

UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA
FACULDADE DE CEILÂNDIA
CURSO DE ENFERMAGEM

FLÁVIA SOARES PESSOA

**HUMANIZAÇÃO SOB A PERSPECTIVA DO ENFERMEIRO NO PRONTO
SOCORRO**

BRASILIA-DF

2017

FLÁVIA SOARES PESSOA

**HUMANIZAÇÃO SOB A PERSPECTIVA DO ENFERMEIRO NO PRONTO
SOCORRO**

Trabalho apresentado à disciplina Trabalho de Conclusão de Curso em Enfermagem 2, como requisito para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem, Universidade de Brasília - Faculdade de Ceilândia.

Orientadora: Prof^a Dr^a Marcia Cristina da Silva Magro

BRASÍLIA – DF

2017

Autorizo a reprodução e divulgação total ou parcial deste trabalho, por qualquer meio convencional ou eletrônico, para fins de estudo e pesquisa, desde que citada a fonte.

PESSOA, Flávia Soares

Humanização sob a perspectiva do enfermeiro no pronto socorro. Brasília:
[s.n], 2017.

51p.: il.

Monografia (Graduação). Universidade de Brasília. Faculdade de
Ceilândia. Curso de Enfermagem. 2017.

Orientação: Marcia Cristina da Silva Magro

1. Humanização 2. Pronto Socorro 3. Enfermagem

I. Pessoa, Flávia Soares II. Título: Humanização sob a perspectiva do
enfermeiro no pronto socorro.

PESSOA, Flávia Soares

Humanização sob a perspectiva do enfermeiro no pronto socorro.

Monografia apresentada à
Faculdade de Ceilândia da
Universidade de Brasília como
requisito de obtenção do título de
enfermeiro.

Aprovado em: _____/_____/_____

Comissão Julgadora

Prof^ª. Dr^ª : Marcia Cristina da Silva Magro
Universidade de Brasília/ Faculdade de Ceilândia

Prof^ª. Dr^ª : Paula Regina de Souza Hermann
Universidade de Brasília/ Faculdade de Ceilândia

Prof^ª. Dr^ª : Michelle Zampieri Ipolito
Universidade de Brasília/ Faculdade de Ceilândia

À Lúcia de Fátima por me apoiar sempre. Não existe ninguém perfeito, mas se tem alguém que consegue chegar mais perto da perfeição, essa pessoa é você!

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus, pela imensidão de graças que realiza em minha vida todos os dias, por ter dado força e coragem para chegar até aqui, todas minhas vitórias vem de Suas mãos.

Aos meus pais Lúcia e Paulo, que sonharam, choraram e sofreram ao meu lado e hoje sem dúvidas merecem compartilhar essa conquista. Vocês me proporcionaram o sonho de criar asas, voar mais alto do que eu podia imaginar e hoje me formar em umas das melhores universidades do País. Com certeza, sem vocês eu JAMAIS conseguiria! O amor incondicional que tenho por vocês me fez superar os medos, inseguranças e obstáculos até chegar aqui. **ESSA CONQUISTA É NOSSA!**

À minha vó Maria de Lourdes, pelas diversas vezes que dedicou o seu tempo para orar pelas minhas provas, apresentações de trabalhos. A senhora fez grande diferença na minha caminhada até aqui. Essa conquista também é sua, minha Rainha!

A minha irmã Ana Paula, que foi uma das minhas maiores inspirações para sair do conforto da casa dos meus pais e conquistar grandes voos. Grande parte da minha força veio de você!

A todos os amigos que encontrei na UnB-FCE, foram longos anos onde aprendi o que é companheirismo, doar-se ao próximo. As vaquinhas para juntar \$2,50 para pagar o almoço do RU, as caronas até o centro de Taguatinga, as madrugadas de estudos sem perder o bom humor. Sonhamos, choramos e vencemos juntos!

A minha orientadora Marcia Cristina da Silva Magro, pela total disponibilidade em ouvir minhas ideias e construir junto comigo exatamente o que eu imaginei. Por toda atenção, esforço e dedicação, muito obrigada!

A Universidade de Brasília, por ter me proporcionado uma formação de qualidade. A todos os professores, que me prepararam para o mercado de trabalho. Levarei vocês sempre em meu coração!

E a todos que direta ou indiretamente fizeram parte da minha formação. Reconheço que sozinha não seria capaz. Meu muitíssimo obrigada!

“Os rios não bebem sua própria água; as árvores não comem seus próprios frutos. O sol não brilha para si mesmo; e as flores não espalham sua fragrância para si. Viver para os outros é uma regra da natureza. (...) A vida é boa quando você está feliz; mas a vida é muito melhor quando os outros estão felizes por sua causa”.

