental Online	Maranhão
E2	Humanização em Unidade de Terapia Intensiva Adulto (UTI): compreensões da equipe de enfermagem	LILACS	2009	Inerface-Comunicação, Saúde e Educação	Rio Grande do Sul
E3	O significado de humanização da assistência para enfermeiros que atuam em UTI	LILACS	2006	Revista Eletrônica de Enfermagem	Mato Grosso

Dos três estudos selecionados, dois estão presentes em periódicos da área de enfermagem, com data de publicação entre 2006 e 2013. Um único estudo (E2) está presente em um periódico interdisciplinar de publicação trimestral, editado pela Universidade Estadual Paulista (UNESP).

Os dados referentes ao título e autoria da publicação encontram-se no QUADRO 3.

## QUADRO 3

Caracterização da autoria dos estudos da amostra. Belo Horizonte, 2014.

Código	Título do Estudo	Nome do 1º autor	Profissão do 1º autor	Titulação do 1º autor	Experiência em UTI de um dos autores
E1	Cuidado Humanizado em UTI: desafios na visão de profissionais da saúde	Farias, FBB	Docente	Mestre	Não informado
E2	Humanização em Unidade de Terapia Intensiva Adulto (UTI): compreensões da equipe de enfermagem	Costa, SC	Enfermeiro	Não informado	Sim
E3	O significado de humanização da assistência para enfermeiros que atuam em UTI	Salicio, DMB	Enfermeiro	Não informado	Não informado

Os estudos são pesquisas realizadas no cenário brasileiro, considerando a realidade, sendo o E1 de autoria de docentes do curso de enfermagem. O E2 e o E3 são de autoria de enfermeiros assistenciais, não sendo citada a titulação dos mesmos.

Quanto a experiência profissional dos autores em uma UTI, apenas no E2 esse dado foi mencionado. Sendo que um dos autores faz parte da equipe de um Centro de Tratamento Intensivo de um hospital de Porto Alegre.

As características das pesquisas dos estudos estão apresentadas no QUADRO 4.

## QUADRO 4

Objetivo, características da amostra e método de enfoque teórico dos estudos. Belo Horizonte, 2014.

CÓDIGO	OBJETIVO	AMOSTRA					COLETA DE DADOS	ENFOQUE TEÓRICO
		Profissionais	Número de participantes	Local de trabalho	Idade	Tempo no setor		
E1	-Investigar as dificuldades enfrentadas para a humanização do cuidado em uma UTI na visão dos profissionais de saúde, -Identificar o conceito de humanização da assistência na opinião da equipe multiprofissional, -Destacar a visão dos profissionais sobre a importância do cuidado humanizado ao paciente crítico.	Médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem, fisioterapeutas,	-02 médicos -04 enfermeiros -11 técnicos de enfermagem -03 fisioterapeutas	UTI	De 22 a 28 anos	-Menos de 2 anos:13 profissionais -Mais de 3 anos: 07 profissionais	-Entrevista semi-estruturada	Análise temática
E2	-Compreender como os profissionais da enfermagem percebem a política de humanização no cenário de uma UTI e sua importância neste processo.	Profissionais de enfermagem	-08 enfermeiros -10 técnicos de enfermagem	UTI	De 22 a 53 anos	Tempo médio de 05 a 15 anos	-Entrevista estruturada	Análise de conteúdo/Análise de Bardin
E3	-Compreender o significado da humanização da assistência, atribuído por enfermeiros que atuam em UTI.	Enfermeiros	-08 Enfermeiros	UTI	De 27 a 39 anos	-A mais de três anos	Entrevista semi-estruturada	Categorização das unidades de significado

O estudo E1 foi desenvolvido para responder três objetivos, buscando o significado da humanização, suas dificuldades de aplicabilidade e a importância deste tipo de cuidado. Já entre os objetivos de E2 e E3 há semelhanças, pois ambos procuraram compreender “como os profissionais da enfermagem percebem a política de humanização no cenário de uma UTI e sua importância neste processo” e “o significado da humanização da assistência, atribuído por enfermeiros que atuam em UTIs” colocando a parte teórica e prática em questão.

