



**MESTRADO EM ENFERMAGEM**

**CRISTINA APARECIDA PEREIRA DA SILVA RIBEIRO**

**INFLUÊNCIA DOS RELATOS DE VIDA E FOTOGRAFIA DO  
PACIENTE SEDADO NA PERCEPÇÃO DO CUIDAR DA EQUIPE DE  
ENFERMAGEM**

**Guarulhos**

**2015**

**CRISTINA APARECIDA PEREIRA DA SILVA RIBEIRO**

**INFLUÊNCIA DOS RELATOS DE VIDA E FOTOGRAFIA DO  
PACIENTE SEDADO NA PERCEPÇÃO DO CUIDAR DA EQUIPE DE  
ENFERMAGEM**

Dissertação apresentada ao programa de Mestrado em Enfermagem da Universidade Guarulhos para obtenção do título de Mestre em Enfermagem.

Orientadora: Profa. Dra. Ana Cláudia Giesbrecht Puggina Rosa

**Guarulhos**

**2015**

**Ficha catalográfica elaborada pelo Sistema de Bibliotecas Fernando Gay da Fonseca**

R487i

Ribeiro, Cristina Aparecida Pereira da Silva

Influência dos relatos de vida e fotografia do paciente sedado na percepção do cuidar da equipe de enfermagem / Cristina Aparecida Pereira da Silva Ribeiro. -- 2015.

94 f.; 31 cm.

Orientadora: Prof<sup>a</sup>. Dra. Ana Cláudia Puggina

Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Centro de Pós Graduação e Pesquisa, Universidade Guarulhos, Guarulhos, SP, 2015.

1. Terapia Intensiva 2. Enfermagem 3. Comunicação não Verbal 4. Humanização da Assistência. I. Título II. Puggina, Ana Cláudia, (Orientadora). III. Universidade Guarulhos

CDD. 610.73

A Comissão Julgadora dos trabalhos de Defesa de Dissertação de Mestrado, intitulada “**Influência dos relatos de vida e fotografia do paciente sedado na percepção do cuidar da equipe de enfermagem**”, em sessão pública realizada em 09 de junho de 2015, considerou a candidata Cristina Aparecida Pereira da Silva Ribeiro aprovada.


1. Profa. Dra. Ana Cláudia Giesbrecht Puggina Rosa



2. Profa. Dra. Maria Julia Paes da Silva



3. Profa. Dra. Monica Martins Trovo



*É expressamente proibida a comercialização deste documento tanto na sua forma impressa como eletrônica. Sua produção total ou parcial é permitida exclusivamente para fins acadêmicos e científicos, desde que citada a fonte.*

## **DEDICATÓRIA**

Dedico unicamente a Deus por em todos os meus momentos de dificuldades, tristezas, solidão, medo, conquistas, notícias inesperadas, mas de poder viver cada dia neste imenso planeta aprendendo em todos os momentos, independentemente de estar feliz ou não, mas sempre sendo amparada por essa imensa força que jamais vi, mas posso sentir em cada segundo de vida que tenho.

## AGRADECIMENTOS

A Profª Drª Ana Cláudia Puggina, que desde o primeiro encontro me estendeu suas mãos, me inspirando sempre a seguir, com sua humildade e sabedoria, acreditou que eu poderia e se disponibilizou sempre a me ensinar, suportando minhas dificuldades, mas jamais desistiu de mim, obrigada minha amada.

A Profª Drª Maria Julia Paes da Silva, com sua maravilhosa trajetória na enfermagem, contribuindo para sempre, tornando-se imortal através de suas orientações, palavras amorosas, e sua infinita sabedoria.

A Profª Drª Monica Martins Trovo Araujo por todo aprendizado, clareando meus caminhos nesta pesquisa, com suas palavras amorosas.

Aos meus filhos queridos, Sandro e Julianna, por serem meus maiores amigos e jamais me abandonarem mesmo quando achava que não poderia mais seguir, bastava um pensamento e criava forças, por amar muito vocês.

Ao meu amado marido, amigo e companheiro Sandro Ribeiro, sempre ao meu lado ajudando, amparando, sem você não teria chegado até aqui.

Aos meus amados pais; Izabel e Alberto que sempre me receberam de braços abertos como se eu ainda fosse uma criança, meu imenso amor e gratidão a vocês meus heróis.

*“A Enfermagem é uma arte; e para realizá-la como arte, requer uma devoção tão exclusiva, um preparo tão rigoroso, quanto a obra de qualquer pintor ou escultor; pois o que é tratar da tela morta ou do frio mármore comparado ao tratar do corpo vivo, o templo do espírito de Deus? É uma das artes; poder-se-ia dizer, a mais bela das artes!”*

*Florence Nightingale*

Ribeiro, CAPS. Influência dos relatos de vida e fotografia do paciente sedado na percepção do cuidar da equipe de enfermagem [dissertação]. Guarulhos (SP): Universidade Guarulhos, 2015.

## RESUMO

**Objetivos:** (1) identificar a influência da contextualização do paciente sedado por meio de relatos de vida e fotografia na percepção do cuidar da equipe de enfermagem; (2) avaliar a intervenção proposta como uma estratégia de humanização para o cuidado ao paciente sedado. **Método:** pesquisa de intervenção com delineamento qualitativo. Os discursos dos profissionais pré e pós-intervenção foram coletados por meio de entrevista estruturada e analisados segundo o referencial metodológico de Análise de Conteúdo. **Resultados:** a população foi constituída por 43 profissionais da equipe de enfermagem: auxiliares de enfermagem (n=20; 46,51%), técnicos de enfermagem (n=13; 30,23%) e enfermeiros (n=10; 23,26%). A idade média foi de 33,33 (dp=±7,30), maioria do sexo feminino (n=32; 74,42%), com ensino técnico (n=24; 55,81%) e católicos (n=27; 62,79%). Na entrevista pré-intervenção foram encontradas cinco categorias e duas subcategorias: (I) Interação verbal traz mais segurança durante o cuidado; (II) Razões para preferência do cuidar de pacientes inconscientes, (1) O desafio da complexidade e da recompensa da recuperação, (2) Indisponibilidade para atender solicitações frequentes do paciente; (III) O cuidado valorizado independentemente do nível de consciência; (IV) Conhecimento sobre aspectos da vida do paciente melhora o envolvimento; (V) Preocupação de não julgar o paciente e resgatar o melhor do outro. Na entrevista pós-intervenção foram encontradas 2 categorias e 3 subcategorias: (I) A contextualização do paciente resgatou elementos importantes para o cuidar, (1) A emoção promovendo sensibilização, (2) O despertar da empatia com a contextualização, (3) O envolvimento e o compromisso com o cuidado; (II) Conflito entre mudar de atitude e sair da defensiva. **Considerações finais:** os profissionais de enfermagem em sua maioria apresentam preferência por cuidar de pacientes inconscientes. Entretanto, a intervenção despertou sentimentos positivos e os tornou mais sensíveis e comprometidos com o cuidado, sendo validada como estratégia para humanização no cuidado de pacientes sedados.

**Descritores:** Terapia Intensiva; Enfermagem; Comunicação não Verbal; Humanização da Assistência.

Ribeiro, CAPS. Influence of life stories and sedated patient's photograph on the perception of caring nursing staff [thesis]. Guarulhos (SP): University of Guarulhos, 2015.

### **ABSTRACT**

**Objective:** (1) to identify the influence of the context of the sedated patient through life stories and photography in the perception of care nursing team; (2) to evaluate the proposed intervention as a humanization strategy to care for the patient sedated.

**Method:** intervention research with qualitative design. The speeches of professional pre and post-intervention were collected through structured interviews and analyzed according to the theoretical content analysis. **Results:** The study population consisted of

43 professional nursing staff nurses (n = 20; 46.51%), nursing technicians (n = 13; 30.23%) and nurses (n = 10; 23, 26%). The mean age was 33.33 (SD = ± 7.30), mostly female (n = 32; 74.42%), with technical education (n = 24; 55.81%) and Catholics (n = 27; 62.79). In the pre-intervention interview were found five categories and two sub-categories: (I) Verbal interaction brings more safety during care; (II) Reasons for preference to care of unconscious patients, (1) The challenge of complexity and rewards of recovery, (2) Unavailability to meet frequent patient requests; (III) The valued care independently of the consciousness level; (IV) Knowledge of aspects of the patient's life improves engagement; (V) Worry not judge the patient and rescue the best of the other.

In the post-intervention interview found 2 categories and 3 sub-categories: (I) The patient context rescued important elements of care, (1) The emotion promoting awareness, (2) The awakening of empathy with the context, (3) The involvement and commitment to the care; (II) Conflict between change of attitude and leave the defensive. **Final thoughts:** nursing professionals mostly present preference for care for unconscious patients. However, the intervention aroused positive feelings and become more sensitive and committed to the care being validated as a strategy to humanize the care of sedated patients.

**Keywords:** Intensive Care; Nursing; Nonverbal Communication; Humanization of Assistance.



Ribeiro, CAPS. Influencia de las historias de vida y la fotografía del paciente sedado en la percepción del equipo de cuidado de enfermería [disertación]. Guarulhos (SP): Universidad Guarulhos, 2015.

## RESUMEN

**Objetivo:** (1) identificar la influencia del contexto del paciente sedado a través de historias de la vida y de la fotografía en la percepción no cuidado del equipo de enfermería; (2) evaluar la intervención propuesta como una estrategia de humanización para cuidar al paciente sedado. **Método:** investigación de intervención con diseño cualitativo. Los discursos de pre profesional y después de la intervención fueron recolectados a través de entrevistas estructuradas y analizados según el análisis de contenido teórico. **Resultados:** La población de estudio consistió en 43 enfermeros profesionales del personal de enfermería (n = 20; 46,51%), técnicos de enfermería (n = 13; 30,23%) y enfermeros (n = 10; 23, 26%). La edad media fue de 33,33 (DE = ± 7,30), en su mayoría mujeres (n = 32; 74,42%), con la educación técnica (n = 24; 55,81%) y católicos (n = 27; 62,79%). En la entrevista previa a la intervención fueron encontrados cinco categorías y dos sub-categorías: (I) La interacción verbal aporta más seguridad durante la atención; (II) Razones para el cuidado de la preferencia de los pacientes inconscientes, (1) El desafío de la complejidad y las recompensas de la recuperación, (2) Indisponibilidad para satisfacer las peticiones de los pacientes con frecuencia; (III) El cuidado valorado independientemente del nivel de conciencia; (IV) El conocimiento de los aspectos de la vida del paciente mejora el compromiso; (V) La preocupación no juzgar al paciente y rescatar lo mejor de lo otro. En el post-intervención entrevista encontró 2 categorías y 3 sub-categorías: (I) El contexto de paciente rescató elementos importantes del cuidado, (1) La emoción promovió la sensibilización, (2) El despertar de la empatía con el contexto, (3) La participación y el compromiso con el cuidado; (II) El conflicto entre el cambio de actitud y dejar la defensiva. **Consideraciones finales:** los profesionales de enfermería en su mayoría presentes de preferencia para el cuidado de los pacientes inconscientes. Sin embargo, la intervención despertó sentimientos positivos y los hace más sensible y comprometida con el cuidado, siendo validada como estrategia para humanizar el cuidado de los pacientes sedados.

**Descriptor:** Cuidados Intensivos; Enfermería; Comunicación no Verbal; Humanización de la Atención.

## LISTA DE ABREVIATURAS

<b>SIGLAS</b>	<b>SIGNIFICADO</b>
UTI	Unidade de terapia intensiva
BVS	Biblioteca Virtual em Saúde
PNHAH	Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar
ABNT	Associação Brasileira de Normas e Técnicas
dB	Decibéis
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

## SUMÁRIO

1. APRESENTAÇÃO .....	13
2. REVISÃO DA LITERATURA .....	14
2.1 Pacientes sedados e a necessidade de humanização .....	14
2.2 Fotografia como estratégia de comunicação não verbal .....	18
2.3 Relatos de vida como uma forma de contextualizar o paciente .....	21
3. OBJETIVOS .....	23
5.1 Tipo de estudo.....	25
5.2 Local do estudo .....	25
5.3 População .....	25
5.4 Recrutamento dos participantes.....	26
5.5 Critérios de inclusão dos profissionais de enfermagem no estudo.....	26
5.6 Critérios de seleção dos pacientes no estudo .....	26
5.7 Procedimentos éticos .....	27
5.8 Procedimentos na coleta de dados .....	28
5.9 Considerações éticas e medidas de proteção ao participante .....	29
5.10 Tratamento dos dados.....	31
6.1 Caracterização dos pacientes .....	32
6.2 Caracterização dos profissionais.....	32
6.3 Categorias Pré-intervenção.....	34
6.4 Categorias pós-intervenção.....	43
6.5 Diário de Campo .....	49
APÊNDICES.....	56

Apêndice A – Autorização do local de coleta de dados.....	56
Apêndice B - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para o profissional de enfermagem .....	57
Apêndice C - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para o familiar do paciente.....	59
Apêndice D - Entrevista pré-intervenção dos profissionais da equipe enfermagem..	62
Apêndice E – Entrevista com o familiar do paciente para elaboração do quadro.....	63
Dados do paciente .....	64
Apêndice F - Modelo de quadro pré-estabelecido do paciente .....	65
Apêndice G – Entrevista pós-intervenção dos profissionais da equipe de enfermagem .....	66
Apêndice H – Transcrição das respostas dos profissionais pré e pós intervenção ...	67
Apêndice I – Transcrição das respostas dos familiares .....	88
Apêndice J – Quadros dos pacientes participantes do estudo .....	89
ANEXOS .....	92
Anexo 1 - Escala de Sedação de Ramsay .....	92
Anexo 2 – Aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa .....	93

## 1. APRESENTAÇÃO

A ideia deste estudo surgiu ao refletirmos que a sedação altera o nível de consciência do paciente e pode interferir diretamente no relacionamento interpessoal com a equipe de enfermagem, na formação do vínculo e conseqüentemente no cuidado.

Pensando em comunicação e relacionamento interpessoal como um processo que depende do emissor e receptor da mensagem, bem como, da importância de *feedbacks* e gestos imitativos na formação do vínculo entre as pessoas, nesta situação de sedação, este processo pode apresentar-se comprometido, pois o paciente sedado geralmente apresenta-se inerte, de olhos fechados e em decúbito dorsal.

Por isso o presente estudo tem a finalidade de avaliar uma intervenção com profissionais de enfermagem e pacientes sedados em Unidade de Terapia Intensiva (UTI) visando melhorar o cuidado a estes pacientes por meio de relatos de vida e do uso da fotografia dos indivíduos em diferentes situações cotidianas. Contextualizar o paciente sedado pode preencher a lacuna comunicacional existente entre ele e o profissional de enfermagem melhorando o cuidado.

Apesar de na prática clínica em uma UTI ser comum a solicitação da exposição de fotografias por parte da família do paciente, estamos considerando inédito este trabalho, pois na busca integrada na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), em que várias bases de dados são acessadas simultaneamente, não foram encontrados estudos usando as palavras chaves “sedado” e “fotografia” com o recurso booleano “and”.

## 2. REVISÃO DA LITERATURA

### 2.1 Pacientes sedados e a necessidade de humanização

Sedação é um estado de depressão do nível de consciência induzida por drogas, em diferentes níveis de intensidade. De acordo com as doses administradas e as respostas individuais do paciente, o resultado pode ser desde a consciência com leve tranquilidade até a inconsciência<sup>(1)</sup>.

A agitação psicomotora e a ansiedade vivenciada pelo paciente internado em UTI podem complicar o quadro clínico e prolongar a permanência do paciente na unidade e no próprio hospital. Comportamentos como autoextubação, retirada indevida de cateteres venosos e arteriais, não cooperação em atividades terapêuticas, contusões, lacerações ou fraturas podem ser minimizados com a sedação adequada e eficaz destes pacientes<sup>(2)</sup>.

Escalas de sedação e analgesia facilitam a obtenção de níveis adequados permitindo melhor controle, avaliação e autonomia para a equipe da enfermagem em relação à sedação e aos medicamentos sedativos utilizados na terapêutica<sup>(3)</sup>.

Para que as associações de medicamentos administrados para sedar o paciente possam ser feitas com segurança, é necessário que haja conhecimento das causas e das características farmacológicas dos agentes envolvidos e, principalmente, que seja feita a avaliação dos riscos e benefícios da sedação para cada paciente<sup>(4)</sup>.

O enfermeiro, portanto, deve conhecer o modo de ação e os principais efeitos adversos dos medicamentos sedativos, a fim de evitar o aprazamento simultâneo de medicamentos do grupo dos precipitadores. Os medicamentos com efeitos sedativos são compostos por agentes distintos de classes terapêuticas, anestésicos gerais (propofol), benzodiazepínicos (midazolam, diazepam) e barbitúricos (tiopental) e estes proporcionam tempo e profundidade de sedação diferentes<sup>(4)</sup>.

Considerando o processo sedativo, o objetivo da Escala de Ramsay é avaliar o nível de sedação. Nela estão contemplados dois tipos de situações, os pacientes acordados e os que estão inconscientes. É sugerido que seja utilizada a menor dosagem possível de medicamentos sedativos a fim de diminuir a intolerância e dependência aos mesmos; portanto, a sedação deve ser individualizada,

constantemente avaliada, ajustada e redefinida diariamente para minimizar os riscos de uma sedação mais prolongada. Por isso, para os pacientes, a escala de Ramsay é de extrema importância e deve ser anotada pela enfermagem junto aos dados vitais<sup>(5)</sup>.

Principalmente devido a alteração do nível de consciência dos pacientes sedados, o cuidado humanizado em UTI tem sido tema de discussões de especialistas. O enfermeiro deve avaliar o estado físico, mental, psíquico, social, cultural e espiritual dos pacientes sedados e do seu núcleo familiar, para assim focar na recuperação e promoção da saúde<sup>(6)</sup>.

O cuidado em saúde pressupõe considerar a essência do ser, respeito à individualidade e a necessidade da construção de um espaço concreto nas instituições de saúde que legitime o lado humano das pessoas envolvidas<sup>(6)</sup>.

Humanizar em UTI significa cuidar do paciente em sua integralidade, considerando seu contexto pessoal, familiar e social; para isso o papel da enfermagem e da comunicação é fundamental neste processo<sup>(7)</sup>. Um trabalho humanizado é expresso pelo esforço da equipe em traduzir e entender da melhor forma possível as necessidades dos pacientes, gerando compromisso, acolhimento, com uma escuta cuidadosa de seus problemas<sup>(8)</sup>.

A humanização dos cuidados em saúde pressupõe considerar a essência do ser, o respeito à individualidade e a necessidade da construção de um espaço concreto nas instituições de saúde que legitime o humano das pessoas envolvidas. O cuidado humanizado implica, por parte do cuidador, a compreensão do significado da vida, a capacidade de perceber e compreender a si mesmo e ao outro<sup>(9)</sup>.

Por isso o profissional de saúde deve ampliar sua compreensão aumentando a percepção sobre os elos que unem as pessoas em sua volta, captar seus desejos, vontades e principalmente seus sentimentos. Humanizar é garantir a dignidade ética do indivíduo. A relação enfermeiro-paciente deve ser um evento de transformação e cuidado, e não pode ser condicionado somente ao avanço tecnológico, econômico e lucrativo<sup>(10)</sup>.

A rotina diária das UTIs tende a inibir a percepção dos profissionais para com o outro na sua integralidade, sentimentos e pensamentos, levando a uma maior valorização do fisiológico, patológico e tecnológico<sup>(6)</sup>. Diante de um cotidiano desafiador pela indiferença crescente, a solidariedade e o atendimento digno com

calor humano são imprescindíveis. O profissional da saúde precisa, com competência e responsabilidade ética, ser sensível à situação do outro, criar vínculo e cuidar com respeito baseando-se em uma ligação de diálogo e de necessidades compartilhadas<sup>(9)</sup>.

As relações interpessoais do ponto de vista ético, psicossocial e espiritual entre a equipe de enfermagem, o paciente e sua família, devem-se associar a tecnologia avançada para garantir uma assistência com qualidade. Entretanto, o atendimento humanizado se faz com gestos simples com comportamentos pautados na comunicação interpessoal verbal e não verbal<sup>(7)</sup>.

Devido à incidência de inúmeras reclamações nos hospitais em todo o país, o Ministério da Saúde elaborou um Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar (PNHAH), buscando estratégias que possibilitassem a melhoria do contato humano entre profissional de saúde e usuário, dos profissionais entre si e do hospital com a comunidade. O desenvolvimento das suas ações tem como princípios fundamentais o respeito e a singularidade das instituições hospitalares, bem como, a integração e a cooperação entre os diversos agentes que o compõe, o Sistema de Saúde, Ministério da Saúde, Secretarias Estaduais, Municipais de Saúde e instituições hospitalares<sup>(11)</sup>.

Em 2004, o Ministério da Saúde revisou o PNHAH e criou a Política Nacional de Humanização (PNH), que mudou o enfoque da humanização apenas nos hospitais para toda a rede SUS e definiu uma política cujo foco passou a ser, principalmente, os processos de gestão e de trabalho. Como política, a PNH se apresenta como um conjunto de diretrizes transversais que norteiam toda atividade institucional que envolva usuários ou profissionais da saúde, em qualquer instância de efetuação. Tais diretrizes apontam como caminho: (1) a valorização da dimensão subjetiva e social em todas as práticas de atenção e gestão fortalecendo compromissos e responsabilidade; (2) o fortalecimento do trabalho em equipe, estimulando a transdisciplinaridade e a grupalidade; (3) a utilização da informação, comunicação, educação permanente e dos espaços da gestão na construção de autonomia e protagonismo e (4) a promoção do cuidado (pessoal e institucional) ao cuidador. Nessa vertente, a humanização focaliza com especial atenção os processos de trabalho e os modelos de gestão e planejamento, interferindo no cerne da vida institucional, local onde de fato se engendram os vícios e os abusos da



violência institucional. O resultado esperado é a valorização das pessoas em todas as práticas de atenção e gestão, a integração, o compromisso e a responsabilidade de todos com o bem comum<sup>(12)</sup>.

O Plano Nacional de Humanização define humanização como um modo de fazer inclusão, como uma prática social ampliadora de vínculos de solidariedade e corresponsabilidade, uma prática que se estende e se realiza pela inclusão, nos espaços da gestão, do cuidado e da formação<sup>(11)</sup>.