Papa Francisco

PESSOA, F.S. Humanização sob a perspectiva do enfermeiro no pronto socorro. Trabalho de Conclusão de Curso. Universidade de Brasília – Faculdade de Ceilândia. Distrito Federal, 2017. 51 p.

Introdução: A escassez de recursos, a sobrecarga da equipe de enfermagem, o número insuficiente de médicos, a descontinuidade do cuidado e a falta de valorização dos profissionais envolvidos são elementos que dificultam a implementação da política de humanização. **Objetivo geral:** Investigar a importância da humanização sob a perspectiva do profissional de enfermagem no pronto socorro. **Método:** Estudo transversal e quantitativo, desenvolvido no Pronto Socorro geral de um hospital público do Distrito Federal. A casuística foi constituída por 19 profissionais de enfermagem. Os dados foram coletados por meio de um questionário semiestruturado com itens relacionados à identificação profissional (tempo de formação, tempo de atuação, tempo de atuação no Pronto Socorro, idade, função). Para descrição dos resultados foram calculadas medidas resumo (frequências relativas e absolutas, média e mediana) e medidas de dispersão (desvio padrão e percentil 25 e 75). **Resultados:** Na perspectiva dos profissionais os fatores que dificultam a humanização são as condições com que eles trabalham. Cerca de 37% dos entrevistados alegam que a falta de estrutura e logística é um fator interveniente e cerca de 25,9% citam a superlotação e falta de servidores. **Concluiu-se** que apesar do profissionais de enfermagem destacarem que a humanização no Pronto Socorro é de extrema importância, há um conjunto de fatores que dificultam a realização de uma assistência eficaz e que sobretudo, esses fatores vão muito além da vontade deles em colaborar. Entre outros, os fatores identificados que influenciam na humanização foram a falta de material e de servidores, superlotação de pacientes e as condições desfavoráveis do espaço físico.

Descritores: Humanização, Pronto Socorro, Enfermagem

PESSOA, F.S. Humanization under the perspective of the nurse in the emergency room. Work of Conclusion of Course. University of Brasilia - College of Ceilândia. Distrito Federal, 2017. 51 P.

Introduction: The scarcity of resources, the overload of the nursing team, insufficient number of doctors. The discontinuity of care and the lack of appreciation of the professionals involved are elements that hinder the implementation of the humanization policy. **Objective:** To investigate the importance of the humanization under the perspective of the professional of nursing in the emergency room. **Method:** Transversal and quantitative study, developed in the Emergency Room general of a public hospital at Distrito Federal. The casuistry was constituted by 19 professionals of nursing. The data had been collected by means of a questionnaire semistructuralized with item related to the professional identification (time of formation, time of performance, time of performance in the Emergency Room, age, function). For description of the results they had been calculated measured summary (relative and absolute frequencies, mean and median) and measures of dispersion (standard deviation and 25th and 75th percentile). **Results:** From the perspective of the professionals the factors that make it difficult the humanization are the conditions with that they work. About 37% of the interviewed ones they claim that lack of logistic structure and is an intervening factor and about 25.9% they cite the supercapacity and lack of servers. It was concluded that although nursing professionals emphasize that humanization in the Emergency Room is extremely important, there are a number of factors that make it difficult to provide effective care, and that, above all, these factors go far beyond their desire to collaborate. Among others, the identified factors influencing the humanization were the lack of material, servers, overcrowding of patients and the unfavorable conditions of the physical space.

Descriptors: Humanization , Emergency Room, Nursing

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Características demográficas de profissionais de enfermagem atuantes no pronto socorro de um hospital público. Distrito Federal, 2017.....	21
Tabela 2 – Respostas dos profissionais de enfermagem referentes a questão sobre o que mais gosta de fazer durante sua atuação. Distrito Federal, 2017.....	22
Tabela 3 – Respostas dos profissionais de enfermagem referentes a questão sobre os obstáculos ou impeditivos para atuação no setor. Distrito Federal, 2017.....	22
Tabela 4 - Respostas dos profissionais de enfermagem referentes a questão sobre a autonomia no setor e se acham satisfatória. Distrito Federal, 2017.....	23
Tabela 5 - Respostas dos profissionais de enfermagem referentes a questão sobre as principais dificuldades no setor. Distrito Federal, 2017.....	24
Tabela 6 - Respostas dos profissionais de enfermagem referentes a questão sobre as principais reclamações entre os profissionais de enfermagem em relação aos pacientes e acompanhantes. Distrito Federal, 2017.....	24
Tabela 7 - Respostas dos profissionais de enfermagem referentes a opinião na evolução das tecnologias, se atrapalha ou ajuda para a assistência humanizada. Distrito Federal, 2017.....	25
Tabela 8 - Respostas dos profissionais de enfermagem referentes às principais dificuldades na unidade para realização de um trabalho mais humanizado. Distrito Federal, 2017.....	26
Tabela 9 - Respostas dos profissionais de enfermagem referentes às ideias para melhorar a humanização entre profissionais de enfermagem e pacientes e sua importância para evolução do paciente. Distrito Federal, 2017.....	26
Tabela 10 - Respostas dos profissionais de enfermagem referentes a questão sobre o ambiente de trabalho, se influencia ou não para melhoria da humanização. Distrito Federal, 2017.....	27