Para alcançar os objetivos a amostra de E1 contou com a equipe multiprofissional, entretanto, o número de profissionais da equipe de enfermagem superou os demais profissionais. De um total de 20 pessoas, 11 eram técnicos de enfermagem e 04 enfermeiros. No E2, a amostra foi composta pela equipe de enfermagem, com ligeiro predomínio do número de técnicos (10) em relação ao de enfermeiros (08). No E3, a amostra foi composta apenas por enfermeiros (08).

Todos os profissionais das amostras trabalhavam em unidades de terapia intensiva e tinham mais de 21 anos de idade. Em relação ao tempo de atuação na área de terapia intensiva, no E1 a maior parte dos profissionais tinha menos de dois anos e no E2 e E3 os profissionais atuavam ao menos há três anos.

Para a coleta de dados os autores utilizaram da entrevista estruturada (E2) ou semi- estruturada (E1 e E3). Os dados foram gravados em E3 e escritos em E1 e E2 e analisados respectivamente, com enfoque teórico de categorização das unidades de significado( E3), análise temática (E1) e análise de Bardin (E2).

Em todos os estudos foi possível estabelecer categorias de análise apresentadas no QUADRO 05.

### QUADRO 5

Categoria de análises interpretativas dos estudos da amostra. Belo Horizonte, 2014.

Código	Categorias de análise interpretativa	Resultados	Dificuldades frente ao cuidado humanizado	Estratégias para o enfrentamento das dificuldades	Classificação CASP
E1	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Significado de humanização na assistência ao paciente crítico;</li> <li>-Dificuldades na pratica do cuidado humanizado;</li> <li>-Cuidado humanizado na Unidade de terapia intensiva.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Humanização da assistência é o cuidado como um todo, de maneira holística.</li> <li>- A humanização sofre interferência frente a relação número de trabalhadores e demanda de trabalho associado a falta de logística física e de gestão, associado ao estresse.</li> <li>-A aproximação da equipe junto aos familiares e paciente cria um estímulo para a recuperação deste paciente.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Sobrecarga de trabalho;</li> <li>-Baixa remuneração;</li> <li>-Falta de recursos materiais e humanos;</li> <li>-Falta da educação continuada por parte da equipe;</li> <li>-O estresse frente ao relacionamento com os familiares;</li> <li>-A falta de humanização do profissional frente aos seus gestores.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Desenvolvimento de características humanas: sensibilidade, respeito e solidariedade;</li> <li>-A comunicação informal;</li> <li>-Realizar e oferecer um tratamento focado do ser humano e suas necessidades básicas.</li> </ul>	A
E2	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Caracterização e definição do processo de humanização em saúde;</li> <li>-O significado da humanização;</li> <li>-Influências positivas ao cuidado humanizado;</li> <li>-Dificuldades da humanização em UTIs</li> <li>-A auto-avaliação do desempenho profissional dentro do processo de humanização em UTI.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Política que propicia o resgate de características humanas durante o ato de cuidar.</li> <li>-Oportuniza ver o paciente como um todo.</li> <li>-Preconiza a valorização dos próprios trabalhadores da saúde, das estruturas físicas e da organização das instituições.</li> <li>-Fatores que influenciam positivamente a humanização: motivação pessoal, o ambiente da unidade, a assistência integral aos clientes e familiares, e a necessidade de educação continuada.</li> <li>-O profissional de enfermagem acredita fazer a diferença no processo de humanizar.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-O modo de cuidar focado no modelo cartesiano de atenção;</li> <li>-As relações interpessoais entre os membros da equipe de saúde;</li> <li>-As normas e rotinas estabelecidas pelos serviços de saúde;</li> <li>-A formação dos profissionais.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Número suficiente de profissionais;</li> <li>-Harmonia entre a equipe;</li> <li>-Mudanças na estrutura física;</li> <li>-Educação continuada;</li> <li>-Redefinição de normas e rotinas;</li> <li>-O uso do diálogo;</li> <li>- Autonomia do paciente, de sua família e da própria equipe.</li> </ul>	B