Humanização também é uma ferramenta de gestão, pois valoriza a qualidade do atendimento, preserva as dimensões biológicas, psicológicas e sociais dos usuários e enfatiza a comunicação e a integração dos profissionais. Fundada no respeito à vulnerabilidade humana e na crença de que a relação entre dois atores, profissional e paciente, está sempre sujeita a emoções que devem ser guiadas pelo sentimento de compromisso e de compaixão<sup>(12)</sup>.

A humanização pode ser aplicada na área física por meio, por exemplo, da cromoterapia, ciência que utiliza as cores para estabelecer o equilíbrio e a harmonia do corpo, das emoções e da mente <sup>(9)</sup>. Cores adequadas podem transmitir sensação de bem estar para o paciente, tons claros transmite tranquilidade, paz, harmonia e aspecto de limpeza. Quadros nas paredes para colorir o ambiente, relógios e luz natural são diferenciais que devem ser utilizados em ambientes fechados para facilitar a orientação temporal do paciente.

Os ruídos presentes nas UTIs, de acordo com Associação Brasileira de Normas e Técnicas (ABNT), devem estar entre 45 a 55 decibéis (dB) para que o paciente tenha conforto acústico. Paredes e janelas com acústicas adequadas, equipamentos com ajustes adequados dos alarmes, diminuição do volume das campainhas dos telefones, orientações pessoais e atenção ao tom de voz da equipe multiprofissional são medidas para combater a poluição sonora nestes ambientes e promover humanização<sup>(2)</sup>. No entanto, outras medidas devem ser implementadas e estudadas na busca de alternativas para esta questão da necessidade de humanização dos pacientes em UTI<sup>(9)</sup>.

Propostas de ação para humanização do paciente em UTI são necessárias, imprescindíveis e, muitas vezes, simples. Tratar o paciente pelo nome, colocando identificações na cabeceira, no pé da cama ou próximo à entrada do quarto; explicar, com antecedência, os procedimentos que serão realizados, independentemente do

nível de consciência do paciente; estar atento aos sinais não verbais emitidos pelos pacientes e desenvolver a percepção de quando algo agrada ou incomoda; preservar a privacidade e a confiança do paciente, evitando comentários pessoais sobre ele ou outro paciente na UTI ou nos elevadores; usar tom de voz adequado para questionar o paciente sobre aspectos de sua intimidade; tomar cuidado para não invadir o território do paciente sem pedir licença; olhar sempre nos olhos antes de iniciar uma conversa ou procedimentos<sup>(13)</sup>.

Sem mudança de atitude na relação com o outro, é impossível humanizar o cuidado. O profissional precisa tomar cuidado com as palavras que utiliza nas conversas, prestar atenção ao outro, ouvir o que o paciente fala sem deixar o pensamento divagar, cumprimenta-lo com um sorriso ou aperto de mãos e perceber os sentimentos e as necessidades do paciente. Para humanizar, mais do que isso, é também necessária uma percepção mais ampla, para todas as dimensões do cuidado: o paciente, a família e a equipe, em seus aspectos biológico, emocional, espiritual e social<sup>(13)</sup>.

## **2.2 Fotografia como estratégia de comunicação não verbal**

A fotografia pode impressionar, comover, incomodar e provocar sentimentos diferentes. É uma mensagem que se processa por meio do tempo, cujas unidades constituintes são culturais, assume funções com significados diferentes, de acordo tanto com o contexto no qual a mensagem é veiculada quanto com as linguagens não verbais expostas e registradas<sup>(14)</sup>.

Por meio da fotografia existe uma memória visual que é pensada e sentida, coletivamente ou de forma individual, historicamente construída em um contexto; percebida como uma mensagem composta por sistemas de signos não verbais, social e individualmente compreendidos por meio de códigos cuja interpretação possibilita a análise de certas ações e relações humanas socialmente determinadas<sup>(15)</sup>.

As mensagens visuais são capazes de designar duas funções: a cognitiva e a emotiva. Estas duas funções da comunicação referem-se à denotação (conteúdo da mensagem) e à conotação (forma como a mensagem é organizada), sendo possíveis diferentes interpretações do receptor<sup>(6)</sup>.

O uso da fotografia como uma comunicação não verbal pode ser entendido como um processo de compreender, compartilhar mensagens enviadas e recebidas, promover interação e exercer influência no comportamento das pessoas envolvidas<sup>(16)</sup>.

Comunicação significada “por em comum”. A comunicação pode ser definida como toda informação obtida por meio de verbalizações, gestos, posturas, expressões faciais, orientações do corpo, características físicas, organização dos objetos no espaço e também pela distância mantida entre os comunicantes<sup>(16)</sup>.

A comunicação não verbal expressa sentimentos muitas vezes não revelados na fala. O indivíduo deve estar atento para captar e interpretar esses sinais, pois é por meio deles que as pessoas expressam-se verdadeiramente; não são todos os sinais não verbais sobre os quais temos controle e consciência. <sup>(16,17,18)</sup>.

Comunicar-se com qualidade permeia a compreensão do que se quer trocar com as pessoas, o que se quer colocar em comum, qual capacidade de interagir com o outro e qual nível de troca que se é capaz de fazer com alguém<sup>(17)</sup>.

Toda comunicação tem duas partes: a primeira é o conteúdo, o fato, a informação que se quer transmitir; a segunda, quais os sentimentos que emergem na comunicação com o outro<sup>(16,18)</sup>.

O conteúdo da comunicação do indivíduo está intimamente ligado ao referencial de cultura, por isso quanto mais informações possuem-se sobre aquela pessoa e quanto maior a habilidade em correlacionar esse saber do outro com o próprio, melhor será o desempenho comunicacional deste indivíduo<sup>(17)</sup>.

A postura, o modo de andar, de sentar, de deitar, de ficar em silêncio são reflexos do que o indivíduo pensa e sente<sup>(16,19)</sup>. Em uma fotografia pode-se observar estaticamente sinais não verbais importantes de uma pessoa e inferências podem ser feitas conscientemente ou inconscientemente a partir das características físicas, da distância entre as pessoas e postura corporal dos indivíduos<sup>(16)</sup>.

Por exemplo, em relação ao tipo, cor e aspecto do cabelo muitas inferências podem ser feitas. Cabelo crespo e grosso dos negros é uma proteção contra sol quente, cabelo vermelho significam mistério, fios brancos são sinais de velhice, cabelos soltos indicam uma personalidade mais aberta, manter os cabelos presos e só soltá-los em casa demonstra uma necessidade de privacidade. As pessoas raramente tocam no cabelo uma das outras, a não ser amantes, familiares ou

cabeleireiros. Raspar a cabeça foi muito usado como punição, humilhação, no entanto em outras culturas possuem significados diferentes; careca total para monges é um sinal de celibato, calvície pode ser um sinal de virilidade por causa da influência da testosterona<sup>(20)</sup>.

Em um rosto fotografado podem ser observadas características nas sobrancelhas, olhos, nariz, bochechas e boca. Sobrancelhas expressam claramente mudança no humor, sobrancelhas grossas acentuam a expressividade e são um sinal atrativo masculino, baixar testa e sobrancelhas pode ser uma reação de proteção dos olhos a um perigo real ou imaginário, no entanto, levantar a sobrancelha podem indicar ceticismo, zombaria ou surpresa. Pupilas naturalmente mais dilatadas e olhos mais brilhantes trazem mais aceitação, óculos são barreiras impostas para a comunicação com o outro. Existem consideráveis diferenças raciais nas formas dos narizes devido ao meio-ambiente, nariz pequeno é mais infantil e feminino, o contato nariz-nariz pode ser visto como um gesto carinhoso, a repugnância é mostrada por meio de um movimento nasal<sup>(20)</sup>.

As bochechas ficam ruborizadas quando a temperatura externa está alta, por excitação emocional, raiva, mentira ou vergonha, a cor da face está além do controle consciente. Quando o indivíduo envelhece, a posição dos nossos lábios tende a refletir a emoção dominante na sua vida: felicidade, tristeza, raiva, depressão, entusiasmo ou tensão. Indivíduos que tem os lábios naturalmente ou artificialmente mais protuberantes e vermelhos estão automaticamente transmitindo altos sinais sexuais<sup>(20)</sup>.

Assim como o rosto, todo o corpo permite interpretações, como, o pescoço feminino é mais fino e mais longo, o pescoço masculino é mais curto e mais grosso. A armação nos ombros usada pelas mulheres serve para dar uma percepção de força e masculinidade, ombros para baixo e para trás demonstram calma e relaxamento, ombros para cima e para frente sugerem ansiedade, alerta ou hostilidade. Os braços largos são sinais de força masculina porque ao longo da história o homem foi desenvolvendo tarefas que requeriam maior vigor físico. Popularmente, quadris largos tornaram-se um símbolo da fertilidade feminina, bem como um forte sinal sexual, quadris estreitos sugerem uma imatura inocência<sup>(20)</sup>.

Além das características físicas, aspectos proxêmicos também podem ser observados em uma fotografia. Considerando a distância entre os indivíduos, pode-

se fazer inferência sobre a relação existente entre eles. Dependendo da relação interpessoal, as pessoas mantem uma distância ou outra, como por exemplo, a distância íntima é geralmente compartilhada entre namorados, filhos e cônjuges. O espaço entre os comunicantes pode indicar o tipo de interação que existe entre eles, diferenças de status, preferências, simpatias e relações de poder<sup>(21)</sup>.

Birdwhistell é o inventor do neologismo cinésica, sendo também considerado pioneiro nessa área. Usou a linguística como modelo para sua obra, na qual estudou a gestualidade do corpo com base em uma estruturação semelhante à usada para compreensão da fala humana (a estrutura cinésica é paralela à estrutura da linguagem)<sup>(22)</sup>

Cruzamento e posição dos braços pode indicar atitude de superioridade, defensiva, hostilidade; pernas e braços cruzados com força pode inferir defensiva. A direção dos pés indica a pessoa de interesse na conversa, além da direção que se quer ir, dedos entrelaçados e pés juntos podem significar frustração e dificuldade de se fazer entender. Mãos atrás da cabeça, muitas vezes indicam superioridade em relação aos outros, cabeça baixa pode estar mostrando uma posição defensiva, de hostilidade ou de desacordo entre os comunicantes<sup>(16)</sup>.

### **2.3 Relatos de vida como uma forma de contextualizar o paciente**

Por meio dos relatos de vida, pode-se caracterizar um grupo ou um indivíduo, trazendo à tona valores, definições e atitudes do grupo e do contexto ao qual o indivíduo pertence<sup>(23)</sup>.

Os relatos de vida trazem a temporalidade das relações culturais e sociais, isto é, constroem historicamente o modo de vida e as relações estabelecidas, oferecendo a possibilidade de compreensão da vivência e contexto do indivíduo, pois permite a descoberta, exploração e avaliação de como as pessoas compreendem seu passado, vinculam sua experiência individual a seu contexto social, interpretam-na e lhes dão significado<sup>(24)</sup>.

Aspectos da vida dos pacientes podem trazer sentidos e significados próprios do entendimento do indivíduo sobre sua vida; na medida em que o indivíduo rememora experiências significativas, ele se reconstrói como pessoa<sup>(12,17)</sup>. Por meio

dos relatos, conhecem-se as práticas sociais, as formas com que o indivíduo se insere e atua no mundo e no grupo do qual ele faz parte<sup>(22-23)</sup>.

Relatar recupera aspectos do passado no que se faz presente; o que se vive e que se realiza é percebido na esfera subjetiva podendo ganhar dimensão social na medida em que possa ser narrado, obtendo assim testemunhas e reafirmando que viver algo significativo gera necessidade de ser partilhado com outras pessoas<sup>(23)</sup>.

O recurso da memória traz, também, a necessidade de se compreender a temporalidade inscrita ou verbalizada nos relatos de vida, pois é o tempo presente, ainda que nem sempre expresso em palavras, que serve de ponto de ancoragem e de partida para rememoração<sup>(19)</sup>.

Contextualizar significa “introduzir algo”, inserir certo tema no tempo e espaço<sup>(25)</sup>. Conhecer alguns aspectos da vida do paciente e identificar sinais não verbais presentes na fotografia pode resgatar a importância do profissional de saúde em contextualizar o paciente no mundo e perceber com maior clareza os sentimentos e reações do paciente.

Neste estudo a contextualização por meio de relatos de vida e fotografia do paciente sedado tem um papel importante na possibilidade de construção de outra qualidade de relacionamento interpessoal ou fortalecimento do vínculo com o profissional que realiza o cuidado.

### **3. OBJETIVOS**

- 1- Identificar a influência da contextualização do paciente sedado por meio de relatos de vida e fotografia na percepção do cuidar da equipe de enfermagem;
  
- 2- Avaliar a intervenção proposta como uma estratégia de humanização para o cuidado ao paciente sedado.

#### **4. HIPÓTESES**

1. Contextualizar o paciente por meio de fotografia e relatos de vida pode influenciar positivamente a percepção do cuidado da equipe de enfermagem;
2. A contextualização pode ser uma estratégia para humanizar o cuidado de enfermagem aos pacientes sedados em UTI.



## **5. MÉTODO**

### **5.1 Tipo de estudo**

Trata-se de uma pesquisa de intervenção com delineamento qualitativo.

### **5.2 Local do estudo**

O estudo foi realizado em uma UTI de um hospital público do município de Jundiaí (SP). O hospital possui 216 leitos que atende somente adultos, distribuídos em centro cirúrgico, pronto socorro, clínica médica e duas UTIs: UTI da Neurologia e UTI Adulto Geral.

A coleta de dados foi realizada na UTI Adulto Geral; esta possui 16 leitos, sendo 2 leitos usados para isolamento de pacientes. A planta física da UTI Adulto Geral dispõe formato circular com leitos separados por cortinas laváveis, presas em trilhos no teto, mantendo a privacidade visual de cada paciente. Os leitos usados para isolamento são de paredes de vinílico e vidro. O posto de enfermagem localiza-se no centro do salão e dispõe de visualização de todos os pacientes internados.

A assistência ao paciente é prestada por equipe multiprofissional composta de: enfermeiros, médicos, fisioterapeutas, nutricionistas, assistentes social, psicólogos e farmacêuticos.

O hospital atende uma região com aproximadamente 800.000 pessoas, abrangendo o município de Jundiaí, Várzea Paulista, Campo Limpo Paulista, Louveira, Morungaba, Itupeva e Cabreúva. Com atendimento mensal em média de 24 mil pacientes.

### **5.3 População**

A população de enfermagem da UTI Adulto Geral é constituída por 43 profissionais, sendo 20 auxiliares de enfermagem, 13 técnicos de enfermagem e 10 enfermeiros.

O critério para interrupção da coleta de dados foi atingir a totalidade dos participantes. Optou-se por estudar apenas a equipe de enfermagem, pois o tempo

de permanência com o paciente, o tipo de cuidado e a formação do vínculo podem ser vieses consideráveis na análise dos resultados.

#### **5.4 Recrutamento dos participantes**

Os profissionais da equipe de enfermagem foram recrutados para participar do estudo durante momentos do plantão de enfermagem em que eles estavam mais disponíveis ou fazendo suas anotações. O participante foi questionado quanto ao melhor momento e a pesquisadora ficou à disposição. Esta abordagem foi individual e reservada.

#### **5.5 Critérios de inclusão dos profissionais de enfermagem no estudo**

- Ser enfermeiro, técnico de enfermagem ou auxiliar de enfermagem da UTI selecionada;
- Estar cuidando diretamente ou já ter prestado assistência pelo menos uma vez a um paciente incluído na pesquisa.

#### **5.6 Critérios de seleção dos pacientes no estudo**

Para obtenção dos resultados, fotografias e relatos de vida dos pacientes em sedação e internados na UTI foram levantados por meio de seus familiares. Entende-se que, para este estudo, é de extrema importância que o familiar que irá reportar detalhes da vida do paciente e escolher a foto, seja uma pessoa que tenha um forte vínculo e uma relação de carinho com ele. Com isso pretende-se diminuir problemas éticos e de constrangimento do paciente.

##### Critérios de inclusão dos pacientes:

- Pacientes em sedação profunda (Escala Sedação de Ramsay 5 ou 6);
- Pacientes sem perspectiva de mudança no padrão de sedação nos próximos dias, para que os quadros permaneçam fixados no mínimo 48h, dando tempo de serem vistos pela equipe.
- Pacientes com 18 anos ou mais, devido ao uso de fotografia no estudo.

#### Critérios da escolha do familiar relator:

- O familiar relator foi escolhido por meio de um genograma.

Genograma é uma representação gráfica da família. Nele podem ser representados os diferentes membros da família e o padrão de relacionamento entre eles<sup>(26)</sup>.

O objetivo do uso do genograma é identificar o familiar com vínculo mais forte com este paciente. O vínculo dos membros do núcleo familiar do paciente foi classificado em forte, moderado, superficial, muito superficial e negativos por meio de questionamentos com 2 membros da família, provavelmente os 2 membros presentes no horário de visita.

#### Critérios da escolha da foto incluída no quadro:

- Foi sugerido ao familiar, na medida do possível, escolher uma foto atual do paciente, enquadramento meio corpo, realizando algo que goste ou em um momento de alegria.
- Fotos com enquadramento rentes ao rosto ou muito distantes dificultam a visualização adequada da pessoa em um contexto, por isso não foram consideradas.

### **5.7 Procedimentos éticos**

Em cumprimento à Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde que regulamenta a pesquisa em seres humanos no país, o presente estudo foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Guarulhos para apreciação e foi solicitado previamente um termo de autorização da instituição hospitalar em que os dados foram coletados (Apêndice A).

Como exigência para a autorização da realização da pesquisa na instituição, foi incluído um profissional com vínculo institucional como colaborador e referência do estudo dentro da instituição: Dra Luciana Lima de Andrade Salvador, médica intensivista do hospital.

Como parte das exigências previstas na Resolução 466/2012 foi elaborado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) para obtenção do consentimento dos profissionais de enfermagem (Apêndice B) e para os familiares dos pacientes (Apêndice C) sobre a participação no estudo.

## **5.8 Procedimentos na coleta de dados**

Na coleta de dados das entrevistas foram utilizados conceitos da pesquisa qualitativa: o início e o fim da entrevista não são predeterminados nem definidos claramente, o entrevistador compartilha com o entrevistado o ritmo da entrevista, o contexto social é fundamental para a interpretação dos resultados, o entrevistador adapta sua comunicação às normas e linguagem do entrevistado, a coleta de dados tem um caráter amistoso e empático<sup>(27)</sup>.

O tipo de entrevista escolhido para este estudo foi a entrevista estruturada. Neste caso, o entrevistador realizou seu trabalho seguindo um roteiro de perguntas específicas e se prende somente a ele. O pesquisador pôde repetir as perguntas para direcionar o discurso, mas não fez outros questionamentos. O instrumento indica quais itens são perguntados e em que ordem<sup>(22)</sup>. As entrevistas foram gravadas e transcritas.

### Sequência da coleta de dados:

1. Os profissionais de enfermagem foram convidados a participar da pesquisa e responderam a entrevista pré-intervenção (Apêndice D).
2. A pesquisadora usou considerações do enfermeiro para selecionar, ao princípio, os pacientes que atendiam aos critérios de inclusão no estudo. Em seguida, a pesquisadora aplicou a escala de Ramsay e os pacientes sedados com escore 5 ou 6 foram selecionados.
3. Os familiares dos pacientes selecionados foram convidados a participar do estudo e entrevistados para coleta dos relatos de vida do paciente. As entrevistas com os familiares foram realizadas logo após a visita hospitalar, no período da tarde de acordo com a rotina da UTI, em um local reservado.

Os dados dos pacientes foram coletados por meio de um roteiro de entrevista estruturado com 12 questões fechadas e abertas (Apêndice E).

4. Foi solicitado ao familiar que enviasse uma foto por e-mail ou trouxesse uma foto impressa na próxima visita. Para os pacientes que tinham fotografias no *Facebook* foi solicitada a autorização para que o pesquisador selecione e utilize no quadro uma foto da rede social.
5. Foi elaborado um quadro com os relatos de vida e a fotografia do paciente segundo um modelo pré-estabelecido (Apêndice F). O quadro foi fixado próximo do leito do paciente e permaneceu fixado enquanto este esteve sedado.
6. Os profissionais da equipe de enfermagem incluídos na pesquisa foram orientados a ler os quadros fixados. Em um intervalo de 10 dias, pacientes sedados foram incluídos na pesquisa ou tiveram os quadros retirados. Este período foi escolhido para que os profissionais tivessem oportunidade de visualizar alguns quadros e se acostumarem com a intervenção. Como foi avaliada neste estudo a percepção sobre o cuidado, este precisa de tempo para ser modificado e/ou incorporado.
7. Após o período de 10 dias foi realizada a entrevista pós-intervenção com os profissionais da equipe de enfermagem (Apêndice G).

Com os procedimentos adotados conseguiu-se avaliar a percepção do cuidado por meio dos discursos dos profissionais, mas não foi possível avaliar o cuidado em si, para isso seria necessário à inclusão de outros procedimentos, como por exemplo, observação e filmagem.

### **5.9 Considerações éticas e medidas de proteção ao participante**

Descrição de métodos que afetem os participantes da pesquisa: a percepção dos profissionais da equipe de enfermagem em relação ao cuidar foi analisada pré e

pós uma intervenção. A intervenção do estudo foi a contextualização do paciente sedado por meio de relatos de vida e fotografia.

Descrição de riscos com avaliação de gravidade: o risco do profissional de enfermagem na participação da pesquisa pode ser considerado risco mínimo caracterizado pelo risco de constrangimento em responder perguntas relacionadas com o jeito de cuidar.

O risco do paciente na participação da pesquisa pode ser considerado risco mínimo caracterizado pelo risco da vulnerabilidade e do constrangimento devido exposição de foto e relato de sua vida consentido pelo seu familiar. Esta foi uma limitação importante, no entanto, o pesquisador tomou o cuidado de perguntar ao familiar se seria a vontade do paciente em participar de um estudo como este.

Medidas de proteção de riscos e à confidencialidade: profissional de enfermagem constrangido ou com dúvida quanto à participação, pode abandonar o estudo em qualquer momento e não foi identificado em nenhum relatório, tendo seus dados excluídos do estudo.

Para atender a questão da confidencialidade os profissionais de enfermagem foram identificados por um número e as informações obtidas foram analisadas em conjunto, não sendo divulgada a identificação individual de nenhum deles; nos discursos transcritos foi omitido qualquer tipo de identificação.