Tabela 11 - Respostas dos profissionais de enfermagem referentes ao que destacariam como pontos positivos e negativos para humanização no setor, se fariam algo para modificar. Distrito Federal, 2017..... 28

LISTA DE ABREVIATURAS

COFEN- Conselho Federal de Enfermagem

COREN – Conselho Regional de Enfermagem

HRC – Hospital Regional de Ceilândia

PNH - Política Nacional de Humanização

PNHAH - Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar

PS - Pronto Socorro

SUS – Sistema Único de Saúde

UTI – Unidade de Terapia Intensiva

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	14
2. OBJETIVOS	17
2.1 Geral.	17
2.2 Específicos	17
3. MÉTODO E CASUÍSTICA	18
3.1 Delineamento do estudo	18
3.2 Local de desenvolvimento do estudo	18
3.3 Período de desenvolvimento do estudo	18
3.4 Casuística	18
3.5 Critérios inclusão	18
3.6 Critérios de exclusão	19
3.7 Protocolo de coleta de dados	19
3.8 Riscos e benefícios	19
3.9 Aspectos éticos	19
3.10 Tratamentos estatísticos	20
4. RESULTADOS	21
5. DISCUSSÃO	30
6. CONCLUSÃO	36
7. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	37
8. APÊNDICE	40
APÊNDICE A – INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS	40
9. ANEXO	43
ANEXO A – TERMO DE CONCENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	43
ANEXO B – APROVAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA	44

INTRODUÇÃO

O Sistema Único de Saúde (SUS) vigente no Brasil, em consolidação desde o final da década de 80, tem sua origem sustentada por inúmeras transformações em políticas públicas de saúde desde o século passado, cujo desfecho é representado tanto pela reforma sanitária como pela proposta de reformulação do sistema nacional de saúde, com a publicação da VIII Conferência Nacional de Saúde (1986) (MENDES, 1996).

A criação do SUS, foi norteada pela Constituição Federal de 1988, cuja finalidade foi modificar a situação de desigualdade na assistência à saúde da população (BRASIL, 1988).

Mudanças no conceito e na universalização da saúde foram itens incorporados pelos SUS, ancorados na Constituição de 1988, em que a saúde passa a ser um direito de todos e dever do Estado. Nesse sentido, emerge a questão da humanização em saúde enquanto política, a fim de subsidiar não apenas o acesso das pessoas e da população aos serviços de saúde, mas consolidar o princípio da universalidade, requerido enquanto instrumento de qualidade nos serviços de saúde (BRASIL, 1988).

Seguramente, há busca incessante pelo conforto físico, psíquico e espiritual não apenas pelo paciente, mas também pela família e equipe. Essa realidade é vigente primordialmente em condições de fragilidade física, psíquica frequentes no cenário de hospitalização (BOLELA; JERICÓ, 2006).

Nessa vertente, o Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar (PNHAH) oferece uma diretriz global que contempla os projetos de caráter humanizador desenvolvidos nas diversas áreas de atendimento hospitalar, estimulando a criação e a sustentação permanente de espaços de comunicação que facultem e estimulem a livre expressão, a dinâmica do diálogo, o respeito à diversidade de opiniões e a solidariedade (BRASIL, 2005). Considerando a necessidade de universalizar essas propostas, criou-se a Política Nacional de Humanização (PNH) que estimula a comunicação entre gestores, trabalhadores e usuários para construção de processos coletivos de enfrentamento de relações de poder, trabalho e afeto em que por vezes produzem atitudes e práticas desumanizadoras e inibem tanto a autonomia quanto a corresponsabilidade dos profissionais de saúde em seu trabalho e dos usuários em diferentes ambientes de cuidado (BRASIL, 2013).

O Código de Ética dos profissionais de enfermagem, por meio da Resolução n.º240/2000, página.35, capítulo I (COFEN, 2000), estabelece que o profissional da área de enfermagem deve respeitar a vida, a dignidade e os direitos da pessoa humana em todo seu ciclo vital, por meio de uma assistência livre de danos decorrentes de imperícia, negligência ou imprudência, fazendo cumprir os preceitos éticos e legais da profissão, para o exercício de uma enfermagem justa, competente, responsável e honesta.