Código	Categorias de análise interpretativa	Resultados	Dificuldades frente ao cuidado humanizado	Estratégias para o enfrentamento das dificuldades	Classificação CASP
E3	<ul style="list-style-type: none"> <li>-O trabalho de enfermagem em UTI;</li> <li>-Significado de humanização;</li> <li>-Realidade da humanização nas UTIs.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Trabalho estressante, cansativo e desgastante.</li> <li>-Sobrecarga de trabalho.</li> <li>-Assistência tecnicista, , não reflexiva.</li> <li>-O foco do cuidado ligado ao sentimento de respeito e dignidade do paciente.</li> <li>-Oferecer um cuidado integral ao paciente, englobando o contexto familiar e social, o ambiente de trabalho e a equipe de saúde.</li> <li>-O cuidado técnico predominante.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Cenário desgastante e frustrante;</li> <li>-Organização e condições de trabalho;</li> <li>-Vontade política dos dirigentes das instituições;</li> <li>-Comprometimento da equipe multiprofissional;</li> <li>-Contradição entre o que acreditam e o que é vivido no cotidiano da enfermagem;</li> <li>-Trabalho rotinizado, mecânico e desumano;</li> <li>-O aprendizado técnico na formação profissional.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Tonar o cuidado uma atividade provida de sentimentos, responsabilidade, sensibilidade;</li> <li>-Dialogar com o paciente, informar e orientar;</li> <li>-Personalizar e individualizar o cuidado;</li> <li>-Conscientização da equipe;</li> <li>-Valorização da intersubjetividade dos sujeitos, os direitos e a cidadania;</li> <li>-A busca por melhores condições de trabalho;</li> <li>-Valorização da categoria ocupando seu espaço no contexto dos serviços de saúde</li> <li>-Tratar o paciente como você gostaria de ser tratado;</li> <li>-Desenvolver a competência das relações interpessoais.</li> </ul>	A



Os estudos foram submetidos a avaliação da CASP e foram classificados na categoria A (E1 e E3), atendendo nove dos dez itens propostos, significando que tem baixo risco de viés e na categoria B (E2) por ter atendido apenas cinco dos itens propostos, apresentando risco de viés moderado.

No E1, os sujeitos participantes demonstraram saber o significado da humanização na prática, os desafios e entraves que eles enfrentavam e o que os distanciavam de uma assistência pautada em um cuidado humanizado. Eles ainda reconheciam a importância da humanização para a recuperação do paciente.

O E1 desvelou várias dificuldades frente ao cuidado humanizado que vão da humanização do próprio profissional, por meio da valorização do seu trabalho dada as condições físicas e humanas para o desenvolvimento de um trabalho que gere menos sobrecarga e estresse. Aliados a estes fatores há a identificação da necessidade maciça da educação continuada da equipe, uma vez que através dela cria-se um pensamento reflexivo capaz de gerar uma mudança na concepção e execução da prática assistencial humanizada.

Ainda em E1, algumas estratégias foram salientadas para sobrepor as dificuldades como o desenvolvimento de características humanas, utilizando-se do diálogo e um agir de forma consciente ao prestar o cuidado, respeitando a individualidade do sujeito.

No E2 foi apresentada a caracterização e a definição do processo de humanização em saúde, por meio do conhecimento do seu significado, associado às dificuldades enfrentadas e os seus benefícios frente ao reconhecimento do papel do enfermeiro neste processo, como pilar de todo o sistema de humanização das práticas assistenciais.

No E2, assim como no E1, foram relatadas dificuldades no processo humanização, como o cuidado mecânico, o relacionamento fragmentado entre a equipe multiprofissional, as normas e rotinas da instituição e ainda o processo de formação destes profissionais que exige um conhecimento técnico científico sólido, o que contrapõem a uma prática assistencial humanizada.

A proposta em E2 para uma mudança deste cenário está em uma mudança física, logística e humana das UTI, utilizando da educação continuada para o desenvolvimento de um pensamento reflexivo que leve a harmonização entre as

relações interpessoais e profissionais, por meio do diálogo, o que leva a autonomia da tríade do cuidado: equipe/paciente/família.