Para garantir a privacidade e integridade moral do paciente, o familiar que relatou dados sobre sua vida e escolheu a foto utilizada foi identificado por meio de um genograma em que o familiar com vínculo mais forte com este paciente foi identificado; o momento questionado ao familiar sobre o paciente foi de alegria e também foi questionado ao familiar, se conhecendo o paciente, seria da vontade dele participar de um estudo como este que utilizará foto e relatos de sua vida. Além disso, o quadro foi fixado na cabeceira do leito do paciente e como as laterais do leito são divididas por cortinas, a estrutura física da UTI proporcionou privacidade para os quadros entre um paciente e outro.

Previsão de ressarcimento de gastos: não houve ressarcimento de gastos para o participante.

Análise crítica de riscos e benefícios: os resultados desta pesquisa beneficiaram diretamente os participantes da pesquisa, pois a intervenção proposta propiciou reflexões no cuidar do profissional de enfermagem.

### 5.10 Tratamento dos dados

Os dados qualitativos dos discursos dos profissionais pré e pós-intervenção foram analisados segundo o referencial metodológico de Análise de Conteúdo. De acordo com Bardin esse método corresponde a “um conjunto de técnicas de análise das comunicações visando obter, por procedimentos, sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens, indicadores (quantitativos ou não) que permitam a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção/recepção [...] destas mensagens”<sup>(28)</sup>.

Os discursos foram transcritos na íntegra, respeitando a coloquialidade de suas falas (Apêndices H e I) e os dados serão analisados segundo a metodologia da Análise de Conteúdo, que propõe um conjunto de técnicas de análise da comunicação verbal, para obter indicadores, qualitativos ou não, que permitem a descrição do conteúdo das mensagens dos entrevistados. Seu método é composto de três fases (pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados, inferência e interpretação) e um dos critérios para a categorização dos dados pode ser o semântico ou temático, quando são agrupados todos os temas que têm o mesmo significado<sup>(22-23)</sup>. Foram construídas categorias pré e pós-intervenção separadamente.

## **6. RESULTADOS E DISCUSSÃO**

### **6.1 Caracterização dos pacientes**

Os três pacientes que participaram da pesquisa e tiveram os quadros fixados (Apêndice J) estavam em uso de sedação contínua, sob ventilação mecânica e escala de sedação de Ramsay com escore de 6.

Todos do sexo masculino, idades de 33, 38 e 46 anos, dois eram casados e um solteiro. O paciente solteiro não tinha filhos; um paciente casado tinha uma filha e a esposa estava esperando gêmeos; o outro paciente casado tinha dois filhos.

Quanto à religião, dois eram evangélicos e um católico. Escolaridade dos três pacientes: ensino superior incompleto, ensino médio e ensino fundamental.

As características marcantes relatadas pelos familiares deram uma visão geral da personalidade de cada um deles: calmo, prestativo e carinhoso; carismático, prestativo e teimoso; sorridente, feliz e amigo.

Os hobbies foram distintos (estar com a família, futebol e viajar) e mostram atividades prazerosas realizadas pelos pacientes para relaxar e aliviar o estresse.

O momento de alegria relatado pelos familiares, de uma forma ou de outra, mostrou o contexto do indivíduo e sua participação social: nascimento da filha, viagens e noivado da filha. Por meio do genograma, as pessoas identificadas com o vínculo afetivo mais forte com os pacientes foram esposa, irmão e irmã.

### **6.2 Caracterização dos profissionais**

A população na fase pré-intervenção foi constituída por 43 profissionais da equipe de enfermagem com idade média de 33,33 ( $\pm 7,30$ ), entretanto na fase pós-intervenção 5 (11,63%) participantes não responderam à entrevista, por motivo de férias (n=2), demissão (n=1), licença médica (n=1) e transferência de setor (n=1).

A maioria dos profissionais era do sexo feminino (n=32; 74,42%), com ensino técnico (n=24; 55,81%) e católicos (n=27; 62,79%). Quanto ao estado civil, maiores frequências foram encontradas de casados (n=21; 48,84%) e solteiros (n=16; 37,21%).



Quanto à formação, a maior frequência de profissionais de enfermagem foi da categoria de auxiliares de enfermagem (n=20; 46,51%) e respectivamente técnicos de enfermagem (n=13; 30,23%) e enfermeiros (n=10; 23,26%).

**Tabela 1** – Caracterização dos profissionais participantes do estudo. São Paulo, 2014.

Características da amostra	N	%
<b>Sexo</b>		
Feminino	32	74,42%
Masculino	11	25,78%
<b>Idade</b>		
< 30	17	39,53%
30 a 40	18	41,86%
> 40	8	18,61%
(Média ± dp)	33,33 ± 7,30	
<b>Formação</b>		
Auxiliar de Enfermagem	20	46,51%
Técnico de Enfermagem	13	30,23%
Enfermeiro	10	23,26%
<b>Estado Civil</b>		
Solteiro	16	37,21%
Casado	21	48,84%
Viúvo	1	2,33%
Divorciado	2	4,65%
Convivente	3	6,98%
<b>Escolaridade</b>		
Ensino Médio	8	19,6%
Ensino Técnico	24	55,81%
Ensino Superior	3	6,98%
Especialização	8	18,6%
<b>Religião</b>		
Católica	27	62,79%
Evangélica	12	27,91%
Espírita	1	2,33%
Outras*	3	6,98%

**Nota:** Outras\*: Ateu (n=2), Islâmica (n=1).

### 6.3 Categorias Pré-intervenção

Na entrevista pré-intervenção foram encontradas cinco categorias temáticas e duas subcategorias (Figura 1).

Os profissionais de enfermagem apresentaram certa mediação em relação à preferência de cuidar de pacientes conscientes ou inconscientes apresentando argumentos para cada uma das preferências: pacientes conscientes (n=15; 34,88%), inconscientes (n=20; 46,51%) ou indiferente (n=8; 18,60%). Entretanto, a maior frequência dos relatos mostrou uma preferência pelo cuidar de pacientes inconscientes.

Quando questionados sobre se conhecer dados da vida dos pacientes poderia ou não modificar o jeito de cuidar, os profissionais responderam afirmativamente na maioria das vezes (n=33; 76,74%). Entretanto, a negação (n=10; 23,26%) surge de uma preocupação de não julgamento do paciente.

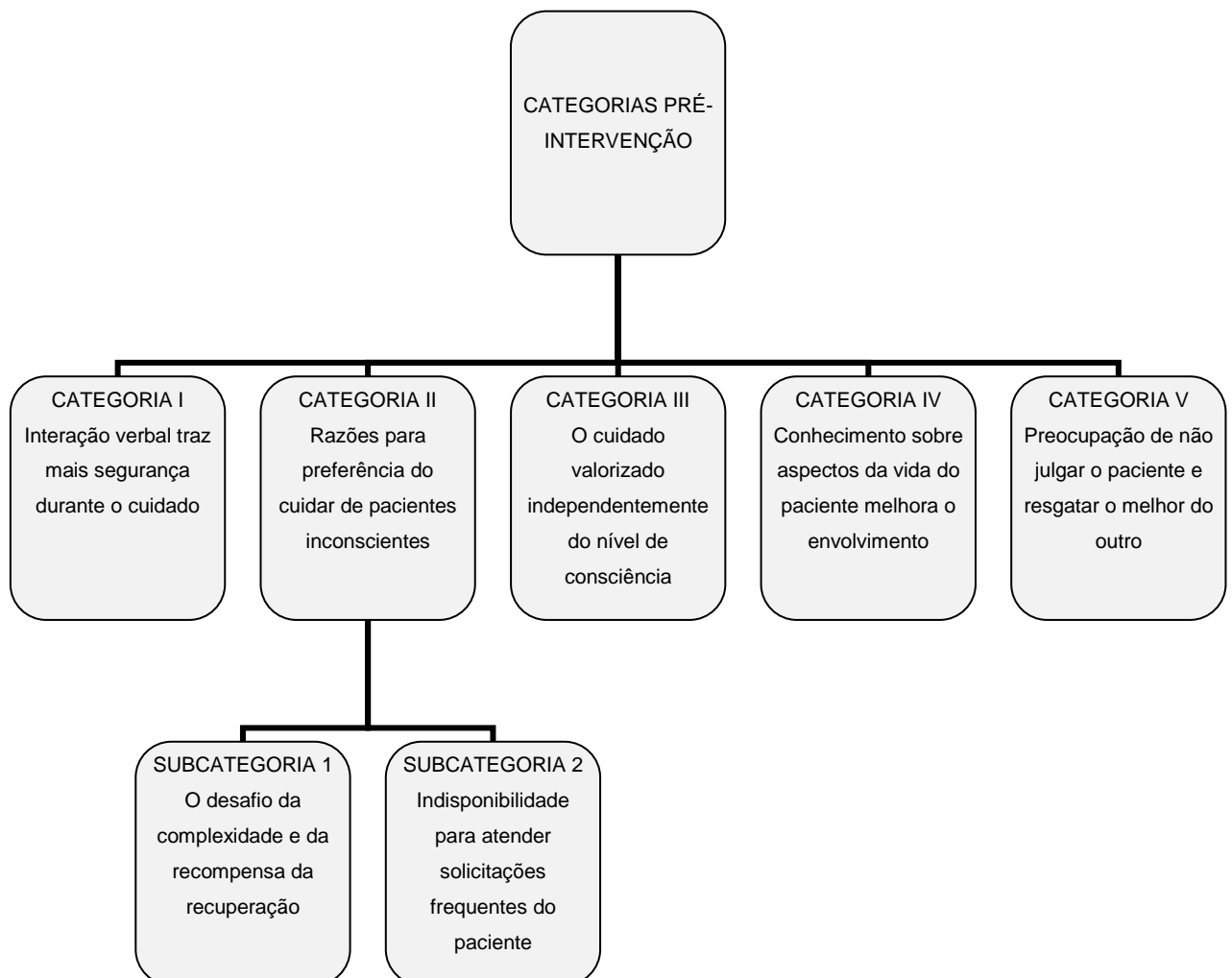


Figura 1 – Categorias temáticas encontradas na entrevista pré-intervenção. Guarulhos, 2014.

## **Categoria I – Interação verbal traz mais segurança durante o cuidado**

Nesta categoria fica evidente que a expressão verbal do paciente consciente é um fator facilitador na relação e preditivo no cuidado, nesta situação o profissional tem a oportunidade de conhecer melhor o paciente, obter *feedbacks* do cuidado prestado e ser mais assertivo.

*“Conscientes, conscientes, conscientes porque a gente tem contato e consegue dialogar com ele, é com melhora, o que ele está esperando do tratamento, conseguimos expor para ele... porque ele está na UTI, esclarecer o porquê ele está aqui, quantos dias ele vai ficar, qual a recuperação provável para ele [...]” (profissional nº 1).*

*“Conscientes, porque eles estando conscientes, nós conseguimos analisar, verificar a real necessidade dele, para se obter um melhor atendimento, qualidade no atendimento” (profissional nº 10).*

*“O paciente consciente ajuda melhor, a gente saber o que ele tem, entendeu? Se ele está com dor, sabemos o que fazer” (profissional nº 12).*

*“Conscientes, porque é melhor saber o que eles estão pensando, acho que a comunicação é melhor, consciente é melhor” (profissional nº 13).*

*“Eu gosto de paciente consciente, consciente. O por que..., assim, eu gosto de conversar bastante, essas coisas com o paciente inconsciente a gente não conversa, só se identifica, fala o que irá fazer, mas geralmente não dá para ficar conversando” (profissional nº 32).*

*“Ah! Consciente, ah! Porque eles relatam o que estão sentindo, o que não estão sentindo, para a gente dar uma assistência melhor” (profissional nº 35).*

A ênfase na dimensão verbal para uma comunicação efetiva é relativamente preocupante, pois apenas 7% dos pensamentos são expressos em palavras; 38% por sinais paralinguísticos e 55% pelos sinais do corpo<sup>(16)</sup>.

A comunicação com pacientes críticos gera desafios para o profissional de enfermagem. Pesquisas sobre o tema identificaram que a comunicação teve um papel menos importante no cuidado quando comparados aos outros procedimentos

de natureza mais técnica, e isso esteve diretamente relacionado com a capacidade de resposta e gravidade do paciente. A comunicação com o paciente foi considerada de baixa prioridade em relação às demandas altamente técnicas necessárias para sustentar a vida e promover a recuperação do paciente crítico<sup>(29)</sup>.

Na relação com os pacientes é importante que o profissional comunique-se adequadamente, mantenha um ambiente propício, uma linguagem simples, identifique o que o paciente sabe e o que ele deseja saber e tenha uma postura adequada para que os objetivos sejam alcançados. O profissional da saúde tem como base de trabalho as relações humanas e para um trabalho de qualidade, o processo de comunicação é extremamente importante. Todas as formas de comunicação (fala, expressões não verbais, audição, escrita e tato) devem ser consideradas para minimizar conflitos das relações humanas e beneficiar a relação paciente e profissional de saúde<sup>(24)</sup>, independente do estado de consciência.

Não existe discurso de qualidade ou humanização que se sustente se não há atenção na própria comunicação verbal e não verbal, se não há intenção de ser mais inteiro quando se está com as pessoas, a atenção à comunicação não verbal é essencial ao cuidado humano por resgatar a capacidade do profissional de saúde em perceber de forma mais objetiva as necessidades do paciente. É necessário que os enfermeiros decodifiquem a comunicação não verbal emitida por eles e pelos pacientes, como maneira de entender melhor e aprofundar a relação enfermeiro-paciente<sup>(30)</sup>.

Quando os pacientes dizem o que compreendem como cuidar, estão lembrando como deve ser a comunicação com eles, eis a importância da comunicação: que cuidar é muito mais que um ato técnico, que cuidar é uma atitude, é o jeito de como compreendê-lo como ser<sup>(16,31)</sup>.

A comunicação é um processo vital e recíproco capaz de influenciar e afetar o comportamento das pessoas, melhorando a assistência ao paciente que está vivenciando o estresse decorrentes do processo de doença e hospitalização. Ainda descreve que a comunicação verbal deve ser utilizada pelo profissional de enfermagem de uma maneira clara, atenciosa e respeitosa, individualizando as necessidades verbalizadas pelos pacientes<sup>(32)</sup>.

## **Categoria II – Razões para preferência do cuidar de pacientes inconscientes**

### **Subcategoria 1 – O desafio da complexidade e da recompensa da recuperação**

Nesta categoria a preferência do profissional de enfermagem em cuidar dos pacientes inconscientes surge pela satisfação no acompanhamento da recuperação do paciente e por toda complexidade envolvida neste cuidado. A recuperação do paciente sedado é um reconhecimento do trabalho do profissional.

*“Inconsciente. O porquê não sei dizer, eu prefiro inconsciente porque acho que é mais complexo, tem como você entender mais... mais a fundo, você tenta descobrir dor essas coisas...se percebe mais... eu prefiro mais...por ser complexo” (profissional 5).*

*“Eu prefiro cuidar de pacientes inconscientes, já é um hábito aqui na UTI, eu gosto de acompanhar a evolução do quadro, assim quando ele entra inconsciente, para mim, eles saem daqui muitas vezes consciente na maioria dos casos. É gratificante para mim” (profissional nº 11).*

*“Ah! Eu prefiro cuidar do paciente inconsciente, eu gosto porque é muito lindo! Muito lindo! Quando ele volta a ser consciente, vendo-o saindo do leito e indo embora, entendeu? Para mim é muito gratificante (profissional nº 31).*

*“Eu prefiro cuidar dos pacientes inconscientes, tá? Porque a gente dá o melhor, independente de ele estar vendo ou não. Eu acho que a recompensa é maior, a gente vê a recuperação gradativamente” (profissional nº 33).*

*“Eu prefiro paciente intubado, inconsciente, pelo fato de ver os dois lados da moeda, você vê uma vida e uma pós-vida, como você pode ver o trabalho que você fez você tem um retorno mediante tudo aquilo que você fez, OK?” (Profissional nº 36).*

*“Por trabalhar com pacientes que chegam gravemente na maioria das vezes, estão submetidos a ventilação mecânica, estão entubados, estão inconscientes, sedados, porém ver a evolução dele despertar, ver ele acordar e ter uma melhora é o que mais me traz satisfação” (profissional nº 40).*

Um estudo avaliou que cuidar de pacientes em UTI torna-se gratificante quando o profissional sente-se útil e ameniza o sofrimento das pessoas por meio de um cuidado individualizado. Respeitar a singularidade dos pacientes e seus familiares, nesse momento crítico de suas vidas, significa respeitar profundamente sua condição humana. Os equipamentos utilizados em cuidados intensivos, como por exemplo, monitores hemodinâmicos, contribuem para melhor qualidade na assistência prestada, entretanto, elementos essenciais são necessários para um cuidado humanizado, tais como empatia, receptividade e disponibilidade para escutar, dialogar e tocar<sup>(33)</sup>.

## **Subcategoria 2 – Indisponibilidade para atender solicitações frequentes do paciente**

Nesta categoria, o profissional relata insatisfação e incômodo com solicitações frequentes, queixas e participação do paciente no seu próprio cuidado. Relato que diverge da responsabilidade ética e profissional da enfermagem; entretanto surge muitas vezes de um dimensionamento profissional inadequado em UTI e de sobrecarga no trabalho, tanto física quanto emocional da equipe de enfermagem.

*“Ah... (pausa) inconsciente para ser sincero, (pausa) ah porque só pelo fato de ter mais facilidade de manipular, para mexer entendeu? Na minha opinião é que... não fica tipo chamando toda hora... (pausa). Na minha opinião é isso” (profissional n° 2).*

*“Oh! Geralmente aqui em UTI a gente acaba acostumando com o paciente (gagueira) inconsciente né, porque na verdade ele toma pouco tempo assim, dá mais trabalho em termos de você preparar a droga, essas coisas, mas você medicou... fez todos os cuidados que tem que ser feito, protegeu o paciente de úlceras essas coisas, acabou. Ele não vai ficar, ah quero água, oh vira aqui, tá doendo aqui! Entendeu? É bem assim” (profissional n° 14).*

*“Inconsciente, eu acho mais fácil desenvolver o trabalho” (profissional n° 15).*

*“Pacientes inconscientes, acho que pela correria do dia a dia e da demanda do setor que é bem grande, acho que os pacientes inconscientes são mais fáceis de*

*sereem cuidados é...( pausa) as vezes pela parte de solicitação, que é do paciente consciente é mais constante, não que você não fique atenta a tudo o que acontece mais... acho que o inconsciente olha e já sabe o que fazer, e as vezes o consciente pelo fato de chamar várias vezes você acaba deixando de... (gagueira) acaba perdendo a atenção com os outros que são inconscientes e acho que eles são mais fáceis de lidar e na verdade o ser humano é difícil, quando ele está numa situação de UTI, com vários fatores agravantes que acabam sendo mais difíceis de serem cuidados, então eu acho que prefiro mais o inconsciente” (profissional n° 24).*

*“É... (pausa) na verdade, não tenho essa preferência, eu estou nesta profissão para promover o cuidado, então eu não tenho essa preferência, eu gosto de ambos, porque o paciente quando ele está sedado, é... (pausa), ele não tem, um... (pausa), não fica tentando se intrometer no serviço, essas coisas, mas por mim não tenho preferência não” (profissional n° 41).*

O profissional de saúde refere à preferência por cuidar de pacientes inconscientes por considerar, ilusoriamente, que pacientes menos solicitantes darão menos trabalho, porém a complexidade nesse tipo de cuidado requer responsabilidade e inúmeras ações do profissional, tais como: manutenção de vias aéreas permeáveis, avaliação neurológica, controle do equilíbrio hidroeletrólítico, além de manter membranas mucosas orais intactas, integridade cutânea e um controle rigoroso de sinais vitais entre outros muitos cuidados. Este profissional, mesmo sabendo da complexidade de ações procedimentais envolvidas, relata que o relacionamento humano e a comunicação são ainda as partes mais difíceis do cuidar. Esta percepção é, muitas vezes, um reflexo das condições de trabalho da equipe de enfermagem, caracterizadas, por vezes, pela sobrecarga de trabalho e pela jornada em regime de plantões que constituem fatores de risco para a segurança do paciente<sup>(34)</sup>.

### **Categoria III – O cuidado valorizado independentemente do nível de consciência**

Nesta categoria os entrevistados relataram não se importar com o estado de consciência dos pacientes, o que importa realmente é cuidar. Os profissionais de

enfermagem relataram prazer e carinho na realização dos cuidados dos pacientes, elementos importantes para um cuidado humanizado.

*“Eu gosto de cuidar dos dois tipos de pacientes, porque em uma UTI eu convivo com os dois momentos, o primeiro momento que ele está inconsciente e o segundo momento consciente, então eu acho que os dois momentos são muito importantes, então valorizo os dois” (profissional nº 20).*

*“Ah! Eu gosto do que eu faço então eu não tenho preferência não, eu cuido e procuro cuidar o melhor dos dois jeitos, não tenho preferência” (profissional nº 22).*

*“Olha... Eu cuido dos dois com o mesmo carinho, então eu não tenho uma escolha específica, para mim tanto faz! Assim os cuidados e o carinho serão os mesmos” (profissional nº 23).*

*“Não tenho preferência, eu sei que é a questão da própria evolução do que eu sou especialista, então muitas vezes eu pego o paciente consciente e ele fica inconsciente e volta a consciência, ou vice e versa. Eu não tenho preferência de inconsciência ou consciência, eu gosto é de cuidar” (profissional nº 39).*

A enfermagem na saúde significa o resgate de características humanas durante o ato de cuidar, colocar-se no lugar do outro a fim de melhor compreender o que este outro vivencia, com responsabilidade e ética<sup>(35)</sup>.

O cuidado humano e o cuidar são vistos como o ideal moral da enfermagem. Cuidado consiste de esforços pessoais para ser humano no sentido de proteger, promover e preservar a humanidade, ajudando as pessoas, a encontrarem significado na doença, sofrimento e dor, bem como na existência. É ainda ajudar a outra pessoa a obter a autocura, no sentido da harmonia interna ser restaurada, independente das circunstâncias externas<sup>(36)</sup>.

Para isso, ao implantar e implementar a política de humanização como estratégia eficaz para um atendimento resolutivo e acolhedor ao usuário, é importante garantir educação permanente aos profissionais, bem como sua participação nos modelos de gestão, para promover melhorias nos cuidados de enfermagem<sup>(37)</sup>.