A enfermagem é considerada a área da saúde que absorve e sofre o impacto total e imediato do cuidado aos indivíduos doentes. Esses profissionais também são submetidos a situações imprevisíveis e têm que assumir decisões rápidas e precisas, requisitos indispensáveis durante a assistência prestada. No entanto, a dinâmica acelerada que cerceia o processo assistencial, fragiliza e expõe os profissionais a condições onde o risco de erro é vigente (VERSIANI et al., 2012).

Os serviços de emergência possuem como características inerentes o acesso irrestrito; o número excessivo de pacientes; a diversidade na gravidade, em que pacientes críticos muitas vezes são posicionados ao lado de pacientes estáveis. A escassez de recursos, a sobrecarga da equipe de enfermagem; o número insuficiente de médicos; o predomínio de profissionais jovens com pequena experiência profissional a descontinuidade do cuidado e a falta de valorização dos profissionais envolvidos são elementos que dificultam a implementação da humanização (SOUZA, 2007).

Analisando a tecnologia e a humanização, não há como minimizar, ou mesmo desprezar, as importantes contribuições dos avanços tecnológicos. Porém, cada vez mais constatamos que a dimensão humana, vivencial, psicológica e cultural da doença, assim como os padrões e as variabilidades da comunicação verbal e não-verbal, precisam ser considerados nas relações entre o profissional da saúde e os usuários (GOULART; CHIARI, 2010).

Diante da realidade e do estresse comum aos usuários (externos e internos) das unidades de emergência e da necessidade de uma atuação humanizada no processo assistencial, argumenta-se sobre a forma de assistência assumida no âmbito do pronto socorro, onde o percentual de pacientes graves tem aumentado ao longo dos anos, exigindo agilidade dos profissionais e emprego de arsenal tecnológico, a fim de minimizar o tempo dispendido em várias ações, no entanto, por outro lado, agrega o

tecnicismo ao cuidado, o que pode fragmentar a atenção que deveria ser dispensada de forma humanizada (VERSIANI et al,2012).

Nessa perspectiva, percebe-se que a valorização do ser humano é garantida pelo respeito e dignidade ao indivíduo dotado de direitos e deveres. A promoção de mudanças culturais nas instituições de saúde, através da formulação mútua de responsabilidades éticas e metodológicas, para atenção à saúde e o gerenciamento dos serviços, proporciona ao usuário dos serviços de saúde, uma atenção pautada em princípios humanizadores, que garantam a recuperação do bem-estar com qualidade, sem desvalorizar a pessoa humana (SILVA, 2012).

1. OBJETIVOS

1.1 Geral

Investigar a importância da humanização no atendimento à paciente sob a perspectiva do profissional de enfermagem no pronto socorro.

1.2 Específicos

- Investigar os fatores que influenciam na falta de humanização no ambiente de pronto socorro;
- Identificar os pontos positivos e negativos da rotina de trabalho do profissional de enfermagem e relacioná-los a qualidade da assistência prestada ao paciente.
- Investigar como a tecnologia pode influenciar na humanização dos pacientes;
- Verificar as queixas dos profissionais, relacionadas à implementação da humanização aos pacientes e ao ambiente de trabalho;

2. MÉTODO E CASUÍSTICA

3.1- Delineamento do estudo: Transversal e quantitativo.

A estrutura de um estudo transversal está ancorada em medições feitas em um único "momento", não existindo, portanto, período de seguimento dos indivíduos. Para levar a cabo um estudo transversal o investigador tem que, primeiro, definir a questão a responder, depois, definir a população a estudar e um método de escolha da amostra e, por último, definir os fenômenos a estudar e os métodos de medição das variáveis de interesse (SOUZA, 2015).

Este tipo de estudos é apropriado para descrever características das populações no que diz respeito a determinadas variáveis e os seus padrões de distribuição (SOUZA, 2015).

3.2- Local de desenvolvimento do estudo: Foi desenvolvido no Pronto Socorro Geral e Adulto de um hospital público do Distrito Federal.

Segundo o serviço de gerenciamento de leito, à época do início da coleta de dados, o hospital em estudo era constituído de 298 leitos no total. Em particular, o pronto socorro era constituído de 4 leitos na Cirurgia Geral. Na clínica médica existia a seguinte distribuição: 8 leitos + 1 leito isolamento + 11 pacientes em macas. Na ortopedia eram 6 leitos + 17 pacientes em macas. Na sala amarela eram 8 leitos e na vermelha, 4 leitos.

3.3 Período de desenvolvimento do estudo: Foi desenvolvido durante o período de 14 meses, abril de 2016 à maio de 2017. A coleta de dados ocorreu no período de quatro meses (setembro a dezembro de 2016).

3.4 Casuística: Foi de conveniência e constituída por 19 profissionais dentre eles 8 enfermeiros e 11 técnicos de enfermagem atuantes no Pronto Socorro e distribuídos entre as unidades de clínica médica, sala amarela e sala vermelha.