Em E3 a realidade da UTI e o trabalho desenvolvido pela enfermagem é o ponto de partida para compreender o processo de humanização e o seu significado. Ele consegue definir que o intensivismo é algo estressante, desgastante e cansativo devido não só a sua sobrecarga de trabalho, mas devido à assistência tecnicista não reflexiva dominante. Neste estudo há descrição da necessidade de um cuidado digno através da integralidade do cuidado considerando o contexto familiar e social, o ambiente de trabalho frente a equipe de saúde.

Semelhante ao E2, no E3 foi apresentado como dificuldade, o trabalho mecânico e desumano aprendido na formação dos profissionais que gera uma contradição entre o que se acredita e o que é vivido no cotidiano. Entre E3 e E1 há o enfoque dos gestores e dirigentes das instituições como responsáveis por um dos muitos fatores que dificultam a vivência da humanização por não humanizarem os seus funcionários.

Como estratégias citadas para minimizar as dificuldades vivenciadas pelos profissionais, essas foram semelhantes no E3 e E1 ao tratar a necessidade da comunicação informal através do diálogo, utilizando do sentimento de responsabilidade e sensibilidade para tornar o cuidado individualizado e personalizado. Ainda em E3 é citada a necessidade do desenvolvimento da competência das relações interpessoais, que leve a conscientização da equipe, e conseqüentemente, valorize o trabalho executado fazendo com que o cuidado seja implementado de forma integral, respeitando a intersubjetividade dos sujeitos, seus direitos e sua cidadania.

## 6. DISCUSSÃO

O requisito de se ter o domínio das tecnologias que envolvem uma UTI, associado ao quadro crítico dos pacientes que necessitam dessa unidade fazem com que esse setor demande profissionais qualificados e especializados o suficiente, com capacidade de adotar intervenções complexas e de alto risco. Tais profissionais vivenciam uma rotina diária mecânica que sobrepõe uma conduta humanizada (FARIAS *et al.*, 2013).

Salicio e Gaiva (2006) definem que “humanizar, de acordo com os valores éticos, consiste fundamentalmente, em tornar a prática bela, por mais que ela lide com o que se tem de mais degradante, doloroso e triste na natureza humana, o sofrimento, a deterioração e a morte”.

Frente a este cenário foi criado o Programa Nacional de Humanização Hospitalar (PNHAH), instituído pelo Ministério da Saúde, pela Portaria n<sup>o</sup> 881, de 19 de junho de 2001, no âmbito nacional através do Sistema Único de Saúde (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2001). Ele elabora e recomenda ações e diretrizes frente ao processo do atendimento a saúde visando uma melhoria da qualidade entre a tríade: profissional de saúde, pacientes e familiares.

Em 2003, o PNHAH foi fundido com outras políticas sendo criado o PNH – o Humaniza-SUS que abrangeu a prática também na atenção primária (BRASIL, 2003).

Apesar do incentivo governamental, o cenário vivenciado na UTI deflagra a violação dos direitos de um cidadão e o respeito frente ao seu quadro crítico de saúde seja pela sua estruturação logística, humana, física, associado aos processos de formação profissional mecanicista que ainda são entraves para a prática humanizada dentro das UTI brasileiras.

A realidade vivenciada pela equipe intensivista é permeada de vários sentimentos e emoções associados a uma rotina que exige capacitação, preparo profissional capazes de superar a sobrecarga imposta pelo cotidiano de trabalho ao paciente crítico o que mecaniza a assistência (FARIAS *et al.*, 2013).

Para que o processo do cuidado humanizado seja vivenciado há de se construir um conjunto de instrumentos, a partir da identificação de potencialidades, necessidades, interesses e desejos dos envolvidos, garantindo a integração da família, paciente e equipe profissional onde este profissional seja valorizado pela sua

atuação, criando um vínculo de comprometimento com as mudanças necessárias para a humanização (CAMPONOGARA *et al.*, 2011).

Considerada um processo único e singular, que busca atender as necessidades de um indivíduo e sua família, a humanização dentro do processo de cuidar está relacionada a simples atos como o da escuta, do diálogo, da comunicação verbal e não verbal e da solidariedade frente a inviabilidade do autocuidado e necessidade dos cuidados intensivos (FARIAS *et al.*, 2013).