#### **Categoria IV – Conhecimento sobre aspectos da vida do paciente melhora o envolvimento**

Nessa categoria o profissional relata um envolvimento maior no cuidado prestado ao conhecer aspectos positivos da vida do paciente. Conhecer o outro envolve a inserção dessa pessoa na memória e consciência de alguém, a partir do momento em que o profissional “conhece” alguns aspectos da vida do paciente é mais fácil o envolvimento.

*“Acho que sim (pausa). Sim, porque isso dá mais é... (pausa) acho que... (pausa) mais envolvido assim na...(pausa) você fala relatos de vida... Você fica mais envolvido cá... (pausa) para cuidar do paciente entendeu? Na maioria você não sabe de nada mesmo, se faz o que tem que fazer e pronto entendeu? Mas... Acho que sim” (profissional n° 2).*

*“Sim, por que...(pausa) parece que não mas é, as vezes a questão até mesmo cultural né é do paciente, estilo de vida, ele impacta diretamente e indiretamente no cuidado” (profissional n° 10).*

*“Sim, claro facilita. Mas claro, (pausa) é quanto mais conhecimento melhor para cuidar do paciente” (profissional n° 13).*

*“Eu creio que sim, porque quando a gente conhece (gagueira) alguma coisa a mais do paciente a gente é...(pausa) intensifica mais no cuidado, a gente se envolve mais do cuidado do cliente (profissional n° 19).*

Um estudo de abordagem qualitativa afirma que a história de vida possui um papel fundamental nas relações entre os seres humanos, pois influencia a consciência que o ser tem de si mesmo e dos outros, sendo esta percepção expressa pela linguagem, possibilitando a percepção do passado social à vida de depoentes e leitores, que passam a entender a sequência histórica e a se sentirem parte do contexto<sup>(38)</sup>.

## **Categoria V – Preocupação de não julgar o paciente e resgatar o melhor do outro**

Nessa categoria o profissional relata que independente de conhecer fatores que possam ser positivos ou não, o cuidado seria o mesmo; entretanto nas entrelinhas aparece a preocupação de não julgar do paciente.

*“Não, não modificaria porque independente do que ele foi ou fez, ou que aconteceu com ele por ele estar aqui isso não modificaria no meu cuidar, indiferente a gente tem que tratar aqui todos iguais” (profissional nº 6).*

*“Não é indiferente, a partir do momento que a pessoa está aqui, é cuidada como qualquer outra pessoa, independente de religião, de cor, de sexo, de qualquer coisa. É indiferente pode ser um ex-presidiário, como presidiário, ele está aqui para a gente cuidar. Então a gente entrou na área da saúde, já tenho a ciência disso, que a gente teria que cuidar da pessoa em si, do cliente em si, independente independentemente do que ele foi lá fora ou do que ele é lá fora” (profissional nº 17).*

*“Acho que não, acho que... (pausa), independente da história de vida de cada um o meu cuidado vai ser sempre o mesmo assim, para o bem do paciente, não mudaria” (profissional nº26).*

O enfermeiro no intento de auxiliar o paciente deve estar ciente de seus valores, sentimentos e atitudes em relação a este, aprendendo a comunicar-se de modo adequado e o mais neutro possível. Entretanto, isso não é uma tarefa fácil, o profissional não deve negar para si a existência de algum sentimento negativo que possa ter em relação a um paciente, já que aquilo que se sente em relação ao outro será transmitido não verbalmente, o profissional deve aprender a lidar com seus próprios sentimentos, controlá-los e estimular em si o não julgamento em relação ao outro<sup>(39)</sup>.

## 6.4 Categorias pós-intervenção<sup>1</sup>

Na entrevista pós-intervenção foram encontradas três categorias e três subcategorias (Figura 2).

Os profissionais apresentaram sentimentos positivos e importantes na percepção no cuidar com a contextualização do paciente (n=20; 52,64%), tais como emoção, empatia e vínculo. O reconhecimento do profissional na influência da contextualização mudando o cuidado positivamente foi um resultado importante na avaliação da intervenção proposta neste estudo.

Ainda na fase pós-intervenção, os profissionais demonstraram contradições na percepção de mudança no cuidado. Deste grupo temos 10 profissionais (n=10; 26,32%) que não mudaram de opinião quanto a percepção no cuidar e 8 profissionais (n=8; 21,05%) relataram primeiramente que a intervenção seria positiva e na pós-intervenção mudaram de opinião se mostrando indiferentes à intervenção em relação ao seu modo de cuidar.

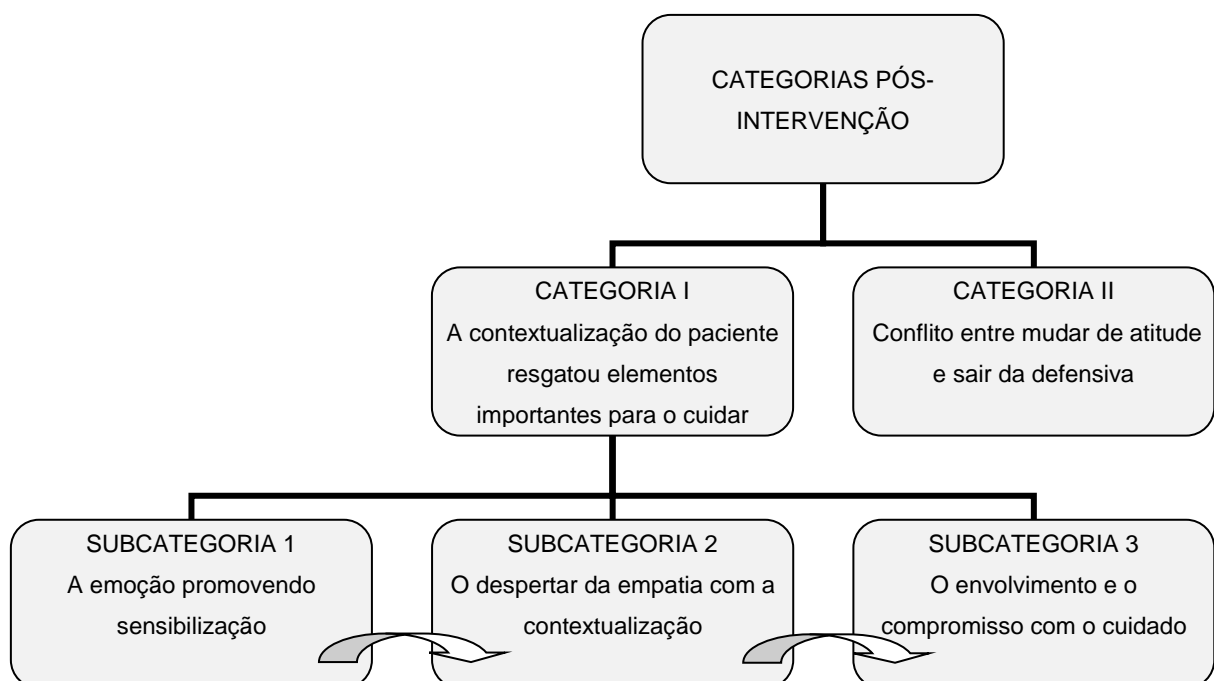


Figura 2 – Categorias temáticas encontradas na entrevista pós-intervenção. Guarulhos, 2014.

<sup>1</sup>Na categorização das entrevistas pós-intervenção, o número total de entrevistados são 38 profissionais (100%). Motivo da não participação: férias (n=2), demissão (n=1), licença médica (n=1) e transferência de setor (n=1).

## **Categoria I – A contextualização do paciente resgatou elementos importantes para o cuidar**

Essa categoria mostra que os principais sentimentos relatados pelos profissionais após a intervenção da exposição da fotografia e relatos de vida foram: emoção, empatia e fortalecimento do vínculo com o paciente.

Proporcionando o resgate de elementos para o cuidar, mostrando sentimentos positivos, promovendo maior sensibilização no cuidado, aumentando o compromisso e envolvimento ao cuidar de forma mais humana de pacientes sedados.

### **Subcategoria 1 – A emoção promovendo sensibilização**

Nesta subcategoria os profissionais ao responderem a entrevista demonstraram diversos tipos de emoção como sensibilização, compaixão e carinho.

Emoção é uma experiência subjetiva, associada a temperamento, personalidade e motivação. A palavra deriva do latim *emovere* em que o *e-* (variante de *ex-*) significa "fora" e *movere* significa "movimento". As emoções determinam nossa qualidade de vida. Elas acontecem em todos os relacionamentos que nos interessam<sup>(40)</sup>. Não existe uma taxonomia ou teoria para as emoções que seja geral ou aceita de forma universal<sup>(41)</sup>.

*“Ah! Muito emocionante! Muito bacana de saber que o nosso trabalho é gratificante né? E que pode ajudar a cura de quem veio procurar” (profissional nº 3).*

*“Eu acho que nos tornou mais sensíveis, não que eu não seja, mas como você tem o hábito do dia a dia, como eu posso dizer, você pensa naquela pessoa, na vida ativa que ele tinha antes de ficar doente, e nos torna mais sensível e colabora no atendimento sim, positivamente” (profissional nº 11).*

*“Momento de sensibilidade, acho que aproximou mais é... de alguma forma mexeu com o humano, e menos técnico” (profissional nº 13).*

*“Um sentimento de alegria, muda! É mais gostoso” (profissional nº 5).*

*“Mudou, a gente é, passa a cuidar com mais vontade, com mais carinho por eles”  
(profissional nº 8).*

## **Subcategoria 2 – O despertar da empatia com a contextualização**

Nesta subcategoria os profissionais demonstram empatia colocando-se no lugar do paciente e familiares.

A palavra empatia tem a sua origem na linguagem grega; *empathéia* significa tendência para sentir o que se sentiria caso se estivesse na situação e circunstâncias experimentadas, vivenciadas por outra pessoa<sup>(42)</sup>.

Empatia também pode ser conceituada como habilidade para entender o que a outra pessoa experimenta e por que ela reage de uma maneira peculiar. É a habilidade para estar próximo à outra pessoa; estar presente e ser capaz de compartilhar os sentimentos da outra pessoa<sup>(43)</sup>.

*“Que tipo de sentimento? Ah! Bem triste porque me coloquei no lugar da família, principalmente do leito 12, não sei se você chegou a ver aquele que a esposa estava grávida de gêmeos, foi bem triste viu” (profissional nº 15)*

*“Ah! Da muita pena né? Pena, dó, a gente se coloca no lugar dele e vê que eles fora daqui tem uma vida, uma família, tem uma vida lá fora né? Da muita pena...”  
(profissional nº 34).*

*“Ah sim, muda porque você passa a respeitar mais ainda, (gagueira) o paciente como ser humano né? Então a visão, ela te dá um chocalhão, você para pensar não fica aquela coisa mecânica que às vezes a gente acaba caindo. É isso aí” (profissional nº 10).*

*“Muda, (gagueira) querendo ou não muda! Porque a gente vê com outros olhos, a gente consegue entender como ele é, como é a vida pessoal dele, quais são os sentimentos que ele tem, tudo que envolve ele como uma pessoa fora desse ambiente hospitalar. Então isso muda sim, é como se a gente estivesse ouvindo aquilo dele próprio, da boca dele mesmo, do próprio paciente. Ajuda muito no cuidar” (profissional nº 1).*

*“Muda, muda muito. A gente quer fazer melhor, quer fazer o melhor, quer fazer mais para ele voltar a viver aquilo lá, ficar com a família, com alguém próximo, muda. Muda muito!” (profissional nº 5).*

### **Subcategoria 3 – O envolvimento e o compromisso com o cuidado**

Nesta subcategoria o profissional relata melhora do comprometimento, individualização e motivação no cuidar.

O termo “vínculo” tem sua origem no étimo latino *vinculum* que significa atadura, união duradoura, alguma forma de ligação entre as duas partes que ao mesmo tempo, estão unidas e inseparáveis, apesar de que elas apareçam claramente delimitadas entre si<sup>(44)</sup>.

*“Ah! Melhorou bem mais, assim, (pausa) para a gente poder cuidar deles, e ter mais contato com a família também, saber o que, (pausa) na hora de agir, saber (gagueira), saber um pouco mais o sentimento que a família está sentindo ali, deduz um pouco mais, mas foi bom, legal, gostei” (profissional nº 12).*

*“É eu achei que o comprometimento fica maior, quando a gente toma conhecimento da vida pessoal do paciente, a gente, o serviço fica mais intensificado, a gente fica mais motivado a fazer melhor cada vez mais” (profissional nº 19).*

*“Surgiu um sentimento de que ele está realmente integrado em uma família, ele tem uma vida, ele é uma pessoa que tem um nome, um endereço, tem todo um contexto de uma história. Ele não é apenas um número, um leito e tal que ele está deitado. Ele é uma pessoa que tem toda uma história, uma vida e isso fazem nos sensibilizarmos, para que possamos recuperar, para que ele possa voltar para o convívio da família que tão ansiosa está esperando por ele” (profissional nº 20).*

*“Bom confirma que realmente tem uma vida em família, muito amor que gera ali, com aquela pessoa que está ali acamada, doente, precisando de muito apoio, mesmo que sedado e a gente (pausa), procurar ajudar melhor” (profissional nº 22).*

O despertar de sentimentos positivos e construtivistas no cuidar, mantendo a dignidade do ser humano e o respeito por seus direitos, é um importante objetivo da política de humanização em unidades de alta complexidade e cuidados intensivos. Para isso, faz-se necessário o desenvolvimento de pesquisas que contemplem o

processo de humanizar por meio das percepções e significados atribuídos pelos profissionais, trazendo à tona as dificuldades encontradas na sua implementação, ou seja, dar voz aos profissionais para compreender como eles se percebem em meio a esta política e prática em saúde pode ser um caminho mais efetivo para a conscientização<sup>(45)</sup>.

Os sentimentos constituem uma parte importante das relações entre as pessoas, sendo este elo de ligação entre a diversidade de situações e acontecimentos. Sendo que, discussões éticas abordam o envolvimento emocional entre os profissionais e os pacientes, questionando até quando é permitido envolver-se? Por quê e para quê? Envolver-se com o paciente modifica a qualidade da assistência? De acordo com a psicanálise freudiana, que usava como instrumento quase exclusivo de comunicação a palavra, colocando o paciente fora do alcance visual de Freud, quanto menos contato visual, menor será o envolvimento, pois o olhar transforma e pode ser considerado um dos mais importantes meios de comunicação humana<sup>(46)</sup>.

Relatos da vida de alguém possibilitam uma visão individual, trazem informações sobre a sociedade em que essa pessoa está inserida, sobre seus valores sociais e culturais, possibilitando a melhor compreensão desses processos e das relações envolvidas. Conhecer aspectos da vida dos pacientes os individualiza, pois narram sua memória em momentos importantes, contribuindo para mostrar a importância do ser humano no seu contexto, conseqüentemente fortalecendo o vínculo entre cuidador e paciente<sup>(47)</sup>.

O uso da fotografia no processo de humanização tem uma associação ainda mais imediata à realidade do indivíduo, tão fortemente arraigada que, no senso comum, a fotografia é substituta imaginária do real. Uma substituta portátil que pode ser transportada do tempo e do espaço. A fotografia funciona na mente humana como uma espécie de passado preservado, lembranças de certos momentos, congelados contra a marcha do tempo, proporcionando o re-viver de sentimentos positivos ou negativos depende da imagem que se visualiza<sup>(48)</sup>.

O cuidado envolve responsabilidade, interesse e comprometimento moral, características exclusivas humanas, sendo uma expressão da humanidade, o cuidado é essencial para o desenvolvimento e realização das pessoas como seres humanos melhores<sup>(49)</sup>.

## **Categoria II – Conflito entre mudar de atitude e sair da defensiva**

Essa categoria mostra dificuldade dos profissionais de enfermagem em conscientizar-se e assumir melhora no cuidado depois da contextualização do paciente. Essa dificuldade pode ser percebida muitas vezes por contradição no decorrer do discurso. Os profissionais iniciam o discurso referindo que a intervenção não mudou o jeito de cuidar, mas logo em seguida relatam fatos e fatores positivos oriundos da contextualização.

*“Na realidade não mudou né? A gente cuida como sempre cuidou, mas é na parte mais psicológica, mais legal, gostei de conhecer um pouco mais da vida deles, pelo menos um pouquinho” (profissional nº 2).*

*“O jeito de cuidar não, mas assim, foi bem importante saber o que ele fazia, porque as vezes a gente vê o paciente e faz uma ideia totalmente diferente da vida dele e ali a gente, teve como ver e saber o que ele faz, é bem interessante” (profissional nº 9).*

*“Eu diria que meu jeito de cuidar do meu paciente, é muito difícil mudar. Porque eu sou uma pessoa humana, eu olho para o mau paciente e vejo ele que por alguma circunstância, motivo de saúde, ou acidente, está naquela situação. Mas é sempre bom conhecer um pouco mais das pessoas. Isso nos fazem entender melhor, e podemos melhorar o atendimento a aquela pessoa, porque é muito bom conhecê-las” (profissional nº 20).*

*“Ah! O jeito não, sempre cuido com a mesma intensidade mesmo sabendo ou não. Favoreceu bastante” (profissional nº 25).*

Contradições permeiam a construção do ser e do estar no mundo, fazendo parte das pessoas como seres humanos, como indivíduos inseridos em um contexto histórico e social. Portanto, toda contradição se processa em uma espiral alimentada por novas contradições, influenciando nas condutas, nas escolhas e na própria maneira de viver das pessoas<sup>(50)</sup>.



## 6.5 Diário de Campo

Todos os participantes foram muito receptivos à realização da pesquisa e facilitaram a coleta inicial de dados compreendendo os objetivos do estudo. Quanto à intervenção, todos foram unânimes em elogiar os quadros fixados na cabeceira do leito dos pacientes com fotografia e relatos de vida.

Ao colocar o primeiro quadro, foi possível observar a atenção que os profissionais de enfermagem dedicavam ao quadro à beira do leito do paciente, lendo e refletindo sobre a importância da intervenção realizada.

Uma profissional da enfermagem em especial, relatou emoção ao saber sobre o relato de vida do paciente que ela estava cuidando e que a intervenção a tornava mais humana e individualizava o cuidado de enfermagem com aquele paciente.

Ao passar pelo leito do paciente onde estava fixado o quadro, o familiar de outro paciente, com visível emoção, indagou uma profissional da enfermagem se não seria possível também fazer um quadro para colocar na cabeceira do leito do seu familiar, porque ele achava que este quadro poderia estimular a esperança na recuperação do paciente.

Um enfermeiro relatou que a fotografia e relatos de vidas foi motivador em um processo de ressuscitação de um dos pacientes, devido ao envolvimento emocional da equipe para com ele.

## 7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ficou evidente neste estudo, uma preferência dos profissionais de enfermagem em cuidar de pacientes inconscientes tanto devido a recuperação ser mais complexa e gratificante quanto por não haver solicitações por parte do paciente. Entretanto, muitos relataram antes da intervenção que conhecer aspectos positivos da vida dos pacientes poderia melhorar o próprio envolvimento no cuidado.

A intervenção despertou sentimentos positivos e importantes para o cuidar, tais como emoção, empatia e vínculo; mas alguns profissionais tiveram dificuldades em assumir mudança no cuidado após a contextualização do paciente e essa dificuldade ficou evidente por contradições no discurso.

A intervenção proposta foi validada como estratégia para humanização no cuidado de pacientes sedados, podendo ser considerada efetiva no que ela se propõe: uma sensibilização dos profissionais sobre a necessidade de humanização e como uma primeira etapa para mudança de atitude.

Este trabalho contribui para que o profissional de enfermagem perceba e faça uma reflexão sobre aspectos individuais do paciente proporcionando um trabalho mais humanizado no cuidado do paciente sedado.

## 8. LIMITES DA PESQUISA

Realizar uma intervenção como esta, sem preparo emocional do profissional, pode ser preocupante. Refletir sobre o outro, não pode ser uma ação desvinculada de uma reflexão sobre si próprio. É necessário pensar em estratégias para trabalhar emocionalmente com a equipe depois que ela é afetada e envolvida pela história e imagem do paciente.

Os profissionais não foram caracterizados em relação ao tempo de experiência com o cuidado de pacientes sedados. Isso pode ser uma limitação, pois os indivíduos vão se modificando para melhor ou pior com o tempo de atuação e aprendendo a se defenderem do sofrimento. Não saber lidar com uma situação difícil pode ter como consequência imediata, o distanciamento do indivíduo como defensiva. Existe um aprendizado na medida que as pessoas se aproximam e se permitem ser afetadas pelo outro.

Não foi possível diferenciar as percepções em relação a intervenção nas diferentes categorias profissionais (enfermeiro, técnico e auxiliares de enfermagem), isso pode configura-se limite pois a função e formação podem influenciar no envolvimento. Entretanto, vale ressaltar que inteligência emocional é diferente de inteligência intelectual, ou seja, desenvolvimento emocional não acompanha necessariamente o grau de escolaridade.

Outro limite é que a intervenção, para ser aplicada, precisará de um treinamento da equipe para inclusão dos diferentes tipos de pacientes, por exemplo aqueles mais vulneráveis e que não necessariamente possuíram família para construção dos relatos, bem como, fotos nas redes sociais ou impressas.

## REFERÊNCIAS

- 1 Aitkenhead AR. Analgesia and sedation in intensive care. *Br J Anaesth.* 1989; 63(2):196-206.
- 2 Cheregatti AL, Amorin CP. *Enfermagem em unidade de terapia intensiva.* São Paulo: Martinari, 2010.
- 3 Posner JB, Saper CB, Schiff N, Plum F. *Diagnosis of Stupor and Coma.* 4ª Ed. Oxford: Oxford University, 2007.
- 4 Hudak CM, Gallo BM. *Cuidados Intensivos de Enfermagem: uma abordagem holística.* Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1997.
- 5 Koizumi MA, Diccini S. *Enfermagem em Neurociência: fundamentos para a prática clínica.* São Paulo: Atheneu, 2006.
- 6 Silva MJP. *Qual o tempo do cuidado? Humanizando os cuidados de enfermagem.* São Paulo: Loyola, 2004.
- 7 Mezzomo AA. *Fundamentos da humanização hospitalar: uma visão multiprofissional.* São Paulo: Local, 2003.
- 8 Deslandes SF. *Humanização dos cuidados em saúde: conceitos dilemas e práticas.* Editora Fiocruz: Rio de Janeiro, 2006.
- 9 Pessini L, Bertachi L. *Humanização e cuidados paliativos.* São Paulo: Loyola, 2004.
- 10 Santos FS. *Cuidados Paliativo: discutindo a vida, a morte e o morrer.* São Paulo: Atheneu, 2009.
- 11 Ministério da Saúde - Secretaria de Assistência à Saúde. *Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar.* Brasília: Ministério da Saúde, 2001.
- 12 Rios IC. *Caminhos da Humanização na Saúde: prática e reflexão.* São Paulo: Aurea, 2011.