3.5- Critérios de inclusão:

Foram incluídos:

- Os profissionais de enfermagem (enfermeiros e técnicos de enfermagem) com pelo menos seis meses de atuação no setor do Pronto Socorro;
- Profissionais com registro no COREN;

3.6- Critérios de exclusão:

Foram excluídos:

- Substitutos ou seja, aqueles profissionais que não eram fixos dos setor;
- Profissionais de enfermagem gozando de quaisquer modalidade de licença trabalhista (maternidade, doença...).

3.7- Protocolo de coleta de dados

Os dados foram coletados por meio de um questionário semiestruturado com itens relacionados à identificação profissional (tempo de formação, tempo de atuação enquanto profissional de enfermagem, tempo de atuação no Pronto Socorro, idade, função); aspectos relacionados à assistência ao paciente, aspectos relacionados ao emprego da humanização no setor, estratégias que poderiam ser assumidas para melhorar a implementação da humanização e conseqüentemente do cuidado.

Para aplicação do questionário combinou-se um momento com cada profissional a partir de sua disponibilidade e escala de serviço para evitar implicações no processo de trabalho do profissional, e evitar dificuldades e limitações na prestação do cuidado.

3.8- Riscos e benefícios:

O risco deste estudo justificou-se por se tratar de um estudo com seres humanos e de acordo com a Resolução CNES 466/2012, este tipo de pesquisa possui risco mínimo por se tratar de uma pesquisa com seres humanos. Por outro lado, os benefícios esperados estão relacionados com a identificação de fatores que a longo prazo, poderão contribuir para a construção de estratégias humanizadoras factíveis de serem implementadas no cenário de Pronto Socorro. Esses fatores têm por meta facilitar a consolidação de uma assistência segura e de qualidade.

3.9- Aspectos éticos:

Obedecendo a Resolução 466/2012, este projeto foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciências da Saúde da SES – FEPECS/SES sob CAAE: 57203616.7.0000.0030. Todos os participantes formalizaram a sua participação no projeto por meio da aquiescência obtida através da assinatura no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (ANEXO).

A liberdade do consentimento foi particularmente garantida para todos os participantes, assim como o sigilo, assegurando a privacidade a estes quanto aos dados confidenciais envolvidos na pesquisa, bem como a possibilidade que os mesmos desistam em qualquer fase do estudo, ou se recusem a participar do mesmo.

3.10- Tratamento estatístico:

Para descrição dos resultados foram calculadas medidas resumo (frequências relativas e absolutas, média e mediana) e medidas de dispersão (desvio padrão e percentil 25 e 75). Os resultados foram apresentados em tabelas.

3. RESULTADOS

Neste estudo foi investigada a humanização sob a perspectiva de 19 profissionais de enfermagem (técnicos e enfermeiros) do Pronto Socorro de um Hospital público da secretaria estadual de saúde do Distrito Federal.

Na amostra houve predominância do sexo feminino (68,4%), com idade média de 39,2±8,7 anos. Dos 19 profissionais, 57% eram técnicos em enfermagem, com tempo mediano de experiência de 72 meses no pronto socorro. Desse total, 73,7% relatou necessitar de licença médica durante esse período. A maior parte (57,9%) dos entrevistados graduou-se no Distrito Federal. (Tabela 1).

Tabela 1 - Características demográficas de profissionais de enfermagem atuantes no pronto socorro de um hospital público. Distrito Federal, 2017.

Características (n = 19)	
Idade (anos) ^a	39,2±8,7
Sexo feminino ^b	13 (68,4%)
Estado Civil^b	
Casado	10 (52,6%)
Solteiro	7 (36,8%)
Outros	2 (10,5%)
Tempo de experiência no PS (meses) ^c	72 (6 - 192)
Local de formação^b	
Distrito Federal – DF	11 (57,9%)
Goiás – GO	3 (15,8%)
Minas Gerais – MG	1 (5,2%)
Não informou	4 (21%)
Licença Médica	14 (73,7%) 19
Profissionais	
Enfermeiros	8 (42%)
Técnicos em Enfermagem	11 (57%)

PS – Pronto Socorro; ^amédia ± desvio padrão, ^bn (%), ^cmediana (25% - 75%)

A tabela 2 mostra às respostas dos profissionais de enfermagem referentes aquilo que mais gostam de fazer durante sua atuação. A maioria (45,5%) relatou que a

realização de procedimentos e o cuidado ao paciente representam as atividades que mais gostam de fazer, seguido de prestar assistência ao paciente e atuar em equipe (22,7%).

Tabela 2 - Respostas dos profissionais de enfermagem referentes a questão sobre aquilo que mais gostam de fazer durante sua atuação profissional. Distrito Federal, 2017.