Salicio e Gaiva (2006) afirmam que comunicar com o paciente da UTI é mais que explicar, resume-se em interagir e que para o paciente esta comunicação integral apresenta-se como componente do cuidado, que transmite segurança, respeito e carinho sobrepondo as explicações técnicas.

A empatia é tratada por Costa, Figueiredo e Schaurich (2009), na visão da equipe de enfermagem, como uma tentativa de se colocar no lugar do outro a fim de compreender o que este outro vivencia. Faz com que o conceito de humanização esteja emaranhado as questões que envolvam a sensibilidade, o respeito, a empatia e a responsabilidade do/no ato de cuidar.

Dentro das instituições de saúde, o enfermeiro assume a responsabilidade de desenvolvimento de processo educativos de atualização frente às necessidades e dificuldades apresentadas pela sua equipe (SILVEIRA, 2013).

Para Godinho, Tavares (2009) por meio da educação permanente, o profissional torna-se sujeito do seu processo educacional, criando condições de uma reflexão crítica, trabalhando novos dispositivos e métodos para melhor desenvolverem a sua prática.

A metassíntese indicou que para que a humanização exista, há de se desenvolver a capacidade do profissional de ser humano e cabe a ele se aperfeiçoar, trabalhar e desenvolver formas de executar o seu cuidado desta forma. Esta capacidade é adquirida frente ao exercício diário aliado as práticas educativas que desenvolvem características humanas e habilidades que propiciam um pensamento reflexivo propiciando a humanização mesmo frente a entraves físicos e logísticos.

## 7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O ambiente da UTI vive sobre uma dicotomia entre a utilização de grandes tecnologias *versus* a realidade assistencial em prol de um cuidado humanizado. A equipe de enfermagem é apontada como o pivô desta prática uma vez que é dela o maior contato com os pacientes através dos seus cuidados e condutas.

Há de se considerar que para humanizar o profissional deve ser humano, praticar atos e ações que propiciem um cuidado individualizado que torna o paciente em um ser único de vontades, desejos e demandas.

Essa metassíntese indicou que a humanização como prática é essencial dentro da UTI uma vez que por meio dela há o reconhecimento do paciente como um ser em toda a sua dimensão.

Do ponto de vista de ações de educação permanente frente a humanização da assistência de enfermagem constatou-se por meio desse estudo que este tema ainda é merecedor de uma maior abordagem uma vez que a educação é indicada como ato de maior repercussão no estabelecimento e exercício da assistência de enfermagem humanizada.

Em vista do pequeno número de estudos que compuseram esta metassíntese, esses apresentam risco de viés baixo a moderado. Tal fato permite que o resultado dessa pesquisa forneça subsídios para reflexões e criação de ações relativas a educação permanente em Unidades de Terapia Intensiva visando a humanização da assistência de enfermagem.

Contudo, viver a humanização ainda é algo que enfrenta algumas barreiras, dentre elas a transformação do pensamento e da ação dos profissionais que atuam no cuidado. Transformação possível com a adoção da capacitação e educação deste profissional fazendo com que ele se torne parte do processo de cuidar.

## REFERÊNCIAS

\_\_\_\_\_.Ministério da Saúde.Secretaria de Assistência à Saúde. **Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar**. Brasília: Ministério da Saúde,2001.

BRASIL, Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Assistência à Saúde. **Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar**. Brasília (DF); 2001.

CAMPONOGARA,Silvamar;SANTOS,Tanise Martins dos; SEIFFERT, Margor Agathe; ALVES, Camila Neumaier. O cuidado humanizado em Unidade de Terapia Intensiva: uma revisão bibliográfica.**R.Enferm.UFSM**, 1(1): 124-132,Jan/Abr,2011.