- 13 Silva MJP, Araújo MMT, Puggina AC. Humanização em UTI. In: Enfermagem em UTI: cuidando do paciente crítico. Org Katia Grillo Padilha, Maria de Fátima Fernandes Vattimo, Sandra Cristine da Silva, Miako Kimura. Barueri (SP): Manole, 2010.
- 14 Erwen P. O significado nas artes visuais. 3ª ed. São Paulo: Perspectiva; 1991.
- 15 Oliveira GVV. Flashes do passado: o fotojornalismo como fonte de história. Revista Eletrônica de História do Brasil. 1997; 1(2):5-20.
- 16 Silva MJP. Comunicação tem remédio: a comunicação nas relações interpessoais em saúde. São Paulo: Loyola; 2003.
- 17 Stefanelli MC, Carvalho EC. A comunicação nos diferentes contextos da enfermagem. São Paulo: Manole; 2005.
- 18 Stefanelli MC. Comunicação com paciente: teoria e ensino. São Paulo: Robe; 1993.
- 19 Silva MJP. O amor é o caminho: maneiras de cuidar. São Paulo: Loyola; 2005.
- 20 Morris D. Bodywatching. New York: Crown; 1985.
- 21 Hall E. A dimensão oculta. São Paulo: Martins Fontes; 2005.
- 22 Birdwhistell, R. L. Kinesics and context. Philadelphia: Pennsylvania Press; 1970.
- 23 Gonçalves RC, Lisboa TK. Sobre o método da história oral em sua modalidade trajetórias de vida. Revista Katálisis. 2007; 10(esp):83-92.
- 24 Bosi E. Memória e sociedade: lembranças de velhos. São Paulo: Cia das Letras; 1994.
- 25 Ferreira ABH. Dicionário Aurélio Básico da Língua Portuguesa. Rio de Janeiro: Nova Fronteira; 1988.
- 26 Maureen L, Wright LM. Enfermeiras e famílias: um guia para avaliação e intervenção na família. 5ª ed. Rio de Janeiro: Roca; 2012.

- 27 Sampieri RH, Collado CF, Lucio MPB. Metodologia de pesquisa. 5ª ed. Porto Alegre: Penso; 2013.
- 28 Bardin L. Análise de Conteúdo. Lisboa: Edições 70; 2011.
- 29 Silva MJP. Qual a mensagem que quero transmitir quando cuido? Rev Soc Bras Cancerologia. 1999; 2(8): 3-8.
- 30 Humano MJB, Camargo MO. Qualidade na saúde. São Paulo: Best Seller; 1998.
- 31 Silva MJP, Silveira MFA, Mantovani MF, Costa MLAS, Ciccacio SR. O toque e a distância interpessoal entre enfermeiros e pacientes nas consultas de enfermagem. Rev Esc Enferm USP. 1991; 25(3): 309-18.
- 32 Moraes GSN. Comunicação como instrumento básico no cuidar humanizado em enfermagem ao paciente hospitalizado. Acta Paul Enferm. 2009; 22(3):323-7.
- 33 Ashworth P. Care to Communicate. London: Royal College of Nursing; 1980.
- 34 Novaretti MCZ. Sobrecarga de trabalho da Enfermagem e incidentes e eventos adversos em pacientes internados em UTI. Rev Bras Enferm. 2014; 67(5):692-9.
- 35 Meihy JCSB. Manual de história oral. São Paulo: Edições Loyola; 2005.
- 36 Waldow VR. Cuidar: expressão humanizadora da enfermagem. Rio de Janeiro: Editora Vozes; 2006.
- 37 Mezomo JC. Gestão da qualidade na saúde: princípios básicos. Barueri: Manole; 2001.
- 38 Lima AFC, Gualda DMR. História oral de vida: buscando o significado da hemodiálise para o paciente renal crônico. Rev Esc Enferm USP. 2001; 35(3):235-41.
- 39 Potter PA, Perry AG. Fundamentos de enfermagem: conceitos, processo e prática. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2002.
- 40 Ekman P. A linguagem das emoções. São Paulo: Ed Leya; 2010.

- 41 Freitas MA. Microexpression and macroexpression. In: Ramachandran VS. Encyclopedia of Human Behavior. Oxford: Elsevier/Academic Press; 2012.
- 42 Goleman D. Inteligência emocional. Rio de Janeiro: Objetiva; 1995.
- 43 Botten E. How to survive in cancer care. International conference on cancer nursing. Amsterdam. Anais. Great Britain: Gresham; 1991.
- 44 Zimerman DE. Manual de técnica psicanalítica: uma revisão. Porto Alegre: Artmed; 2004.
- 45 Silveira RS, et al. Uma tentativa de humanizar a relação da equipe de enfermagem com a família de pacientes internados na UTI. Texto Contexto Enferm. 2005; 14(esp):125-30.
- 46 Puggina ACG. Quando o cuidado não segue regras nem teorias. Revista Nursing (edição brasileira). 2008; 10(118):137-40.
- 47 Glat R. Somos iguais a vocês: depoimentos de mulheres com deficiência mental. Rio de Janeiro; 1989.
- 48 Samain E. O fotográfico. 2ª ed. São Paulo: Hicitec; 2005.
- 49 Waldow VR. Cuidar e Humanizar: relações e significados. Acta Paul Enferm. 2011; 24(3):414-8.
- 50 Pinho LB, Santos SMA. Dialética do cuidado humanizado na UTI: contradições entre o discurso e a prática profissional do enfermeiro. Rev Esc Enferm USP. 2008; 42(1): 66-72.

## APÊNDICES

### Apêndice A – Autorização do local de coleta de dados

	<b>TERMO DE AUTORIZAÇÃO PARA REALIZAÇÃO DE PESQUISA CIENTÍFICA</b>	
CÓDIGO: F.HCSVP.ED.P.010	REVISÃO: 01	PÁGINA: 1 / 1

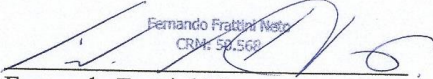
Jundiaí, 10 de abril de 2014.

Autorizo a realização da pesquisa intitulada **A INFLUÊNCIA DOS RELATOS DE VIDA E FOTOGRAFIA DO PACIENTE SEDADO NA PERCEPÇÃO DO CUIDAR DA EQUIPE DE ENFERMAGEM** no Hospital de Caridade São Vicente de Paulo, tendo como participante da pesquisa **DRA LUCIANA LIMA DE ANDRADE SALVADOR** e local de coleta de dados **UNIDADE SEMI INTENSIVA** pelo(a) aluno(a) **CRISTINA APARECIDA PEREIRA DA SILVA RIBEIRO** do curso de **MESTRADO** em **ENFERMAGEM**, sob orientação de(a) **PROFA DOUTORA ANA CLAUDIA PUGGINA** vinculados à Instituição de Ensino Superior **UNIVERSIDADE GUARULHOS (UNG)**.

Os pesquisadores comprometem-se a cumprir os termos da Resolução CNS nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde que regulamenta as pesquisas envolvendo seres humanos.

Ressalta-se que o início da coleta de dados ocorrerá somente após aprovação do CEP - Comitê de Ética em Pesquisa.

Compromete-se o(a) aluno(a) supracitado acima a apresentar o cópia simples do parecer **APROVADO** do CEP aos respectivos responsáveis, antes do início da coleta de dados nesta instituição.

  
Fernando Frattini Neto  
CRM: 58.568  
**Fernando Frattini Neto**  
 Gerente de Ensino, Pesquisa e Qualidade HCSVP





## **Apêndice B - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para o profissional de enfermagem**

Prezado profissional de enfermagem,

Estou desenvolvendo uma pesquisa intitulada “A influência da contextualização do paciente sedado por meio de relatos de vida e fotografia na percepção do cuidar da equipe de enfermagem”, sob orientação da Profa. Dra. Ana Claudia Puggina, docente do Mestrado em Enfermagem da Universidade Guarulhos (UnG).

O objetivo do estudo é identificar a percepção da equipe de enfermagem sobre a influência da contextualização do paciente sedado por meio de relatos de vida e fotografia.

Para isso, você responderá seis questões sobre sua caracterização social e profissional, duas questões pré-intervenção e duas questões pós-intervenção. Algumas questões serão gravadas para posterior análise. A intervenção neste estudo caracteriza-se pela exposição de quadros com fotos e momentos da vida dos pacientes. As coletas de dados serão realizadas em dois momentos e levarão em média 20 minutos cada uma.

O seu risco na pesquisa pode ser considerado risco mínimo caracterizado pelo risco de constrangimento em responder perguntas relacionadas com o jeito de cuidar. Uma medida adotada para minimizar este risco será a orientação de que você poderá abandonar o estudo em qualquer momento e você não será identificado em nenhum relatório, tendo seus dados excluídos do estudo.

Você tem total liberdade participar ou não da pesquisa. Informo que você não terá despesas, nem prejuízo e compensações; e que seu nome não será citado no trabalho, garantindo sua privacidade. Você será identificado por um número e as informações obtidas serão analisadas em conjunto, não sendo divulgada nenhuma

análise individual. Os dados obtidos serão utilizados exclusivamente para fins científicos.

Os resultados desta pesquisa são de benefícios diretos ao participante, pois a intervenção proposta poderá influenciar positivamente no cuidar do profissional de enfermagem.

Caso houver novas perguntas sobre este assunto, você pode entrar em contato com a aluna Cristina Aparecida Pereira da Silva Ribeiro por e-mail [crisapsribeiro@hotmail.com](mailto:crisapsribeiro@hotmail.com), telefone (11) 2619-4611, celular (11) 97027-4611 ou com a professora responsável pelo estudo, Profa. Dra. Ana Claudia Puggina (11) 99450-0502 e-mail: [apuggina@prof.ung.br](mailto:apuggina@prof.ung.br).

Eu, \_\_\_\_\_, portador do R.G \_\_\_\_\_, aceito participar deste estudo e declaro ter sido suficientemente informado a respeito das informações que li ou que foram lidas para mim. Autorizo publicação dos dados. Ficaram claros para mim quais são os propósitos do estudo, os procedimentos a serem realizados, seus desconfortos e riscos, as garantias de confidencialidade e de esclarecimentos permanentes. Ficou claro também que minha participação é isenta de despesas e de ressarcimento. Concordo voluntariamente em participar deste estudo e estou ciente que posso retirar o meu consentimento a qualquer momento, sem penalidades, prejuízo ou perda de qualquer benefício que eu possa ter adquirido. A aluna Cristina Aparecida Pereira da Silva Ribeiro certificou-me de que todos os dados dessa pesquisa serão utilizados somente para fins científicos.

Declaro que recebi cópia do presente Termo de Consentimento.

São Paulo, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2014.

\_\_\_\_\_  
Cristina Ap. Pereira da S. Ribeiro  
Mestranda em Enfermagem – UnG

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Participante



## **Apêndice C - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para o familiar do paciente**

Prezado familiar,

Estou desenvolvendo uma pesquisa intitulada “A influência da contextualização do paciente sedado por meio de relatos de vida e fotografia na percepção do cuidar da equipe de enfermagem”, sob orientação da Profa. Dra. Ana Claudia Puggina, docente do Mestrado em Enfermagem da Universidade Guarulhos (UnG).

O objetivo do estudo é identificar a percepção da equipe de enfermagem sobre a influência da contextualização do paciente sedado por meio de relatos de vida e fotografia.

Por meio do genograma (representação gráfica da família) será identificado o familiar com vínculo mais forte com o paciente, sendo essa pessoa a escolhida para relatar o momento de alegria na vida do paciente e responder nove questões sobre características do paciente. O relato será gravado para posterior análise. Além disso, será solicitada uma foto do paciente via e-mail, impressa ou de site. Isso poderá levar 30 minutos. Com a foto, as características e o momento de alegria será construído um quadro pelo pesquisador. O quadro será fixado na cabeceira do leito do paciente sedado respeitando a privacidade entre um paciente e outro.

O risco de participação nesta pesquisa pode ser considerado risco mínimo caracterizado pela vulnerabilidade e constrangimento. Medidas adotadas para minimizar os riscos diante da vulnerabilidade dos pacientes: o uso do genograma, o questionamento de um momento de alegria e o questionamento ao familiar, se seria da vontade do paciente participar de um estudo como este que utilizará foto e relatos de sua vida. Medida adotada para minimizar o risco de constrangimento: caso o paciente torne-se consciente e se sinta constrangido, o estudo será imediatamente interrompido, o quadro será retirado e os dados do paciente não serão utilizados.

Você tem total liberdade para autorizar ou não a participação do paciente. Informo que nem você nem o paciente terão despesas, prejuízo ou compensações; e que nenhum nome será citado no trabalho.

Na descrição dos resultados do relatório de pesquisa, o paciente será identificado por um número e as informações obtidas serão analisadas em conjunto, não sendo divulgada nenhuma análise individual, nem o conteúdo e imagem dos quadros na íntegra. Os resultados serão utilizados exclusivamente para fins científicos.

Os resultados desta pesquisa poderão beneficiar diretamente o paciente sedado no momento da pesquisa, pois contextualizar o paciente sedado por meio de fotografia e relatos de vida poderá melhorar a percepção de cuidar da equipe de enfermagem a esses pacientes em cuidados intensivos, bem como, proporcionar oportunidade de reflexão sobre o cuidado dos pacientes neste estado clínico.

Caso houver novas perguntas sobre este assunto, você pode entrar em contato com a aluna Cristina Aparecida Pereira da Silva Ribeiro por e-mail [crisapsribeiro@hotmail.com](mailto:crisapsribeiro@hotmail.com) telefone (11) 2619-4611, celular (11) 97027-4611 ou com a professora responsável pelo estudo, Profa. Dra. Ana Claudia Puggina (11) 99450-0502 e-mail: [apuggina@prof.ung.br](mailto:apuggina@prof.ung.br).

---

#### **DADOS DE IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE**

NOME DO PACIENTE .....

SEXO:  M  F

DOCUMENTO DE IDENTIDADE Nº: ..... DATA NASCIMENTO: .... / ..... / .....

ENDEREÇO: ..... Nº: ..... APTO: .....

BAIRRO: ..... CIDADE: ..... CEP: .....

TELEFONE: DDD (.....) .....

---

#### **DADOS DO RESPONSÁVEL**

NOME DO RESPONSÁVEL: .....

SEXO:  M  F

NATUREZA (grau de parentesco, tutor, curador etc.):

.....

DOCUMENTO DE IDENTIDADE Nº: ..... DATA NASCIMENTO: .... / ..... / .....

ENDEREÇO: ..... Nº: ..... APTO: .....

---

BAIRRO: ..... CIDADE: ..... CEP :.....  
TELEFONE: DDD (.....) .....

Eu, \_\_\_\_\_ portador do R.G. \_\_\_\_\_, autorizo a participação de \_\_\_\_\_ portador do R.G. \_\_\_\_\_ neste estudo. Declaro ter sido suficientemente informado a respeito das informações que li ou que foram lidas para mim sobre este estudo. Autorizo publicação dos dados do paciente no relatório científico. Ficaram claros para mim quais são os propósitos do estudo, os procedimentos a serem realizados, riscos, garantias de confidencialidade e de esclarecimentos permanentes. Ficou claro também que minha participação do paciente é isenta de despesas e de ressarcimento. Concordo voluntariamente em autorizar a participação do paciente neste estudo e estou ciente que posso retirar o meu consentimento a qualquer momento, sem penalidades, prejuízo ou perda de qualquer benefício que eu possa ter adquirido. A aluna Cristina Aparecida Pereira da Silva Ribeiro certificou-me de que todos os dados desta pesquisa serão utilizados somente para fins científicos.

Declaro que recebi cópia do presente Termo de Consentimento.

São Paulo, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2014.

\_\_\_\_\_  
Cristina Ap. Pereira da S. Ribeiro  
Mestranda em Enfermagem – UnG

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Responsável

## Apêndice D - Entrevista pré-intervenção dos profissionais da equipe enfermagem

Participante nº: \_\_\_\_\_

### Dados do profissional

1 - Sexo:  Feminino  Masculino

2 - Idade: \_\_\_\_\_

3 - Profissão:  Enfermeiro  Técnico de enfermagem  Auxiliar de enfermagem

4 - Estado civil:  Solteiro  
 Casado  
 Viúvo  
 Separado  
 Divorciado  
 Convivente

5 - Grau de escolaridade titulação:  Ensino Médio  
 Ensino Técnico  
 Ensino Superior  
 Mestre  
 Doutor  
 Especialista

6 - Religião:  Católica  
 Evangélica  
 Espírita  
 Outra: \_\_\_\_\_

### Questões gravadas

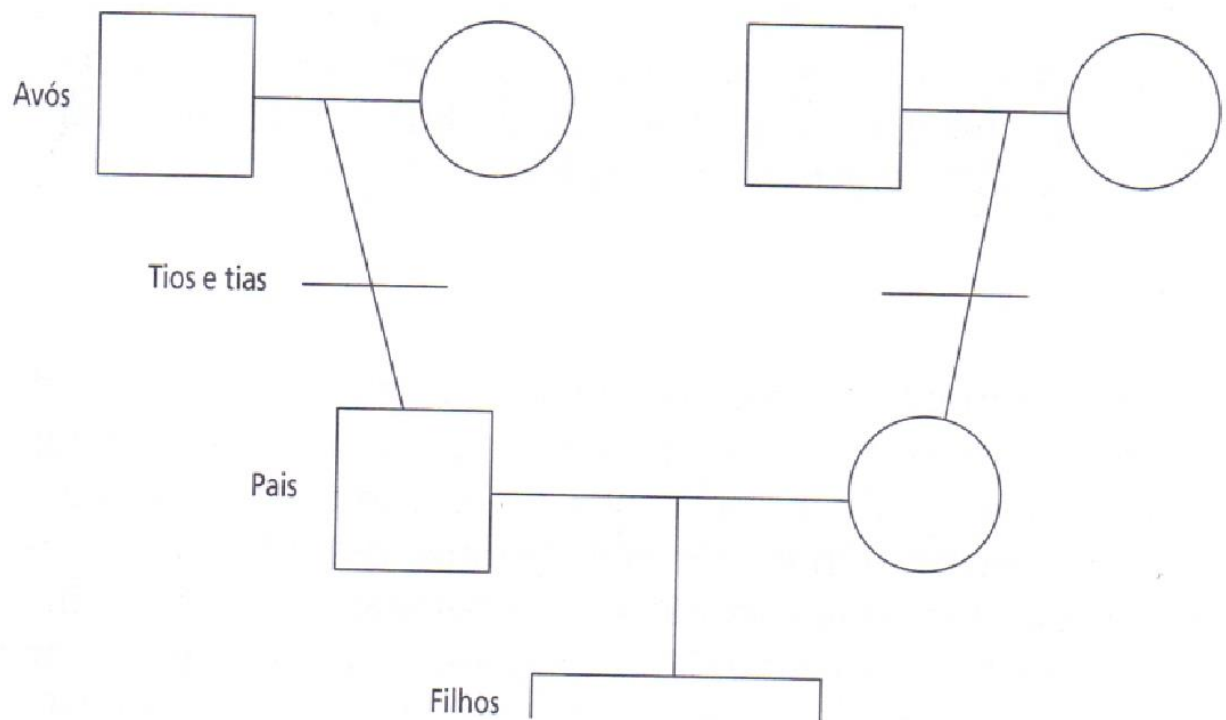
7 - Você prefere cuidar de pacientes conscientes ou inconscientes? Por quê?

8 - Você acha que conhecer dados de vida dos pacientes sedados modificaria seu jeito de cuidar?

## Apêndice E – Entrevista com o familiar do paciente para elaboração do quadro

Paciente: \_\_\_\_\_ Leito: \_\_\_\_\_

### Escolha do familiar e identificação do vínculo



Vínculos afetivos		Fortes
		Moderados
		Superficiais
		Muito superficiais
		Negativos

Parentesco ou tipo de relação do familiar escolhido para fornecer os dados do paciente: \_\_\_\_\_

**Dados do paciente**

1 - Sexo: Feminino Masculino

2 - Idade:\_\_\_\_\_

3 - Estado civil:  Solteiro

Casado

Viúvo

Separado

Divorciado

Convivente

4 - Religião  Católica

Evangélica

Espírita

Outra:\_\_\_\_\_

5 - Grau de escolaridade/titulação:  Sem estudo

Ensino fundamental

Ensino Médio

Ensino Técnico

Ensino superior

Mestre

Doutor

Especialista

6- Características marcantes da pessoa:

- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_

7 - Hobbies:

8 - Gosto musical (estilo): \_\_\_\_\_

9 - Filhos: Sim Não N° de filhos: \_\_\_\_ Idades:\_\_\_\_\_

**Questão gravada**

10 - Conte um momento de alegria na vida do paciente.

Foi solicitado 1 fotografia do paciente via e-mail, impressa ou *Facebook* para o familiar.



**Apêndice F - Modelo de quadro pré-estabelecido do paciente**

**Sr. Miguel Gutierrez, 70 anos, viúvo, 2 filhos, católico**

**Leito 2**

**Superior completo**

**Características marcantes: inteligente, trabalhador, honesto**

**Hobbies: ler, caminhar pela manhã.**

**Gosto musical: jazz e música clássica**

**Momento de alegria: depois que se aposentou, realizou o sonho de viajar por todos os países da Europa com a sua esposa.**

**Apêndice G – Entrevista pós-intervenção dos profissionais da equipe de enfermagem**

Participante nº \_\_\_\_\_

**Questões gravadas**

- 1- Que sentimentos surgiram quando você viu os quadros com os relatos de vida e fotografia dos pacientes?
  
- 2- Conhecer algo sobre a vida dos pacientes sedados mudou o seu jeito de cuidar?

## Apêndice H – Transcrição das respostas dos profissionais pré e pós intervenção

Respostas dos profissionais de enfermagem às perguntas da entrevista.