Questão 1 (n = 22)	
O que mais gosta de fazer durante sua atuação profissional?	n (%)
Auxiliar na recuperação da população	1 (4,5%)
Prestar assistência ao paciente e atuar em equipe	5 (22,7%)
Realizar procedimentos e o cuidado ao paciente	10 (45,5%)
Tocar violão, adorar a Deus	1 (4,5%)
Atender urgências e emergências	2 (9,1%)
Atendimento ao público com condições físicas e psicológicas	2 (9,1%)
Treinamento em serviço, consulta de enfermagem, evoluir paciente, passagem de sonda vesical	1 (4,5%)

Cada participante emitiu mais de uma resposta

A segunda questão retrata os obstáculos ou impeditivos que o setor apresenta para a atuação do profissional. Nessa vertente, maioria (37,1%) dos profissionais alegou existir algum obstáculo ou impeditivo para atuação no setor. Parte dos participantes (25,7%) alegaram que a falta de materiais e recursos para realização de procedimentos, representa um deles (Tabela 3).

Tabela 3 - Respostas dos profissionais de enfermagem sobre a existência de obstáculos ou impeditivos para atuação no pronto socorro. Distrito Federal, 2017.

Questão 2 (n = 35)	
Existe algo que represente um obstáculo ou impeditivo para sua atuação aqui no setor?	n (%)
Sim	13 (37,1%)
Não	6 (17,1%)

Falta estrutura organizacional, déficit de servidores, sucateamento do serviço público	3 (8,5%)
Falta de materiais para realização de procedimentos e recursos	9 (25,7%)
Pouco caso da equipe médica	1 (2,85%)
Stress, infecção cruzada, aglomerado de pessoas	1 (2,85%)
Falta de estímulo profissional	1 (2,85%)
Local insalubre	1 (2,85%)

Cada participante emitiu mais de uma resposta

Constatou-se na tabela 4 que os profissionais (69,5%) alegaram que além de ter autonomia para atuar no setor, a consideram satisfatória. Uma minoria (13%) relata não a possuir, atribuindo como causa às ordens de outros profissionais superiores e a falta de recursos humanos, materiais, entre outros.

Tabela 4 - Respostas dos profissionais de enfermagem em relação a autonomia para atuação com satisfação no setor. Distrito Federal, 2017.

Questão 3 (n = 23)	
Você considera que tem autonomia para atuar no setor?	
Considera satisfatória?	n %
Sim	16 (69,5%)
Não	3 (13%)
Não, trabalho sob ordens e rotinas vindas de médicos e enfermeiros	1 (4,3%)
Sim, através do conhecimento que tenho apresento os pontos para que o enfermeiro tome uma posição	1 (4,3%)
Sim, porém insatisfatória	1 (4,3%)
Não, Falta de recursos humanos e materiais	1 (4,3%)

Cada participante emitiu mais de uma resposta

A tabela 5 indica as principais dificuldades relatadas pelos profissionais para atuação no pronto socorro. Ao analisar as respostas identificou-se que a falta de equipamento e materiais foi uma das dificuldades mais citadas, totalizando 35,3%, seguida da falta de recursos humanos (29,4%).

Tabela 5 - Respostas dos profissionais de enfermagem referentes as principais dificuldades encontradas no pronto socorro. Distrito Federal, 2017.

Questão 4 (n = 34)	
Quais suas principais dificuldades na unidade?	n (%)
Falta de recursos humanos, técnicos e enfermeiros.	10 (29,4%)
Falta de equipamentos básicos, materiais, etc,...	12 (35,3%)
Estrutura física deficiente	3 (8,8%)
Sucateamento de equipamentos	1 (2,9%)
Falta de treinamento de pessoal	1 (2,9%)
Falta de solução de sobrecarga de trabalho	2 (5,9%)
Profissionais médicos e equipe de técnicos descompromissada	1 (2,9%)
Superlotação	3 (8,8%)
Infecção cruzada	1 (2,9%)

Cada participante emitiu mais de uma resposta

Nota-se na tabela 6 que a maioria (11,1%) dos profissionais informou demora na reavaliação dos pacientes pelos médicos, na entrega e realização de exames; superlotação; sobrecarga de trabalho; pouca colaboração entre os profissionais, exigências que não são da responsabilidade da enfermagem; falta de educação, agressividade, gestão e conhecimento.

Tabela 6 - Respostas sobre as principais reclamações entre os profissionais de enfermagem em relação aos pacientes e acompanhantes. Distrito Federal, 2017.