COSTA, Silvio Cruz;FIGUEIREDO,Maria Renita Burg; SCHAURICH,Diego. Humanização em Unidade de Terapia Intensiva Adulto(UTI): compreensões da equipe de enfermagem.Interface- **Comunicação, Saúde, Educação.**, v.13,supl.1,2009.Disponível em:> <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&)

DELORS, J.*et al.* Educação: em tesouro a descobrir. Portugal: UNESCO, Edições Asa, 2000.Enfermagem 2002 março-abril; 10(2):137-44.Disponível em:>[http://www.portal.saude.gov.br/saude/area.cfm?id\\_área=390](http://www.portal.saude.gov.br/saude/area.cfm?id_área=390)>. Acesso em 30 out 2013.

ESPINOLA, C.R.; BLAY, S. L. Bulimia e compulsão alimentar periódica. **Rev Psiquiatr RS**, v. 28, n.3, p. 265-75, 2006.

FARIAS,F.B.B, VIDAL,L.L.; FARIAS,R.A.R.;JESUS,A.C.P. Cuidado humanizado em UTI: DESAFIOS NA VISÃO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE. **J. res.: fundam. care.** online 2013. out./dez. 5(4):635-42.Disponível em:> [http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/viewFile/2283/pdf\\_961](http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/viewFile/2283/pdf_961)>.Acesso em:02 set 2013.

FRANCIS-BALDESARI C. Systematic reviews of qualitative literature. 2006. Disponível em: [http://www.dcu.ie/cochrane/presentations/FrancisBaldesari\\_06.pdf](http://www.dcu.ie/cochrane/presentations/FrancisBaldesari_06.pdf) Acesso em: 15 set 2013.

GALVÃO, C. M.; SAWADA, N. O.; TREVISAN, M. A. Revisão sistemática: recurso que proporciona a incorporação das evidências na prática da enfermagem. **Revista Latino Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 12, n. 3, p. 549-556, maio/jun. 2004. Disponível em:<<http://www.scielo.br/pdf/rlae/v12n3/v12n3a14.pdf>>. Acesso em: 28 jan. 2014.

GODINHO, Jannaina Sther Leite; TAVARES, Claudia Mara de Mello. A educação permanente em Unidades de Terapia Intensiva: um artigo de revisão. **Online Brazilian Journal of Nursing**. n.02, 2009.Disponível em:> <http://web.a.ebscohost.com/abstract?direct=true&profile=ehost&scope=site&authtype=crawler&jrnl=16764285&AN=49785456&h=rOZwJABO9a7HVmJccr1FdHQwVibUUtU3qK3xmSYLDXtuYjJfATZ0x5t7lcpX3uL6XCDuwWpLZY9o%2fvGG%2bH8sAg%3d>

[%3d&crl=f&crawlloc=cf%3az%2f0369818098&crawllib=RD200905.LIB](#). Acesso em: 14 out 2013.

HUDAK, C. M.; GALLO, B.M. Efeitos da unidade de terapia intensiva sobre o enfermeiro. In: HUDAK, C. M.; GALLO, B.M. Cuidados intensivos de enfermagem: uma abordagem holística. 6 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1997.

KOIZUMI, Maria Sumie.; et.al. Educação continuada da equipe de enfermagem nas UTIs do Município de São Paulo. **Rev. latino-am. enfermagem**, Ribeirão Preto, v.6, n.3, p.33-41, julho 1998.

LOPES, A. L. M.; FRACOLLI, L. A. Revisão sistemática de literatura e metassíntese qualitativa: considerações sobre sua aplicação na pesquisa em enfermagem. **Texto Contexto Enferm**, v.17, n.4, p. 771-778. 2008.

MATHEUS M. C. C. Metassíntese qualitativa: desenvolvimento e contribuições para a prática baseada em evidências. **Acta Paul Enferm.**, v.22, n. Especial-Nefrologia, p. 543-5. 2009

MENDES, K. D. S.; SILVEIRA, R. C. C. P.; GALVÃO, C. M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto & Contexto de Enfermagem**, Florianópolis, v. 17, n. 4, p. 758-764, out./dez. 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v17n4/18.pdf>. Acesso em: 28 jan. 2014.

MILTON KEYNES PRIMARY CARE TRUST. Critical Appraisal Skills Programme (CASP). Making sense of evidence. London: Oxford; 2002.

PASCHOAL, A.S; MANTOVANI, M.F; MÉIER, M.J. Percepção da educação permanente, continuada e em serviço para enfermeiros de um hospital de [pid=S1414-32832009000500009&lng=en&nrm=iso](#)>. Acesso em: 10 out 2013.