### Pré-intervenção:

(7) *“Você prefere cuidar de pacientes conscientes ou inconscientes? Por quê?”*

(8) *“Você acha que conhecer dados de vida dos pacientes sedados modificaria seu jeito de cuidar?”*

### Pós-intervenção:

(1) *“Que sentimentos surgiram quando você viu os quadros com os relatos de vida e fotografia dos pacientes?”*

(2) *“Conhecer algo sobre a vida dos pacientes sedados mudou o seu jeito de cuidá-los?”*

<b>Profissional 1</b>	
<b>Pré-intervenção</b>	
<b>Pergunta 7</b>	
Conscientes, conscientes, conscientes porque a gente tem contato e consegue dialogar com ele, é com a melhora, o que ele está esperando do tratamento, consegue expor para ele é... porque que ele está na UTI, esclarecer o porquê que ele está aqui, quantos dias ele vai ficar, qual a recuperação provável para ele quanto o inconsciente a gente só tem relatos de que acha que ele ouve mesmo assim a gente passa tudo como é o dia. Que dia que é, qual o horário que é... mas a gente não tem a certeza do retorno dele para gente, só quando ele acorda.	
<b>Pergunta 8</b>	
Provavelmente sim, (pausa) que a gente já teve aqui mesmo na UTI algumas fotos de outros pacientes e aí você começa a ver como ele era antes de chagar até aqui e é muito diferente você ver assim era um paciente totalmente extrovertido e as fotos mostravam isso pra gente. Então foi bem legal, então acho que vai ser bem diferente a gente saber um pouco mais de quase todos eles, que a maioria a gente não consegue essa liberdade de ter as fotos... da família trazer, de tudo isso, então vai ser muito bom. Muda bastante no dia a dia da gente.	
<b>Pós-intervenção</b>	
<b>Pergunta 1</b>	
Como a gente não tem resposta deles, é muito importante a gente ter uma noção de como é a vida deles fora daqui. É... (Pausa) os hobbies que ele tem, quais as, (gagueira) notícias de felicidades maiores que ele tem, de alegria, é sentimento de convivência com a família, então isso para gente é um contato que com ele nós não vamos ter essa informação, e com essa pesquisa isso foi muito bom.	
<b>Pergunta 2</b>	
Muda, (gagueira) querendo ou não muda, porque a gente vê com outros olhos, a gente consegue entender como ele é, como é a vida pessoal dele, quais são os sentimentos que ele tem, tudo o que	

envolve ele como uma pessoa fora desse ambiente hospitalar, então isso muda sim é como se a gente estivesse ouvindo aquilo dele próprio, da boca dele mesmo, do próprio paciente, ajuda muito no cuidar.

### Profissional 2

#### Pré-intervenção

##### Pergunta 7

Ah... (pausa) inconsciente para ser sincero, (pausa) ah porque só pelo fato de ter mais facilidade de manipular, para mexer, entendeu? Em minha opinião é que... não fica tipo chamando toda hora...(pausa). Em minha opinião é isso.

##### Pergunta 8

Acho que sim (pausa). Sim, porque isso da mais é...(pausa) acho que...(pausa) mais envolvido assim na...(pausa) você fala relatos de vida...Você fica mais envolvido cá...(pausa) para cuidar do paciente entendeu? Na maioria você não sabe de nada mesmo, se faz o que tem que fazer e pronto, entendeu? Mas... Acho que sim.

#### Pós-intervenção

##### Pergunta 1

Sentimentos... (pausa) eu me comovi, mais com a situação do paciente, entendeu? Ah! Só isso.

##### Pergunta 2

.Ah! Em minha opinião sim, porque você vê... (gagueira) a vida dele como é, mais ou menos eu me sinto como na pele dele, entendeu? Aí tipo, a gente cuida dele com mais vontade que ele melhore para voltar a vida que ele tinha antes

### Profissional 3

#### Pré-intervenção

##### Pergunta 7

Ah os dois né, faz parte do nosso trabalho é inconsciente porque as vezes é... necessário mesmo devido a patologia e quando eles vão acordando, tirando a sedação a gente vai vendo a reação de cada um, e vai dando o melhor da gente para recuperação desse paciente.

##### Pergunta 8

Não, porque os dois precisam dos mesmos cuidados né, como aqui na UTI o cuidado é intensivo, então tanto sedado como consciente né, os cuidados são praticamente os mesmos.

#### Pós-intervenção

##### Pergunta 1

Ah! Muito emocionante! Muito bacana de saber que o nosso trabalho é gratificante né? E que pode ajudar a cura de quem veio procurar.

##### Pergunta 2

Sim, por mais sedados que eles estejam, merecem o nosso respeito, carinho e nosso profissionalismo.

### Profissional 4

#### Pré-intervenção

##### Pergunta 7

Eu gosto de cuidar do paciente entubado, pelo contato visual a gente tem que ter mais atenção com eles né, qualquer movimentação que eles façam é um sinal para a gente, inconsciente.

##### Pergunta 8

Sim modificaria conhecer um pouco da família mesmo por foto ajuda bastante a gente. A gente pode

conversar com ele mesmo inconsciente alguns ouvem, a gente através da foto pode tá falando com eles tá?

#### **Pós-intervenção**

##### **Pergunta 1**

Ali no primeiro momento senti pena, por eles terem suas vidas interrompidas através de uma forma tão trágica né? Estando aqui não respondendo a nada.

##### **Pergunta 2**

O jeito de cuidar não, mas mudou a forma da gente conhecer a vida dele lá fora, como ele agia, o que ele fazia

#### **Profissional 5**

#### **Pré-intervenção**

##### **Pergunta 7**

Inconsciente. O porquê não sei dizer, eu prefiro inconsciente porque acho que é mais complexo, tem como você entender mais... mais a fundo, você tenta descobrir dor, essas coisas...se percebe mais... eu prefiro mais...por ser complexo.

##### **Pergunta 8**

Sim! Modificaria muito, muito, muita coisa.

#### **Pós-intervenção**

##### **Pergunta 1**

Um sentimento de alegria muda! É mais gostoso.

##### **Pergunta 2**

Muda, muda muito! A gente quer fazer o melhor, quer fazer mais para ele voltar a viver aquilo lá, ficar com a família com alguém próximo, muda! Muda muito!

#### **Profissional 6**

#### **Pré-intervenção**

##### **Pergunta 7**

Bom, eu prefiro inconscientes porque são pacientes que necessitam de nós cem por cento, no qual a gente deve conversar com eles, nós somos os braços as pernas, tudo que a gente for fazer com eles é...(pausa) o que ele deveria fazer a gente é que faz então o entubado é onde eu posso mostrar cem por cento do que eu gosto de fazer realmente. Não que eu não queira o consciente, mas o entubado é uma forma de mostrar o quanto eu gosto de fazer isso.

##### **Pergunta 8**

Não, não modificaria porque independente do que ele foi ou fez, ou que aconteceu com ele por ele estar aqui isso não modificaria no meu cuidar, indiferente, a gente tem que tratar aqui todos iguais.

#### **Pós-intervenção**

##### **Pergunta 1**

Bom eu senti pena, senti pena por, pela vida dele interrompida de uma forma tão trágica e ter uma vida toda lá fora, de repente por um descuido, ou por um erro de outra pessoa acontecer isso.

##### **Pergunta 2**

Não, não é o mesmo cuidado, o mesmo carinho, acho que até aumentou! Porque você vê que lá fora ele tem uma família, gente esperando ele acho que aumentou ou a mesma coisa, não mudou nada.

**Profissional 7****Pré-intervenção****Pergunta 7**

Conscientes... (pausa). Ah! Conscientes porque, assim, a gente sabe assim, sentir, saber se ele está sentindo dor, tem como a comunicação é melhor né, o inconsciente se fica assim, mais que a gente trata, cuida assim se fica meio assim será que eu estou fazendo tudo que deve ser? Será que tá confortável pra eles? A gente fica na dúvida sim e o consciente é melhor né.

**Pergunta 8**

Não assim... (pausa) é melhoraria o meu jeito assim, eu tento dar o máximo, mas eu acho que seria interessante de conhecer, assim, um pouquinho mais, né, pessoal, assim, eu acho importante sim.

**Pós-intervenção****Pergunta 1**

Ah! A gente acaba ficando, assim, com dó né, quer que eles voltem para casa o mais rápido possível, se possível, mas assim, fica assim a dó.

**Pergunta 2**

Não, mas é o mesmo cuidado em si, mas pela curiosidade a gente fica sentindo muito por eles, mas os cuidados são os mesmos.

**Profissional 8****Pré-intervenção****Pergunta 7**

Inconsciente, por que... (pausa). Ah como eu posso dizer...(pausa) de certa forma a gente tem que prestar o foco nosso, ficar mais em cima dele, a gente tem que prestar mais atenção, uma atenção dobrada no paciente inconsciente.

**Pergunta 8**

Acho que sim, acho que sim, que a gente, teria noção... teria um ponto de partida para começar a cuidar do paciente. E... (pausa) para ele também é bom, porque mesmo ele estando inconsciente ele acaba entendendo muita coisa.

**Pós-intervenção****Pergunta 1**

Ah! Sentimento de compaixão, tipo amor ao próximo, assim.

**Pergunta 2**

Mudou, a gente é, passa a cuidar com mais vontade, com mais carinho por eles.

**Profissional 9****Pré-intervenção****Pergunta 7**

Eu prefiro cuidar de pacientes inconscientes porque eu gosto do desafio de ver a melhora, a recuperação deles, como eles chegam, como eles saem, eu gosto dessa parte do nosso trabalho.

**Pergunta 8**

Sim é muito importante quando a gente conhece a história daquele paciente, porque que ele veio, o que aconteceu, como era a convivência com a família até mesmo para as coisas que a gente vai falar, para tentar animar, para tentar ele a melhorar... é muito importante, é muito interessante é muito bom.

**Pós-intervenção**

**Pergunta 1**

Achei interessante saber a história, o estilo de vida dele, o que ele fazia, porque as vezes a gente vê o paciente e faz uma ideia totalmente diferente da vida dele e ali a gente tinha como ver e saber o que ele faz, é bem interessante.

**Pergunta 2**

O jeito de cuidar não, mas assim, foi bem importante saber o que ele fazia, o que aconteceu para ele estar ali, ajudou bastante no tratamento, mas mudar a forma de cuidar não, a forma de cuidar é a mesma.

**Profissional 10****Pré-intervenção****Pergunta 7**

Conscientes, porque eles estando conscientes nós conseguimos analisar, verificar a real necessidade dele, para (gagueira) se obter um melhor atendimento, qualidade no atendimento.

**Pergunta 8**

Sim, por que... (pausa) parece que não mas é, as vezes a questão até mesmo cultural né é do paciente, estilo de vida, ele impacta diretamente e indiretamente no cuidado.

**Pós-intervenção****Pergunta 1**

O sentimento foi de ver o paciente como um todo, não só no intra-hospitalar é, (gagueira) e sim, saber que é por trás do paciente, do tratamento, tem uma família, tem uma religião, um filho, os filhos, os hobbies, que, que (gagueira), que os pacientes têm, as crenças, é isso.

**Pergunta 2**

Ah sim, muda porque você passa a respeitar mais ainda, (gagueira) o paciente como ser humano né? Então a visão, ela te dá um chacoalhão, você para para pensar, não fica aquela coisa mecânica que as vezes a gente acaba caindo, é isso aí.

**Profissional 11****Pré-intervenção****Pergunta 7**

Ah! Eu, (gagueira) eu prefiro cuidar de pacientes inconscientes, já é o hábito daqui da gente da UTI e assim eu gosto de acompanhar a evolução do quadro, e assim quando ele entra inconsciente para mim ele sai daqui muitas, (gagueira) vezes consciente na maioria dos casos. É gratificante para mim.

**Pergunta 8**

Acho que sim, acho que a foto alegra o ambiente, faz a gente pensar naquele paciente em casa com a sua família, aquele elo, aqueles momentos de alegria. Mas e os relatos de vida? Também, mas eu acho que a foto é mais, (gagueira) é que é tudo tão corrido que eu não sei se eu vou conseguir de todos, mas a foto não tem como você não ver.

**Pós-intervenção****Pergunta 1**

Eu acho que nos tornou, me tornou mais sensível, não que eu não seja, mas como você tem o hábito do dia a dia assim, ah...(pausa), como eu posso te dizer assim, que você faz você pensa naquela pessoa, a vida ativa antes dele estar doente e aí nos torna mais sensível e colabora no atendimento assim, positivamente.

**Pergunta 2**

Como que eu posso dizer, (gagueira) eu posso dizer assim, mudou, melhorou, melhorou, melhorou! Eu acredito que sim melhorou, porque é você ver aquele sorriso e você faz uma ligação daquele momento com a vida ativa. Isso contribuiu muito, muito, muito!

**Profissional 12****Pré-intervenção****Pergunta 7**

Na realidade eu gosto de cuidar, tanto faz quanto...(pausa) inconsciente ou consciente só que eu acho que... paciente consciente ajuda melhor a gente saber o que ele tem, entendeu? Se tá com uma dor, a gente já sabe o que fazer. Agora se tá inconsciente, a gente tem que descobrir né, um pouquinho mais, para poder...(pausa), né ajudar ele melhor.

**Pergunta 8**

Com certeza. Se a família der mais dados do cotidiano da pessoa em casa, a gente vai poder, (gagueira) na medida do possível proporcionar um local parecido com o de casa ou que chegue mais...(pausa) próximo.

**Pós-intervenção****Pergunta 1**

Ah! Melhorou bem mais, assim, (pausa) para a gente poder cuidar deles, e ter mais contato com a família também, saber o que, (pausa) na hora de agir, saber (gagueira), saber um pouco mais o sentimento que a família está sentindo ali, deduz um pouco mais, mais foi bom, legal, gostei.

**Pergunta 2**

(Pausa) Na realidade não mudou né? A gente cuida como sempre cuidou, mas é na parte mais psicológica, mais legal, gostei de conhecer um pouco mais da vida deles, pelo menos um pouquinho (risos).

**Profissional 13****Pré-intervenção****Pergunta 7**

Conscientes, (pausa) melhor saber o que eles estão pensando, acho que a comunicação é melhor, conscientes é melhor.

**Pergunta 8**

Sim, claro, facilita. Mas claro, (pausa) quanto mais conhecimento melhor para cuidar do paciente.

**Pós-intervenção****Pergunta 1**

Momento de sensibilidade, acho que aproximou mais é.... (pausa) de alguma forma mexeu com o humano menos técnico.

**Pergunta 2**

Sim! Como eu disse na resposta anterior, assim aproxima mais o cuidador com relação... (pausa) ao paciente. Amplia um pouco a visão do ser humano que está em cima do leito, em relação de quais seriam os seus (gagueira), as suas necessidades e não necessidades só físicas, mas também psicológicas também, ali naquele momento.

**Profissional 14****Pré-intervenção****Pergunta 7**

Oh! Geralmente aqui em UTI a gente acaba acostumando com o paciente (gagueira) inconsciente né, porque na verdade ele toma pouco tempo assim, dá mais trabalho em termos de você preparar a droga, essas coisas, mas você medicou... fez todos os cuidados que tem que ser feito, protegeu o paciente de úlceras essas coisas, acabou. Ele não vai ficar, ah quero água, oh vira aqui, tá doendo aqui! Entendeu? É bem assim.



**Pergunta 8**

Acho que sim, o grande problema é que você é... (pausa), não tem os dados pessoais do paciente se teria que procurar aí... (pausa) nas fichas do paciente né... na, (gagueira) na parte de... (gagueira) da secretaria ir procurar, para saber alguma coisa e... então se não tem tempo, você chega é aquela massa, é paulera (sic) mesmo. Chega, tem horário de visita, aí depois você começa a medicar, tem todos os banhos, tem curativos aí tem um colega que precisa de ajuda, as vezes falta funcionário, aí você tem que trabalhar dobrado em três, tem que cuidar de três pacientes e ainda ajudar o colega ainda, tempo é muito pouco, e você também tem os outros afazeres né, se tem que olhar *check list*, se tem que ver se o carrinho de parada tá em ordem, se o expurgo está em ordem, cada um tem uma função, cada um tem uma função! Hoje a maioria dos hospitais é assim, fica difícil, muito restrito.

**Pós-intervenção****Pergunta 1**

É uma pena porque a gente trabalha para poder colocá-lo na sociedade de novo, infelizmente as vezes não é possível. É (gagueira) as vezes não depende da gente, (gagueira), a gente fica triste por isso.

**Pergunta 2**

Ah! A gente sempre tenta melhorar sempre, (gagueira) sempre estar melhorando e... (gagueira) e é bom porque é um ser humano, não uma máquina, então tem sentimentos, as vezes pode estar entubado, pode estar sedado, mas é um ser humano, tem dores, tem (gagueira) tem família, então a gente fica muito, muito chateado com isso. Melhorou! A gente não esquece que tem família, que é um ser humano não é uma máquina e a gente fica chateado quando a coisa não flui como deveria fluir né, a recuperação, isso deixa a gente chateado, mas é... a vida segue! A técnica não muda, a gente muda, aprende outras técnicas, mas infelizmente a vida é assim mesmo.

**Profissional 15****Pré-intervenção****Pergunta 7**

Inconsciente, eu acho mais fácil desenvolver o trabalho.

**Pergunta 8**

Sim, para a necessidade de cada um, acredito eu, né. As vezes são mais carentes, precisam de mais atenção, a gente nunca sabe, é muito raro a gente saber histórico de cada paciente, vem a família, mas a gente não tem tempo de... tá perguntando.

**Pós-intervenção****Pergunta 1**

Que tipo de sentimento? Ah! Bem triste porque eu me coloquei no lugar da família, principalmente do leito 12, não sei se você chegou a ver aquele que a esposa estava grávida de gêmeos, foi bem triste viu.

**Pergunta 2**

Mudou! Da para você ver a necessidade, sabe, de cada um, interessante.

**Profissional 16****Pré-intervenção****Pergunta 7**

É... os dois, ambos são importantes eu acho que o cuidado humanizado tem que ser para os dois, independente se é consciente ou inconsciente. Mas assim, não é que gosto eu tenho afinidade com o paciente inconsciente.

**Pergunta 8**

Não, independente de quem seja ele, o cuidado seria igual para todos, mas conhecer os dados,

também é importante, ter acompanhamento da patologia.

#### **Pós-intervenção**

##### **Pergunta 1**

É felicidade, (pausa) felicidade porque ali estava expressando um pouquinho da história, até para outros visitantes ou até mesmo para nós que não conhecemos a anamnese do paciente, ficou mais difícil de lidar e saber, a história do paciente é importante para os cuidados.

##### **Pergunta 2**

Não, independente de conhecer ou não, cuidados e humanização é a mesma coisa.

#### **Profissional 17**

#### **Pré-intervenção**

##### **Pergunta 7**

É uma pergunta difícil, (pausa), Ah! Eu acredito você começa cuidando de um paciente inconsciente e fazendo todos os cuidados para que ele se torne um paciente consciente futuramente né.

##### **Pergunta 8**

Não é indiferente, a partir do momento que a pessoa está aqui, é cuidada como qualquer outra pessoa, independente de religião, de cor, de sexo, de qualquer coisa. Mas os relatos de vida... é indiferente pode ser um ex-presidiário, como presidiário, ele está aqui para a gente cuidar. Então a gente entrou na área da saúde, já tenho a ciência disso, que a gente teria que cuidar da pessoa em si, do cliente em si, independente, independentemente do que ele foi lá fora ou do que ele é lá fora.

#### **Pós-intervenção**

##### **Pergunta 1**

Ah! Foi super interessante, porque o paciente quando ele entra para a gente aqui a gente não sabe a história de vida dele lá fora, e as vezes, assim, a gente acha que uma coisa e não é, acho também que até mesmo para o paciente quando ele começa a acordar, para ele é interessante ver as fotos dos familiares, das pessoas próxima dele.

##### **Pergunta 2**

Não, não que mudou, mas assim é, cada um tem uma história, independente da pessoa, de raça religião, nós estamos aqui para cuidar, todos da mesma maneira, mas é interessante porque a gente acaba cuidando de uma pessoa, a gente tem um exemplo aqui, o seu José da Silva, mas a gente não sabe o que o seu José da Silva é lá fora, entendeu? Então para a gente é diferente, (gagueira) por conta disso, a gente saber um pouquinho mais dele lá fora, mas não por questão de mudar os cuidados, acho que os cuidados são os mesmos.

#### **Profissional 18**

#### **Pré-intervenção**

##### **Pergunta 7**

Consciente, porque o paciente consciente ele já está com uma melhora, ele já tá voltando a vida dele, a rotina dele.

##### **Pergunta 8**

Sim, eu acho que sim, porque se a gente tiver o conhecimento do que o paciente gosta, qual a posição, jeito, a gente vai conseguir acomodá-lo e deixar ele mais confortável sedado, porque de vez em quando mesmo com ele sedado a gente presta atenção, ou o jeito que a gente faz, ou a mão, ou a posição... eles mesmos sedados da uma afeição de dor ou de não gostar, acho que para gente se a gente tivesse esse conhecimento vindo da família seria melhor.

#### **Pós-intervenção**

##### **Pergunta 1**

Profissional demitida.

**Pergunta 2**

Profissional demitida.

**Profissional 19**

**Pré-intervenção**

**Pergunta 7**

Eu gosto de cuidar do paciente, tanto faz se ele está consciente ou inconsciente eu acho que ele é merecedor do melhor cuidado que eu possa dar.

**Pergunta 8**

Eu creio que sim, porque quando a gente conhece (gagueira) alguma coisa a mais do paciente a gente é....(pausa) intensifica mais no cuidado, a gente se envolve mais do cuidado do cliente.

**Pós-intervenção**

**Pergunta 1**

É eu achei que o comprometimento fica maior, quando a gente toma conhecimento da vida pessoal do paciente, então a gente, (gagueira), o serviço fica mais intensificado a gente fica mais motivado a fazer o melhor cada vez mais.

**Pergunta 2**

Eu creio que sim! Eu acho que a partir do momento que a gente passa a tomar conhecimento da vida do paciente, a gente se envolve mais no cuidado, se envolve mais, pensando na família, a gente pensa não só no paciente, mas... (gagueira) no sofrimento da família que está envolvida.

**Profissional 20**

**Pré-intervenção**

**Pergunta 7**

Eu gosto de cuidar dos dois tipos de pacientes, porque em uma UTI eu convivo com os dois momentos, o primeiro momento que ele está inconsciente e o segundo momento consciente, então eu acho que os dois momentos são importantes, então eu valorizo os dois.