Questão 5 (n = 27)	
Quais são as principais reclamações entre os profissionais de enfermagem em relação aos pacientes? E aos acompanhantes?	n(%)
Existem alguns pacientes resistentes ao tratamento e há acompanhantes que não exercem o cuidado com os pacientes	1 (3,7%)
Demora de reavaliação dos médicos, entrega e realização de exames	3 (11,1%)
Superlotação	3 (11,1%)
Sobrecarga de trabalho	3 (11,1%)
Falta de material	2 (7,4%)
Dificuldade de atender as regras impostas pelo setor (autorização para acompanhantes que tem direito), o	1 (3,7%)

acompanhante não dormir em baixo da maca do paciente, para evitar acidentes, abrir curativo antes do horário	
Não são educados e agressivos	1 (3,7%)
Pacientes graves, obesos muito tempo no setor, aguardando vaga na UTI	1 (3,7%)
Acompanhantes desinteressados	1 (3,7%)
Pacientes conscientes chamam o profissional de saúde a todo momento, sempre achado que algo está errado, visto que estão em setor com alta taxa de morte sentem medo	1 (3,7%)
Pacientes em sua maioria graves e não tem acompanhantes , o que eu acho que torna o trabalho dinamicamente melhor .	1(3,7%)
Pacientes sem critérios para estar na sala vermelha, pacientes que necessitam de cuidados paliativos e não os recebem adequadamente	1 (3,7%)
Ansiedade e incompreensão dos acompanhantes	1 (3,7%)
Stress	1 (3,7%)
Pouca colaboração, exigências que não são da responsabilidade da enfermagem	3 (11,1%)
Falta de educação, agressividade, gestão e conhecimento	3 (11,1%)

Cada participante emitiu mais de uma resposta

A tabela 7 mostra que a tecnologia para os profissionais de enfermagem, participantes da pesquisa, é muito importante e que contribui para humanização. Parte (53,5%) das respostas indicaram que a tecnologia ajuda muito no processo de humanização e 21,4% informaram que promove a otimização do tempo para cuidar do paciente.

Tabela 7 - Respostas dos profissionais de enfermagem em relação a própria opinião sobre a evolução das tecnologias, se atrapalha ou ajuda para a assistência humanizada. Distrito Federal, 2017.

Questão 6 (n = 28)	
Qual a sua opinião na evolução das tecnologias ? Você acha que atrapalha ou ajuda para a humanização?	n (%)
As tecnologias vem avançando muito na área da saúde e tem contribuído muito principalmente para diagnosticar doenças	1 (3,57%)
Tem diminuído o contato corpo a corpo com o paciente, humanização	3 (10,7%)
A tecnologia veio para melhorar o atendimento, facilitando o trabalho, mas tem gente que acha que a tecnologia substitui a assistência ao cuidado	1 (3,57%)
Ajuda, mas a secretaria de saúde não mantém	1 (3,57%)
Ajuda muito	15 (53,5%)
Otimiza o tempo para cuidar do paciente	6 (21,4%)
Há necessidade de preparo para a equipe lidar com essas tecnologias, treinamento	1 (3,57%)

Cada participante emitiu mais de uma resposta

A tabela 8 indica as dificuldades citadas pelos profissionais de enfermagem relacionadas ao trabalho humanizado. Os resultados indicam que há predominantemente (37%) falta de estrutura e logística. Foi identificado também superlotação e falta de servidores (25,9%). Destaca-se que 14,8% da equipe de enfermagem ressaltou a falta de cuidado humanizado como uma das dificuldades.

Tabela 8 - Respostas dos profissionais de enfermagem referentes às principais dificuldades na unidade para realização de um trabalho mais humanizado. Distrito Federal, 2017.

Questão 7 (n = 27)	
Quais as principais dificuldades encontradas na unidade para realização de um trabalho mais humanizado ?	n (%)
Falta de estrutura, logística	10 (37%)
Superlotação, falta de pessoal	7 (25,9%)
Falta de cuidado humanizado	4 (14,8%)
Não acho que tenha dificuldade em geral, na verdade dependerá de cada profissional, o modo de como presta o atendimento.	1 (3,7%)
Sucateamento, falta de reposição e manutenção de material.	1 (3,7%)
Não há gerenciamento	1 (3,7%)
Grande número de plantões seguidos gera estresse afetando o psicológico de profissionais	1 (3,7%)
Falta de educação continuada e cursos de capacitação	2 (7,4%)

- Cada participante emitiu mais de uma resposta

Entre as sugestões para melhorar a humanização no pronto socorro, destacam-se predominantemente (25%) a melhoria do acolhimento dos pacientes, dialogar com o familiar para conhecer a história do paciente, melhorar a comunicação. É relevante citar entre outras respostas, a necessidade de melhora da humanização entre os profissionais de enfermagem e pacientes a considerando como problema político e financeiro. Há também necessidade de melhorar a gestão (18,75%) e de treinar constantemente a equipe para que haja qualificação e atualização profissional permanente (18,75%).