POMPEO, D. A.; ROSSI, L. A.; GALVÃO, C. M. Revisão integrativa: etapa inicial do processo de validação de diagnóstico de enfermagem. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 22, n. 4, ago. 2009. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/ape/v22n4/a14v22n4.pdf>>. Acesso em: 28 jan. 2014.

QUEIROZ, D. T.; VALL, J.; SOUZA, A. M. A.; VIEIRA, N. F. C. Observação participante na pesquisa qualitativa: conceitos e aplicações na área da saúde. **R Enferm UERJ**, v.15, n.2, p.276- 283, 2007.

SALICIO, D.M.B.S; GAIVA, M.A.M. O significado de humanização da assistência para enfermeiros que atuam em UTI. **Rev. Eletr. Enf.** [Internet]. 2006; 8(3):370-6. Disponível em: > [http://www.fen.ufg.br/revista/revista8\\_3/v8n3a08.htm](http://www.fen.ufg.br/revista/revista8_3/v8n3a08.htm)>. Acesso em: 16 dez 2013.

SANTOS CMC, PIMENTA CAM, NOBRE MRC. A estratégia PICO para a construção da pergunta de pesquisa e busca de evidências. **Rev Latino am Enfermagem**, v.15, n. 3, p. 508-11. 2007

SILVA,G.M.da.;SEIFFERT,O.M.L.B.Educação continuada em enfermagem: uma proposta metodológica.**Rev Bras Enferm**, Brasília,2009.Maio-jun;62(3):362-6.

SILVEIRA,Rodrigo Euripedes.Humanização e educação continuada na UTI: a atuação do enfermeiro. **Rev. Saúde.Com**, 9(1): 51-61, 2013.

Vila V.S.C.; Rossi L.A.. O significado cultural do cuidado humanizado em unidade de terapia intensiva: muito falado e pouco vivido. **Rev Latino americana Enfermagem**, 2002 março-abril; 10(2):137-44.

WALDOW Vera Regina. O Cuidado Humano: O resgate necessário. 2 ed. Porto Alegre: Sagra Luzzatto; 1999.