**Pergunta 8**

Eu acredito que poderia modificar um pouco sim, mas em qualidade seria a mesma, eu não faço diferenças se eu conheço ou não, procuro cuidar do paciente como um todo em toda a sua totalidade visando a melhora e o retorno para a sua família.

**Pós-intervenção**

**Pergunta 1**

Surgiu assim um sentimento de que ele realmente está integrado em uma família, ele tem uma vida, ele é uma pessoa que tem um nome, um endereço, tem todo o contexto de uma história. Ele não é apenas um número, um leito e tal que ele está deitado. Ele é uma pessoa que tem toda uma história, uma vida e isso nos faz sensibilizarmos, para que possamos recuperar, para que ele possa voltar para o convívio da família que tão ansiosa está esperando por ele. Então a gente procura melhorar mais o nosso atendimento, com mais qualidade, sabendo que como um familiar é importante para gente, aquela vida também é importante para a sua família e necessita retornar ao convívio, então procuramos prestar os cuidados para restabelecimento da saúde, para que essa pessoa logo possa estar reintegrada na sociedade, na sua família, e com isso a gente procura zelar como um todo do paciente. Tanto como a parte física, como a parte emocional, porque ele entubado para que ele também recupere, para que ele também comece a falar conosco, como um todo, procuramos entender toda a sua complexidade, com mais essa possibilidade de ter uma foto e conhecendo um pouco da sua história, isso facilita um pouco mais o nosso cuidado.

**Pergunta 2**

Eu diria que o meu jeito de cuidar do meu paciente, é muito difícil de mudar. Porque eu sou uma pessoa humana, eu olho para o meu paciente e vejo-o que por alguma circunstância, motivo de saúde, ou acidente está naquela situação. Mas é sempre bom o conhecer um pouco mais das pessoas. Isso nos faz entender melhor, e poder dá um melhor atendimento a aquela pessoa, porque é muito bom conhecê-las. Da mesma forma que temos um vizinho, um conhecido no hospital, dar um pouco mais de carinho, mas eu como pessoa, eu já costumo dar carinho para as pessoas assim que eu conheço, eu já me identifico e já procuro lhe tratar como um todo. Talvez pela perda de familiares, pessoas importantes na minha vida, então eu entendo um pouco do que é essa dor. Conhecer me sensibiliza, mas muda, (gagueira) muda um pouco em mim, muda sim, mas não tanto porque desde quando eu trabalho em UTI eu procuro dar o melhor de mim para os meus pacientes.

### Profissional 21

#### Pré-intervenção

#### Pergunta 7

Bom, na verdade é.... (gagueira), eu prefiro dos pacientes inconscientes, mas porque depois a gente vê a melhora, mas eu também gosto dos conscientes por causa do contato.

#### Pergunta 8

Sim, porque de acordo com os estudos a gente tem a audição a última que o paciente perde, então de manhã conforme a gente fala a hora, o dia, o nome, se a gente comentasse alguma coisa a respeito da vida pessoal eu acho que ajudaria.

#### Pós-intervenção

#### Pergunta 1

Profissional de licença médica.

#### Pergunta 2

Profissional de licença médica.

### Profissional 22

#### Pré-intervenção

#### Pergunta 7

Ah! Eu gosto do que eu faço então eu não tenho preferência não, eu cuido e procuro cuidar o melhor dos dois, dos dois (pausa) jeitos, assim, não tenho preferência.

#### Pergunta 8

Não, cuidaria com muito amor e carinho do mesmo jeito, mas é muito importante saber a vida dele como foi, porque ele é um ser humano, tem um passado, tem família, tem uma vida antes de estar internado, então, para mim é muito importante até para saber, se tem apelido, o jeito que ele gosta de ser tratado, eu acho importante.

#### Pós-intervenção

#### Pergunta 1

Bom, confirma que realmente tem uma vida em família, muito amor que gera ali, com aquela pessoa que está ali acamada, doente, precisando de muito apoio, mesmo que sedado e a gente (pausa), procura ajudar melhor.

#### Pergunta 2

Não, porque eu sempre agi com o paciente como um todo, um ser humano que precisa da minha ajuda, do meu apoio, e tem as suas necessidades, então eu sempre trabalhei assim, não sei, eu sempre cuidei dele como um ser humano, que precisa de muito amor, independente do que ele foi né, porque tem, as vezes, pessoas que julgam.

### Profissional 23

#### Pré-intervenção

**Pergunta 7**

Olha...Eu, (gagueira) eu cuido dos dois assim com o mesmo carinho. assim, então eu não tenho uma escolha assim específica eu... para mim tanto faz, assim, os cuidados e o carinho vão ser, acho o mesmo.

**Pergunta 8**

Eu acho que...(pausa)ah...você pensa diferente, mas acho que mudar o jeito de cuidar... hum acho que não, porque assim a atenção tem que ser a mesma, acho que não pode mudar nada, tem que, atenção tem que ser redobrada sempre, então acho que não muda, muda assim, tipo o modo que a gente vai, vai ver o paciente, de modo que a gente vai olhar para ele de maneira diferente, que ele tem família, que ele...(pausa)acho que a gente vai pensar na gente e nele como a gente vive... acho que é isso, mas assim... o cuidado tem que ser, sempre com atenção e com carinho.

**Pós-intervenção****Pergunta 1**

Aí a gente fica mais balançada sim, a gente pensa na família, pensa na vida que a pessoa vivia, levava fora da UTI quando estava bem de saúde, as vezes a gente chega até se emocionar quando a gente vê, principalmente o caso daquele paciente que tinha, (gagueira) que faleceu também, de um acidente, que a esposa estava grávida de gêmeos, aí eu, gente, não acredito, aí a gente ficou imaginando o sofrimento dela, tinha uma filhinha, então a gente pensa tudo, tudo como seria, a gente acaba se emocionando mesmo, sei lá, a gente acaba pensando na família da gente também, é triste (risos).

**Pergunta 2**

Não, não exatamente o jeito de cuidá-los, porque o jeito, as técnicas são as mesmas para todos, mas você passa a enxergar o paciente de uma maneira um pouco diferente do outro que você só conhece pelo nome e tal, aí você vê várias coisas sobre ele, aí você imagina a vida que ele leva né? O que ele faz, a família, o que ele gosta, então muda sim, um pouco, o jeito de a gente olhar para o paciente (risos).

**Profissional 24****Pré-intervenção****Pergunta 7**

Pacientes inconscientes, acho, que pela correria do dia a dia e da demanda do setor que é bem grande, acho que os pacientes inconscientes são mais fáceis de serem cuidados é...( pausa) as vezes pela parte de solicitação, que é do paciente consciente que é mais constante, não que você não fique atenta a tudo o que acontece mais... acho que o inconsciente, olha e já sabe o que fazer, e as vezes o consciente pelo fato de chamar várias vezes você acaba deixando de... (gagueira) acaba perdendo a atenção com os outros que são inconscientes e acho que eles são mais fáceis de lidar e na verdade o ser humano é difícil, quando ele está numa situação de UTI, com vários fatores agravantes que acabam sendo mais difíceis de ser cuidados, então eu acho que prefiro mais o inconsciente.

**Pergunta 8**

Sim, eu acho importantíssimo a gente conhecer. Tanto que eu sempre converso com a psicóloga para saber um pouquinho da vida de cada paciente, que eu cuido aqui durantes as doze horas, eu gosto de sempre estar por dentro de tudo que acontece.

**Pós-intervenção****Pergunta 1**

Ah! Eu me emocionei demais, e assim é (gagueira), eu achei bacana tudo, mas achei, eu me emociono muito, não achei uma coisa muito legal assim de se ter ali, principalmente porque na época, tinha um rapaz que a esposa estava grávida de gêmeos e ele acabou vindo a óbito. E eu achei muito sofrido, é, eu achei que eu sofri demais, assim, ao ver!

**Pergunta 2**

Ah... (pausa) Não, eu acho que eu continuei cuidando dele, (gagueira), como eu cuido de todos, eu continuo cuidando assim, mas eu acho que para UTI é bom não ter muita noção do que é la fora. Acaba misturando o sentimento, com.... (pausa), com o que você tem que cuidar ali na hora, acho que atrapalha um pouco.

**Profissional 25****Pré-intervenção****Pergunta 7**

Ah! (pausa), eu prefiro cuidar... como eu já estou habituada a cuidar de pacientes entubados, no caso eles estão sedados é... eu tenho preferência, mas se for para eu cuidar de pacientes conscientes também tranquilamente. Mas porque você gosta mais do inconsciente? Ah! Por que... eu acho que ele está precisando mais do cuidado da gente... até mesmo porque ele não consegue responder de acordo, o consciente ele já consegue é.... (pausa), saber o que ele quer, vamos dizer assim. E o entubado não! O entubado a gente que tem que estar ali a gente que tem que saber o que está acontecendo, é isso.

**Pergunta 8**

Ah... (pausa) eu acho que não, não modificaria não... depende muito, acho, né? (pausa) Mas acho que não.

**Pós-intervenção****Pergunta 1**

Ah! Os sentimentos foram assim, antes quando você não sabe nada da vida particular do paciente, (gagueira), aliás, o tratamento é o mesmo na minha opinião, porém quando você vê mais detalhes da vida particular dele, você, querendo ou não tem um apego maior, você fica mais preocupado com a situação dele. É isso.

**Pergunta 2**

Ah! O jeito não, sempre cuido com a mesma intensidade, mesmo sabendo ou não. Favoreceu bastante.

**Profissional 26****Pré-intervenção****Pergunta 7**

Ah! Acho que para mim os dois, consciente porque a gente tem mais contato fica sabendo da vida do paciente, pode conversar mais com o paciente e inconsciente porque devido as vezes o tratamento, o cuidado com ele é mais intenso, você pode ver a recuperação dele depois, só.

**Pergunta 8**

Acho que não, acho que...(pausa), independente da história de vida de cada um o meu cuidado vai ser sempre o mesmo assim, para o bem do paciente, não mudaria.

**Pós-intervenção****Pergunta 1**

Assim... é bonito saber a história deles, conhecer, muda um pouco o sentimento da gente, mas os cuidados em si, para mim mantenho os mesmos.

**Pergunta 2**

Não! O cuidado não foi o mesmo, vai ser sempre o mesmo.

**Profissional 27****Pré-intervenção****Pergunta 7**

Olha! Na verdade inconsciente, assim é...(pausa), por causa das drogas assim dá mais trabalho, o cuidado é maior. E os conscientes é mais fácil, então, assim, se for para eu escolher eu prefiro consciente tá?

**Pergunta 8**

Não, não porque ele não fala nem nada, é inconsciente né? Independente do que ele for, um ladrão. Os cuidados serão os mesmos, porque não tem como, porque ele é um ladrão eu vou cuidar diferente, não! Para mim eu cuido de todos, iguais, tá?

**Pós-intervenção**

**Pergunta 1**

Fiquei muito triste, triste, ah! Pela situação né?

**Pergunta 2**

Não, sedado não. Pode estar sedado ou não que eu cuido do mesmo jeito, é claro que comove mais a gente, mas os cuidados para mim é o mesmo.

**Profissional 28**

**Pré-intervenção**

**Pergunta 7**

Ai que os dois, acho que o consciente é.... (pausa), é você saber que está consciente, que está melhorando, que logo vai de alta, para a clínica. Acho que o consciente você, ai... (pausa), tem o tato sei lá, não sei.

**Pergunta 8**

Sim, modificaria (gagueira), modificaria sim, é.... (pausa), como eu posso explicar, (pausa), acho que o jeito de cuidar, eu acho que...(pausa), a assistência mesmo, acho que teria uma assistência mais integrada ao paciente inconsciente. Sim, sim.

**Pós-intervenção**

**Pergunta 1**

Ah! É interessante, porque a gente chega e vê como o paciente era na casa dele, (pausa), o estilo de vida do paciente, tem pacientes que a família deixa recadinhos, então isso daí mexe bastante com a gente.

**Pergunta 2**

Ah... (pausa), sim, muda, muda né! Muda bastante, é.... (pausa), você está conhecendo, você participa mais, quando você conhece a vida do paciente. Acho que é isso.

**Profissional 29**

**Pré-intervenção**

**Pergunta 7**

Nossa!!! Preferência? (pausa). Aí que difícil! Há, ha (risos), na verdade, assim, no setor que eu trabalho é.... indiferente, mas eu acredito que o paciente consciente tem a interação, é maior. E aí a parte de interação também funciona melhor, (pausa) não sei...aí não sei de preferência, olha sinceramente eu não tenho preferência, precisa escolher? Não tenho preferência.

**Pergunta 8**

Modifica é.... (Pausa), você sabendo, na verdade você não conhecendo você já tem uma atenção, uma atenção! Quando você descobre alguma coisa, parece que (gagueira) muda o olhar, consegue modificar o seu olhar no atendimento, na assistência é a minha opinião, Difícil né (risos).

**Pós-intervenção**

**Pergunta 1**

Em relação a assistência não muda o cuidado, independente de conhecer a história do paciente, mas as questões das fotos, da história que a gente conheceu um pouco mais da história de vida, isso me motiva a querer que esse paciente se recupere, a querer que esse paciente volte para casa, (gagueira) que ganhe a família novamente, pela questão de (gagueira), de detalhes que a gente fica sabendo e as vezes no dia a dia a gente acaba não tendo todas as informações. Então essa, (gagueira) esse sentimento de querer que ele se recupere logo, de reunir forças, mesmo para ajudar na recuperação.

#### **Pergunta 2**

Hmm é, influencia bastante na, (gagueira), no cuidado sim. Não que mude a assistência, mas influencia bastante na questão do cuidado com o paciente.

### **Profissional 30**

#### **Pré-intervenção**

#### **Pergunta 7**

Ah, eu prefiro mesmo o paciente entubado, o paciente inconsciente, (gagueira) porque eles requerem mais cuidados então você (gagueira), sabe, pelo menos eu, quando chega um paciente entubado, o que é que é o meu pensamento (gagueira), ofertar os melhores cuidados possíveis para que ele saia daquele quadro e uma vez que o paciente sai daquele quadro de coma né, que tirou o tubo é uma felicidade muito grande, porque você vê que o seu trabalho né, juntamente com toda equipe deu certo né, houve proveito, houve sucesso nos procedimentos, nos cuidados ofertados. Então eu particularmente, eu fico muito feliz quando eu pego um paciente entubado e ele né, vai se recuperando, como um paciente nosso mesmo, que está aí chegou entubado no final de semana, quando foi hoje ele já estava extubado né, conversando, falando eu fiquei muito feliz, é tanto que eu fui lá cumprimentá-lo porque eu fico muito feliz mesmo, (risos), é isso (risos).

#### **Pergunta 8**

Ah não, eu acho que não, pelo mesmos motivos que eu acabei de falar, é uma felicidade muito grande quando você (pausa), vê a recuperação do seu paciente, independente da história de vida dele né, o cuidado é o mesmo né, você está aqui para ofertar os melhores cuidados possível independente da história de vida deste paciente é claro que há uma aproximação maior né, porque você vai conversando, você vai sabendo da vida dele né, mas os cuidados continuam os mesmos não muda você não muda. Pelo menos eu Mônica (risos) não mudo, eu trato todos os meus pacientes, todos por igual.

#### **Pós-intervenção**

#### **Pergunta 1**

Ah! Um sentimento de (pausa) de família, sabe assim, o paciente está acamado, está dentro de uma UTI, não tem contato com a família né? Então aquele quadro, é como se estivesse um pedacinho dele ali, é referência do lar dele eu penso, ali junto do leito, acho que é mais confortante para o paciente, já pensou se eu estivesse no lugar dele, estou aqui acamada, tem uma foto da minha família, uma foto minha com uma pessoa que eu amo, com meu marido, com meu filho, com minha família, é muito gratificante! É muito gostoso né! É um sentimento de bem estar, de querer bem, sabe família! Família é tudo na vida de qualquer pessoa, independente da situação dela, em que situação em que ela se encontre, então, é gostoso, eu acho que o paciente se sente mais próximo da família. Embora esteja num leito de UTI. É o que eu penso.

#### **Pergunta 2**

Não, não mudou, o sentimento de cuidar deles é o mesmo, independente se ele esteja sedado ou não sedado, se o paciente esteja consciente ou não consciente, se contactua (sic) ou não, o sentimento é o mesmo, ali necessitando de cuidados, e assim a gente ofertando um cuidado humanizado é benefício para o paciente para ele sair mais rápido daquela situação, ou seja de um leito de UTI, de um leito de hospital, ele se recupera mais rápido, eu penso também, então não muda em nada, o sentimento é o mesmo, ofertar cuidados humanizados para que o paciente se recupere o mais rápido possível.



**Profissional 31****Pré-intervenção****Pergunta 7**

Ah! Eu prefiro cuidar do paciente inconsciente, eu gosto porque é muito lindo, muito lindo, quando ele volta a ser consciente e quando eu vejo saindo do leito e indo embora, entendeu? Para mim é muito gratificante, não tem coisa mais gratificante na enfermagem, do que ver o paciente chegando entubado, cheio de drogas vasoativas e tudo, depois você irá fazer o desmame das drogas e depois o paciente sendo extubado, vendo o paciente ir para o banho de chuveiro, seu paciente pegando as suas coisinhas e indo embora. Na enfermagem não tem nada mais gratificante do que isso, é muito bom. É um presente de Deus ver isso, acompanhar isso, lidar, você estar todos os dias ali e perceber o paciente indo embora de boa, sossegado é gratificante, é emocionante.

**Pergunta 8**

Eu acho que sim. É 99% sim, porque eu já trabalhei em PSF, e no PSF você vê que seu paciente tem uma vida, e se você conhece um pouquinho da vida daquele paciente, eu acho que é melhor para você lidar com aquele paciente, você saber tratar o paciente. Sendo que todo o paciente você tem que tratar de uma forma, da mesma forma, independente de cor, (gagueira), de idade, de qualquer coisa, ele tem que ser tratado da mesma forma, mas se você sabe um pouquinho da história dele, acho que é bem melhor, para os dois, para o colaborador e para o paciente.

**Pós-intervenção****Pergunta 1**

Ai, é assim muito doloroso, entendeu? Pelo fato, pela situação de você acompanhar eles, alguns diagnósticos, sabe é bem complicado e daí você vê assim, que mesmo na situação que ele está, (gagueira), eles têm uma fé que eles ficarão bem, isso é muito lindo! Ajuda, e a fé deles acaba passando para a gente também, e a gente acaba... (pausa), tendo mais fé na vida também, a gente aprende muito com eles, entendeu? É uma lição de vida, e ao ver essas coisas que a gente vê no dia a dia na UTI, ajuda tanto a gente no nosso cotidiano, tem pessoas que reclamam de tudo né? E as vezes tem pessoas que passam por algumas situações, que não param para pensar que tem pessoas que estão em situações piores que a dele, e não param de reclamar o tempo todo, (gagueira), é muito importante isso, eu acho que essas fotos, para mim muda muito na colaboração de melhoria do paciente, eu acho que... (pausa), o paciente. Eu já vi pacientes que vão voltando ao mundo deles, através dessas fotos, dessas coisas, eles vão voltando ao mundo deles, porque tem momentos que eles não estão no mundo deles. Principalmente os pacientes que estão sedados, ai eles vão saindo da sedação, como eu trabalho em dois, no outro hospital eu vejo muito isso, essas pessoas trazem bilhetinhos, e coisinhas assim, e quando eles leem os bilhetinhos eles se emocionam, então ali a gente vê que é quando eles estão se dando conta de si voltando para o mundo atual deles.

**Pergunta 2**

É mudou, assim, não, não (gagueira), que eu fosse assim maltratar, menosprezar, independente de qualquer coisa, mas as vezes se você sabe alguma coisa do paciente. (gagueira), do paciente. Eu já presenciei paciente que... (pausa), que se você falar vai atingir alguma coisa do passado dele, entendeu? E você conversa com a família, tem a hora da visita, lá no meu outro emprego eu gosto de conversar muito com a família, aqui porque assim, é um pouco, a gente puxa as cortinas, a gente dá para conversar com paciente, mas assim nem sempre você tem, porque na hora da visita é uma hora, (gagueira), é pouca então você tem que dar prioridade para eles conversarem entre eles, mas quando surge a oportunidade, ou alguém da família chama, a gente sempre vai lá, e as vezes a gente acaba descobrindo coisas que ajuda na melhoria do paciente, a gente acaba fazendo aquilo que a gente sabe que ele gosta, a gente acaba fazendo, é muito importante em ter uma noçãozinha da vida do paciente, do que ele gosta, os hábitos dele, entendeu? Que cada paciente tem hábito diferente né? Eles têm hábitos diferentes né? Eles têm os hábitos deles, e cabe a gente respeitar.

**Profissional 32****Pré-intervenção****Pergunta 7**

Eu prefiro assim, eu não tenho preferência, mas eu gosto de paciente consciente, consciente. O por que... (pausa), assim, eu gosto de conversar bastante, essas coisas, e o paciente inconsciente a gente não conversa, só se identifica, fala o que irá fazer, mas geralmente não dá para ficar conversando.

**Pergunta 8**

Com certeza, modificaria, modificaria muito, muito.

**Pós-intervenção**

**Pergunta 1**

É, assim, eu senti interesse em saber mais sobre ele, querer saber mais, assim, quando foi extubado essas coisas assim, a gente tentou perguntar mais o que ele gostava.

**Pergunta 2**

As vezes sim, as vezes não! Porque, assim, o jeito de lidar é sempre o mesmo, mas a gente teve interesse em algo a mais, ao cuidar dele e perguntar do que ele mais gostava, do que a gente poderia fazer por ele.

**Profissional 33**

**Pré-intervenção**

**Pergunta 7**

Ah eu prefiro cuidar dos pacientes inconscientes, tá? Porque a gente dá o melhor, independente dele está vendo ou não, eles têm sentido, né? do que a gente está tratando com ele, eu acho que a recompensa é maior, a gente vê a recuperação gradativamente.

**Pergunta 8**

Acho que não. Independentemente da crença, religião, patologia, a gente tem que cuidar indiferentemente.

**Pós-intervenção**

**Pergunta 1**

Profissional de férias.

**Pergunta 2**

Profissional de férias.