**ANEXO**  
***Critical Appraisal Skills Programme (CASP)***

<p><b>1. Houve uma declaração clara dos objetivos da pesquisa?</b> <b>Considerar:</b> Qual o objetivo da pesquisa Por que é importante Sua relevância</p>	<p>1 <input type="checkbox"/> Sim 2 <input type="checkbox"/> Não</p>
<p><b>2. A metodologia qualitativa é apropriada?</b> <b>Considerar:</b> Se a pesquisa procura interpretar ou iluminar as ações e/ou experiências subjetivas dos participantes da pesquisa.</p>	<p>1 <input type="checkbox"/> Sim 2 <input type="checkbox"/> Não</p>
<b>Vale a pena continuar?</b>	
<p><b>3. O modelo da pesquisa foi apropriado para alcançar os objetivos da pesquisa?</b> <b>Considerar</b> Se o pesquisador tem justificado o modelo da pesquisa (ex: discutiu como eles decidiram, quais métodos usar?)</p>	<p>1 <input type="checkbox"/> Sim 2 <input type="checkbox"/> Não</p>
<p><b>4. A estratégia de recrutamento (seleção) foi apropriada para os objetivos da pesquisa?</b> <b>Considerar:</b> Se o pesquisador explicou como os participantes foram selecionados Se eles explicaram por que os participantes que eles selecionaram foram os mais apropriados para prover acesso ao tipo de conhecimento procurado pelo estudo Se há discussões sobre o recrutamento (seleção) (ex: por que algumas pessoas não querem tomar parte)</p>	<p>1 <input type="checkbox"/> Sim 2 <input type="checkbox"/> Não</p>
<p><b>5. A informação coletada foi de uma maneira que alcançasse o assunto da pesquisa?</b> <b>Considerar:</b> Se o local da coleta da informação foi justificada Se está claro como a informação foi coletada (ex: grupo focal, entrevista semi-estruturada etc.) Se o pesquisador justificou os métodos escolhidos Se o pesquisador tem feito os métodos explícitos (ex: para o método da entrevista, há uma indicação de como as entrevistas foram conduzidas, eles usaram um guia tema?) Se os métodos foram modificados durante o estudo. Se a resposta for sim, o pesquisador explicou como e por quê? Se a forma dos dados está clara (ex: gravações, material de vídeo, anotações etc.) Se o pesquisador tem discutido a saturação dos dados.</p>	<p>1 <input type="checkbox"/> Sim 2 <input type="checkbox"/> Não</p>
<p><b>6. O relacionamento entre pesquisadores e participantes tem sido considerado adequadamente?</b> <b>Considerar se está claro:</b> Se o pesquisador examinou criticamente seu próprio papel, potencial e influência durante: * formulação das perguntas de pesquisa; * coleta de dados, incluindo amostra de seleção e local da escolha Como o pesquisador respondeu aos eventos durante o estudo e se eles consideraram as implicações de alguma mudança no modelo de pesquisa</p>	<p>1 <input type="checkbox"/> Sim 2 <input type="checkbox"/> Não</p>
<p><b>7. Os temas éticos têm sido levados em consideração?</b> <b>Considerar:</b> Se há detalhes suficientes de como a pesquisa foi explicada aos participantes para o leitor acessar se os padrões éticos foram mantidos Se o pesquisador tem discutido temas que surgidos pelo estudo (ex: temas sobre o consentimento informado ou confidencialidade ou como eles têm lidado com os efeitos do estudo nos participantes durante e depois do estudo) Se a aprovação foi solicitada ao Comitê de Ética</p>	<p>1 <input type="checkbox"/> Sim 2 <input type="checkbox"/> Não</p>
<p><b>8. A análise dos dados foi suficientemente rigorosa?</b> <b>Considerar:</b> Se há uma análise profunda do processo de análise Se a análise temática é usada. Caso sim, está claro como as categorias/temas foram obtidas dos dados? Se o pesquisador explica como os dados apresentados foram selecionados da amostra original para demonstrar o processo de análise Se dados suficientes são apresentados para apoiar os achados Até que extensão os dados contraditórios foram levados em conta Se o pesquisador examinou criticamente seu papel, potencial e influência durante a análise e seleção dos dados</p>	<p>1 <input type="checkbox"/> Sim 2 <input type="checkbox"/> Não</p>

para a apresentação	
<p><b>9. Há uma clara declaração dos achados?</b></p> <p><b>Considerar:</b>  Se os achados são explícitos  Se há discussão adequada da evidência no que diz respeito aos argumentos do pesquisador a favor e contra  Se o pesquisador tem discutido a credibilidade de seus achados (ex: triangulação, validação respondente, mais de um analista)  Se os achados são discutidos em relação às perguntas da pesquisa original</p>	<p><b>1</b> <input type="checkbox"/> <b>Sim</b>  <b>2</b> <input type="checkbox"/> <b>Não</b></p>
<p><b>10. Quanto valiosa é a pesquisa?</b></p> <p><b>Considerar:</b>  Se o pesquisador discute a contribuição que o estudo faz para o conhecimento existente ou compreensão (ex: eles consideram os achados em relação à prática atual ou política, ou em relação à relevância dessa pesquisa-base na literatura?)  Se eles identificam novas áreas onde a pesquisa é necessária  Se os pesquisadores têm discutido se ou como os achados podem ser transferidos para outras populações ou considerados outras maneiras pela qual a pesquisa pode ser usada</p>	<p><b>1</b> <input type="checkbox"/> <b>Sim</b>  <b>2</b> <input type="checkbox"/> <b>Não</b></p>
<p><b>Resultado da avaliação: categoria</b>  A = atendeu pelo menos nove dos dez itens propostos  B = atendeu pelo menos cinco dos dez itens propostos</p>	<p><input type="checkbox"/> A  <input type="checkbox"/> B</p>

**Fonte:** Public Health Resource Unit, National Health Service and Institute of Health Sciences, Oxford.  
(<http://www.public-health.org.uk/casp/rct.html>)