**Profissional 34**

**Pré-intervenção**

**Pergunta 7**

Ah! Prefiro os conscientes porque assim eu vou saber... é em que eu posso ajudar, o que eles realmente estão sentindo, entendeu? É muito difícil cuidar de um paciente inconsciente, você não sabe onde dói, se está doendo, se está incomodando, e consciente ele pode ajudar a gente a melhorar o atendimento.

**Pergunta 8**

Ah! Sim, com certeza! Bastante, principalmente música, as vezes eu coloco música do lado do leito deles, particularmente gosto de forró, mas eu não sei se eles gostam de ouvir o que eu gosto de ouvir, então ajudaria bastante.

**Pós-intervenção**

**Pergunta 1**

Ah! Da muita pena né? Pena, dó, a gente se coloca no lugar dele e vê que eles fora daqui tem uma vida, uma família, tem uma vida lá fora né? Da muita pena...

**Pergunta 2**

Sim, com certeza, ajuda muito, muito mesmo!

**Profissional 35****Pré-intervenção****Pergunta 7**

Ah! Conscientes, ah! Porque eles relatam o que estão sentindo, o que não estão sentindo, para a gente dar uma assistência melhor, quando ele está inconsciente a gente não sabe como saber o que ele está sentindo ou não.

**Pergunta 8**

Sim, porque é um jeito da gente saber lá atrás do que eles gostam do que eles não gostam, eles, inconscientes, a gente não sabe.

**Pós-intervenção****Pergunta 1**

Funcionária transferida de setor.

**Pergunta 2**

Funcionária transferida de setor.

**Profissional 36****Pré-intervenção****Pergunta 7**

Prefiro pacientes entubados, inconsciente, pelo fato de você ver os dois lados da moeda né, você vê uma vida e um pós-vida né, como você pode ver que o trabalho que você fez você tem um retorno mediante tudo aquilo que você fez OK?

**Pergunta 8**

Ajudaria a cuidar melhor, você teria assim um pouco mais de (pausa), vamos dizer compaixão pela pessoa. Independente do que ela fez ou deixou de fazer, porque é uma vida. E vida é vida.

**Pós-intervenção****Pergunta 1**

Para o paciente é bom, um incentivo a mais para o paciente, que ele melhore e volte para a vida dele normal.

**Pergunta 2**

Não, continua o mesmo, como sempre estava cuidando. Ok?

**Profissional 37****Pré-intervenção****Pergunta 7**

Nossa! Tem que escolher um dos dois? Ah! (pausa), eu o consciente, acho que o consciente, ah porque ele ajuda bem, (gagueira) ele facilita no tratamento dele, você sabe o que ele quer, então fica mais fácil para você exercer aquilo que você vai fazer.

**Pergunta 8**

Não, (pausa), não eu acredito que não por que... (pausa), eu acho que... a gente é profissional né, então isso não mudaria muito, (gagueira), eu penso que não, eu acho que não. (gagueira).

**Pós-intervenção****Pergunta 1**

Assim, (gagueira), não mudou muito sabe? Você apenas acabou entrando, entrando na vida do paciente, você, você (gagueira) acaba sabendo o que ele gosta, você acaba criando uma... (pausa), como era a rotina dele, do que ele gosta, do que ele faz, então você acaba ficando inteirado assim, parece que muda um pouquinho sim, o sentimento muda, você é uma das peças principais que pode o fazer voltar ao habitat dele, ao que ele fazia, entendeu? Só isso.

### **Pergunta 2**

Ah! Isso aí para mim, me trouxe um pouquinho mais de sentimento, sabe eu vi que deu uma baqueada, vê o cara abraçado com o cachorro, com os filhos, você dá uma quebrada assim, entendeu? Você querendo ou não se você não for um pouco profissional, você acaba pesando um pouquinho, em questão de cuidados você mantém o mesmo profissionalismo, mas pesa um pouquinho sim, eu achei que não pesava.

## **Profissional 38**

### **Pré-intervenção**

#### **Pergunta 7**

Bom, assim, são vários aspectos né, o consciente você tem (gagueira), mais contato, físico, físico não (gagueira), mais contato. Diálogo, você tem como conhecer mais o paciente, você tem como perguntar as coisas para ele, você tem como passar mais a sua... (pausa) É... (pausa), como que se diz? É... (pausa), esqueci o nome agora, (pausa).

Humanização é mais fácil, não que o entubado não tenha, você tem que ter humanização do mesmo jeito, mas acho que o paciente consciente você tem como se doar mais para eles, que eles estão conscientes, entende mais, tem como você obter informações, coisas que você pode estar melhorando alguma coisa em relação, (gagueira), a estadia dele dentro do setor, acho que e, (gagueira), e o entubado é aquele que é mais técnica, colocou ele bonitinho ali, arrumou, aspirou, ele ficou. (risos), acho que o extubado, é melhor o consciente.

#### **Pergunta 8**

Bom, depende, alguns dados sim, (gagueira), tem dados que, (gagueira) tem como você está é... (pausa), introduzindo coisas mais no cuidado do paciente, para fazer com que ele melhore mais, você pode tanto no caso do consciente que, você tem como ter observações, é saber coisas da vida dele, que você aí pode passar a conversar mais e trazendo essas coisas né para o dia a dia na nossa 12 horas que você está com ele, para ele poder é... (pausa) ter uma melhor evolução, acho que essas coisas iriam ajudar bem.

### **Pós-intervenção**

#### **Pergunta 1**

Olha na verdade eu não senti muita diferença, acho porque o tempo foi muito curto eu acredito, não sei, em um tempo mais longo... (pausa), até então não vi muita diferença.

**Pergunta 2** Não, não, continuei tratando eles da mesma forma, é lógico que a gente fica sabendo da história tem mais conhecimento daquela pessoa que está ali deitado é mais assim, em questão de tratamento não mudou.

## **Profissional 39**

### **Pré-intervenção**

#### **Pergunta 7**

(Pausa) Não tenho preferência, eu sei que é a questão da própria evolução do que eu sou especialista, então, muitas vezes eu pego paciente consciente ele fica inconscientes e volta a consciência ou vice e versa eu não tenho preferência tá? (gagueira), eu não tenho outra preferência de consciência ou inconsciência, eu gosto é de cuidar.

#### **Pergunta 8**

(Pausa) Não, não acho que não tenho mudança no jeito de cuidar, eu gosto de cuidar, eu acho que cuidar, porque eu disse na resposta anterior(gagueira), é quando você gosta de cuidar independente da situação é...(gagueira), não, não tem, para mim não tem tanta valia, acho que o cuidar é o mais

importante e se tratando até mesmo da consciência, falando do paciente consciente ele me passa muitos dados importantes até mesmo para prestar um cuidado com mais qualidade, então até respondendo anterior se for na questão de comunicação claro é melhor o consciente, mas o inconsciente tem a mesma valia também, mas não tenho preferência.

### **Pós-intervenção**

#### **Pergunta 1**

(Pausa) Um sentimento de... (pausa), amor ao próximo, que ele tem uma vida lá fora, pelo processo que ele está passando e pode ser longo ou curto, mas que tem pessoas que amam muito ele, esperando ele do outro lado e isso deu um sentimento que ele merece... (pausa), mais uma chance ou mais mil chances.

#### **Pergunta 2**

(Pausa), não... o cuidado não mudou, ele sempre é o mesmo.... (pausa), independente de ser sedado ou não, mas não teve mudança de cuidado, acho que pode, eu estou aqui, sempre para dar o máximo para o paciente e que não seja só um plantão, tem que ser o plantão que eles merecem... (gagueira) esse algo a mais nosso, (pausa).

## **Profissional 40**

### **Pré-intervenção**

#### **Pergunta 7**

Via de regra eu prefiro trabalhar, como trabalho com terapia intensiva (gagueira), em primeiro momento sim. Por trabalhar com pacientes que chegam gravemente que na maioria das vezes estão submetidos a ventilação mecânica, estão entubados estão inconscientes sedados né, porém, a evolução de ver ele despertar, ver ele acordar e ter uma melhora é o que mais me traz satisfação, porque é pegar este paciente extremamente grave e trazer ele de volta, a condição, é a uma condição de qualidade de vida melhor, trazer ele a uma consciência e trazer ele para que ele possa ir de alta, então acho que é a maior conquista, para nós que trabalhamos em UTI, a gente gosta de trabalhar com paciente crítico, porém a gente tem esse grande desejo de que, de fazer com que esse paciente fique bem e vá de alta(gagueira), com qualidade de vida e com condições, né, então, a princípio a primeiro momento com paciente crítico né.

#### **Pergunta 8**

Com certeza, é até porque você tendo um histórico desse paciente, você tendo, sabendo, é... (pausa), um pouquinho, eu digo, não sei se eu posso dizer da intimidade, vou dar um relato, muitas vezes aqui na unidade, eu percebo que o pessoal colocam imagens do paciente, foto do paciente com o familiar, foto de um senhor (gagueira) com um neto, ou a mulher com o seu marido ou vice e versa, e você percebe que (gagueira), na percepção do geral, eu acho que isso é muito importante, o porquê? Porque você percebe que aquele paciente, apesar dele estar ali inconsciente, apesar dele estar fora da condição natural de vida de seu dia a dia, ele é uma pessoa que tem toda uma vida semelhante a nossa, uma família, pessoas que amam ele, que gostam dele, que está lá no dia a dia de casa, do trabalho, ou as vezes ( gagueira), as vezes é uma foto com ele em uma comemoração, então assim, isso traz, porque você olha para aquele grupo, nossa aquela pessoa, (gagueira) aquele grupo que está esperando ela em casa, é uma responsabilidade muito grande, para a gente que está aqui cuidando, em olhar para aquilo dali não serve somente para o paciente, isso é minha opinião e sim para nós, e olhar ali e ter consciência e falar, está vendo ele tem uma vida semelhante a nossa, o nosso dia a dia, e ele está aqui por algum motivo, que ele não esperaria.

### **Pós-intervenção**

#### **Pergunta 1**

Profissional de férias.

#### **Pergunta 2**

Profissional de férias.

### Profissional 41

#### Pré-intervenção

##### Pergunta 7

É... (pausa) na verdade, não tenho essa preferência, eu estou nesta profissão para promover o cuidado, então eu não tenho essa preferência, eu gosto de ambos, porque o paciente quando ele está sedado, é... (pausa), ele não tem, um... (pausa), não fica tentando se intrometer no serviço, essas coisas, mas por mim não tenho preferência não.

##### Pergunta 8

Olha, modificar o meu jeito de cuidar, só se fosse estar cuidando de um parente, porque eu tento fazer o melhor possível, eu cuido dos meus pacientes como eu gostaria de ser cuidada, então eu acho que... (pausa), pode sim porque eu vou me aprofundar mais na vida do paciente, eu vou ter mais uma noção, vou conhecer coisas que ele gosta, vou conhecer familiares, filhos, e pode ser que eu me sinta, é... (pausa), como é que se diz, é... (pausa), agora eu não consigo me lembrar a palavra, mais próxima do paciente, com mais afinidade, esta era a palavra, afinidade com o paciente.

#### Pós-intervenção

##### Pergunta 1

Bom, (suspiro), a gente se sente é... (pausa), a gente conhece mais o paciente, a gente entende mais a vida dele, a gente conhece mais os *hobbies* dele, o que ele gosta de fazer, eu vi ele com cachorrinha, ai é... nossa eu falei ele gosta de animais, ele tem outros *hobbies*, ele não é só um paciente da UTI, ele também é um ser humano, na verdade eu sempre pensei assim, exatamente porque eu, (gagueira), por isso que eu escolhi essa profissão, pelo cuidado, (gagueira), de cuidar de seres humanos, de tentar fazer a diferença. É essa a minha vontade, por isso que eu escolhi essa profissão.

##### Pergunta 2

Bom, na verdade eu sempre tento fazer o máximo, trata-los como eu gostaria de ser tratada, entendeu? Então eu acho que... (pausa), na verdade o fato de eu conhecê-lo, só me fez aperfeiçoar mais aquilo que eu já faço, é isso, eu cuidei dele no outro plantão, em dois plantões passados, que agora ele já está acordado, e ele fazia as expressões, é diferente quando você conhece a história do paciente, você... (pausa), fica mais sensibilizado, você trata com mais carinho, você se sente como um conhecido dele, porque você conhece um pouco da vida dele. É isso!

### Profissional 42

#### Pré-intervenção

##### Pergunta 7

Conscientes, bom como aqui é uma UTI, eu penso assim paciente consciente ele tem muito mais chances de sair e de melhoras, o caso de preferência é só por isso, não pelo estado do paciente nada. Penso assim paciente consciente tem muito mais chances de sair e se recuperar.

##### Pergunta 8

Não, não mudaria em nada.

#### Pós-intervenção

##### Pergunta 1

Bom em primeiro lugar, é bem legal a gente conhecer parte de *hobbies* que a pessoa gosta, então meio que... (pausa), não muda o cuidado realmente, mas meio que você aproximou um pouco mais do paciente né? Entende com certeza espiritualmente que tem uma família e uma parte social que a gente tem que preservar muito isso, que ele melhore sempre.

##### Pergunta 2

Não, (risos), não mudou não.

**Profissional 43****Pré-intervenção****Pergunta 7**

Consciente, porque você consegue saber mais do paciente, se estar com dor ou não está com dor, ele consegue te explicar porque ele está internado, porque internou, se tem alguém na família que pode estar ocasionando essa doença nova, e é um paciente que já está quase queira ou não queira indo embora (gagueira), tendo alta do hospital ou da clínica que ele se encontra.

**Pergunta 8**

Para mim, eu acho que não, porque para mim acabo cuidando de todos iguais, a gente só muda pela patologia, mas (gagueira), mas o cuidar a gente não (gagueira), o cuidar a gente não muda, se é branco, se é preto, se tem uma doença ou outra a gente cuida do mesmo jeito, o mesmo cuidado para todos.

**Pós-intervenção****Pergunta 1**

É quando eu vi os quadros achei que era muito importante, porque eu vi que tem gente...(pausa), que se importa com o lado pessoal do paciente, família, amigos, e ajuda também a gente a estar cuidando do paciente de outro jeito, que antes a gente não cuidava.

**Pergunta 2**

Sim, na parte técnica não, mas a parte emocional ajudou bastante, conforme a gente conhece a forma de vida do paciente fora do hospital, a gente pode dar importância para o que o paciente gosta de fazer, o que o paciente gosta de comer, eu acho que melhora bem no cuidado do paciente.

## Apêndice I – Transcrição das respostas dos familiares

Respostas dos familiares dos pacientes e a pergunta da entrevista gravada.

Pergunta: *Conte um momento de alegria na vida do paciente.*

### **Familiar 1**

Acho que o maior... (pausa), maior momento assim de alegria que gente teve juntos e ele teve, foi o nascimento da nossa filha, acho que é isso que realmente dá força para a gente estar juntos e vivendo essa família linda que a gente tem.

### **Familiar 2**

Ah! Momento é quando viajava para o litoral, para a praia, cachoeiras e nas horas de lazer, assim, é isso aí.

### **Familiar 3**

O noivado da filha, Ariane. (chorou).



## Apêndice J – Quadros dos pacientes participantes do estudo



Edson da Cunha Lima, 33 anos, Casado, 1 filha (esposa esperando gêmeos), evangélico

Formação: Cursando ensino superior.

Características marcantes:

muito calmo, prestativo e muito carinhoso.

Hobbies: estar em família.

Gosto musical: eclético.

Momento de alegria: nascimento da filha.



Jefferson de Mesquita, 38 anos, Solteiro sem filhos, evangélico.

Formação: Ensino Médio.

Características marcantes:  
Carismático, muito prestativo e teimoso.

Hobbies: jogar futebol.

Gosto musical: eclético.

Momento de alegria: momentos de lazer como viagens para praia, cachoeiras.



Edinaldo Correia Medeiros, 46 anos, Casado, 2 filhos, católico.

Formação: Ensino Fundamental.

Características marcantes:  
muito sorridente, muito feliz, muito amigo.

Hobbies: dirigir.

Gosto musical: sertanejo.

Momento de alegria: noivado da filha.

## ANEXOS

### Anexo 1 - Escala de Sedação de Ramsay

<b>Escala de Sedação de Ramsay</b>	
<b><u>Níveis de Vigília</u></b>	1 ansioso e agitado, ou inquieto, ou ambos 2 cooperativo, orientado e tranquilo 3 apenas responde aos comandos
<b><u>Níveis de sono</u></b>	4 resposta rápida a um leve estímulo glabellar ou estímulo auditivo alto 5 resposta lenta a um leve estímulo glabellar ou estímulo auditivo alto 6 sem resposta a um leve estímulo glabellar ou estímulo auditivo alto

Cheregatti AL, Amorin, CP. Enfermagem em Unidade de Terapia Intensiva. São Paulo: Martinari, 2010.

## Anexo 2 – Aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa



### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

#### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** A INFLUÊNCIA DOS RELATOS DE VIDA E FOTOGRAFIA DO PACIENTE SEDADO NA PERCEPÇÃO DO CUIDAR DA EQUIPE DE ENFERMAGEM

**Pesquisador:** Cristina Ribeiro

**Área Temática:**

**Versão:** 4

**CAAE:** 25572213.3.0000.5506

**Instituição Proponente:** Universidade Guarulhos - UNG

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

#### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 663.343

**Data da Relatoria:** 27/05/2014

#### Apresentação do Projeto:

A ideia deste estudo surgiu ao considerarmos que a sedação altera o nível de consciência do paciente e isso interfere diretamente no relacionamento interpessoal com a equipe de enfermagem, na formação do vínculo e conseqüentemente no cuidado. Pensando em comunicação e relacionamento interpessoal como um processo que depende do emissor e receptor da mensagem, bem como, da importância de feedbacks e gestos imitativos na formação do vínculo entre as pessoas, nesta situação de sedação, este processo pode apresentar-se comprometido pois o paciente sedado apresenta-se inerte, de olhos fechados e em decúbito dorsal. Por isso o presente estudo tem a finalidade de testar uma intervenção com profissionais de enfermagem e pacientes sedados em Unidade de Terapia Intensiva (UTI) visando melhorar o cuidado a esses pacientes por meio de relatos de vida e do uso da fotografia. Contextualizar o paciente sedado pode preencher a lacuna comunicacional existente entre ele e o profissional de enfermagem melhorando o cuidado. Apesar de na prática clínica em uma UTI ser comum a solicitação da exposição de fotografias por parte da família do paciente, estamos considerando inédito este trabalho, pois na busca integrada na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), em que várias bases de dados são acessadas simultaneamente, não foram encontrados estudos usando as palavras chaves "sedado" e "fotografia" com o recurso booleano.

**Endereço:** Praça Tereza Cristina, 229

**Bairro:** Centro

**CEP:** 07.023-070

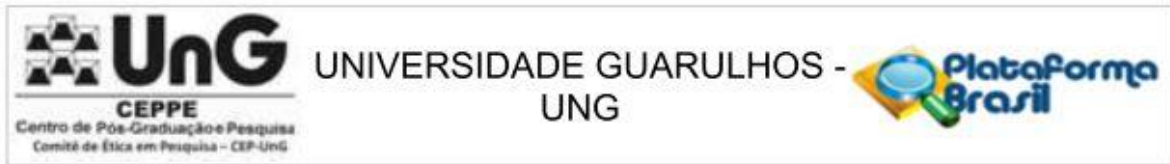
**UF:** SP

**Município:** GUARULHOS

**Telefone:** (11)2464-1779

**Fax:** (11)2464-1187

**E-mail:** comite.etica@ung.br



Continuação do Parecer: 663.343

**Objetivo da Pesquisa:**

Identificar a percepção da equipe de enfermagem sobre a influência da contextualização do paciente sedado por meio de relatos de vida e fotografia.

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

O risco do profissional de enfermagem na participação da pesquisa pode ser considerado risco mínimo caracterizado pelo risco de constrangimento em responder perguntas relacionadas com o jeito de cuidar. O risco do paciente na participação da pesquisa pode ser considerado risco mínimo caracterizado pelo risco da vulnerabilidade e do constrangimento devido exposição de foto e relato de sua vida consentido pelo seu familiar. Esta é uma limitação importante, no entanto, o pesquisador tomará o cuidado de perguntar ao familiar se seria a vontade do paciente em participar de um estudo como este.

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

Pesquisa adequada cuja metodologia aparenta ser suficiente para contemplar seus objetivos esperados.

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

TCLE de acordo com os padrões da Resolução 466/12 item IV.

**Recomendações:**

Verificado o apontamento para alteração.

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

Verificada a adequação do TCLE aos padrões da Resolução 466/12 item IV.

No corpo no projeto esclareveu que foi exigido pela instituição a participação de um profissional com vínculo institucional como "participante", razão pela qual consta na Carta de Autorização o nome da "Dra. Luciana Lima de Andrade Salvador" que é médica responsável pela Semi Intensiva do Hospital São Vicente de Paula (HSVP)

**Situação do Parecer:**

Aprovado

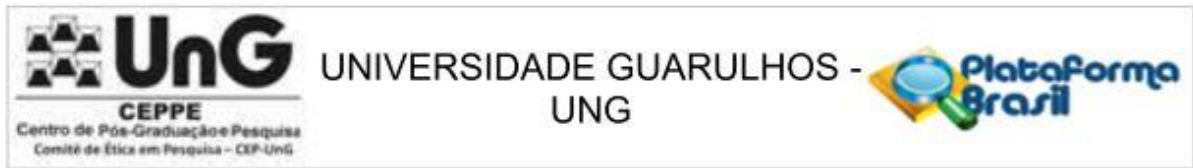
**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

**Considerações Finais a critério do CEP:**

Esta aprovação é válida pelo período previsto no cronograma postado. Enviar relatório final até 01/09/2014, via Plataforma Brasil.

<b>Endereço:</b> Praça Tereza Cristina, 229	<b>CEP:</b> 07.023-070
<b>Bairro:</b> Centro	
<b>UF:</b> SP	<b>Município:</b> GUARULHOS
<b>Telefone:</b> (11)2464-1779	<b>Fax:</b> (11)2464-1187
	<b>E-mail:</b> comite.etica@ung.br



Continuação do Parecer: 663.343

GUARULHOS, 16 de Junho de 2014

---

**Assinado por:**  
**Jumara Silvia Van De Velde**  
**(Coordenador)**

**Endereço:** Praça Tereza Cristina, 229

**Bairro:** Centro

**CEP:** 07.023-070

**UF:** SP

**Município:** GUARULHOS

**Telefone:** (11)2464-1779

**Fax:** (11)2464-1187

**E-mail:** comite.etica@ung.br