Tabela 9 - Respostas dos profissionais de enfermagem referentes às sugestões para melhorar a humanização entre profissionais de enfermagem e pacientes e sua importância para evolução do paciente. Distrito Federal, 2017.

Questão 8 (n = 16)	
	n (%)
Qual seria sua ideia para melhora da humanização entre profissionais de enfermagem e pacientes? Qual a importância para evolução do paciente?	
É o conjunto de fatores que promoverá o tratamento humanizado, tais como: infraestrutura (leitos adequados, itens de higiene e pessoal)	1 (6,25%)
Conscientização, estímulos, dinâmicas, trabalho em grupo com assunto em questão, é importante para melhorar o vínculo com o paciente e funcionários.	1 (6,25%)
Menos pacientes por profissionais, espaço organizado e adequado.	2 (12,5%)
O problema é político e financeiro e de gestão	3 (18,75%)
Penso que nossas equipes estão doentes. Sugiro ginástica, musicoterapia e psicólogo a disposição do pronto socorro.	1 (6,25%)
Fazer acolhimento, conversar com o familiar para saber a história do paciente, melhorar a comunicação.	4 (25%)
Treinamento constante da equipe para qualificação profissional.	3 (18,75%)
Não informou	1 (6,25%)

Conforme a tabela 10, 44,4% dos participantes relatam que o ambiente de trabalho influencia muito na implementação de uma assistência humanizada, 22,2% alegam que o ambiente de trabalho dificulta a humanização dos pacientes.

Tabela 10 - Respostas dos profissionais de enfermagem sobre a influencia do ambiente de trabalho, na melhoria da humanização. Distrito Federal, 2017.

Questão 9 (n = 27)	
	n (%)
Analisando o ambiente de trabalho, você acha que ele influencia para melhoria ou não da humanização?	
Sim, o ambiente de trabalho dificulta a humanização de todos os pacientes.	6 (22,2%)
Não, aqui a rotatividade é grande e as vezes não dá tempo para iniciar ou dar continuidade ao atendimento de forma adequada.	1 (3,7%)
Sim, influencia	12 (44,4%)
Reforma na estrutura	2 (7,4%)

Frustração profissional por não conseguir humanizar	3 (11,1%)
Não é propício	2 (7,4%)
Falta de espaço	1 (3,7%)

Cada participante emitiu mais de uma resposta

Como pode ser observado na tabela abaixo, a partir da experiência dos profissionais, entre os pontos negativos, 12,5% informam que a equipe é descomprometida e que isso dificulta o exercício do cuidado, outros, 12,5% descrevem a falta de material como fator limitante do cuidado. Enquanto como ponto positivo destaca-se a comunicação eficiente e profissionais dispostos a salvar vidas.

Tabela 11 - Respostas dos profissionais de enfermagem referentes ao que destacariam como pontos positivos e negativos para humanização e sugestões para modificar a realidade do setor. Distrito Federal, 2017.

Questão 10 (n = 24)	
A partir da sua experiência, o que destacaria como pontos positivos e negativos da humanização nesse setor. Faria algo para modificá-los?	
Não há resolubilidade dos problemas.	2 (8,33%)
Funcionários resilientes.	1 (4,16%)
Equipe descomprometida; que seria o único para se ter uma humanização, obtendo uma maior atuação/imposição da chefia para exigir esse comprometimento, impondo normas mais rígidas.	3 (12,5%)
Vejo que no setor todos são bastantes atenciosos com pacientes e acompanhantes.	1 (4,16%)
Reforma do ambiente foi uma grande ponto positivo.	2 (8,33%)
Falta de profissionais de saúde.	
Positivo: comunicação eficiente. Negativo: falta de comunicação devido à falta de estrutura, modificando o comportamento	2 (8,33%)
Superlotação	1 (4,16%)
Servidores com o propósito de salvar vidas	2 (8,33%)
Falta de material	3 (12,5%)
Falta de servidores e comunicação prejudicada	1 (4,16%)
Sim, separar pacientes por sexo. Trabalhamos com idosos e é constrangedor realizar troca de fraldas e curativos sem muita privacidade.	1 (4,16%)
Falta de gestão	1 (4,16%)
Falta de capacitação permanente dos profissionais	2 (8,33%)
Já fazemos treinamento em serviço com COREN,	2 (8,33%)

sindicatos, gerencia, comissão de segurança do paciente, medicina do trabalho, porém não atingimos todos os servidores e são poucas as reuniões devido a demanda do serviço que impossibilita.

Melhorar o espaço do pronto socorro.

1 (4,16%)

Cada participante emitiu mais de uma resposta

4. DISCUSSÃO

Na área da saúde e mais precisamente na enfermagem, podem-se observar diversas mudanças no perfil do trabalho desenvolvido. A humanização da assistência tem sido um tema preconizado por várias instituições preocupadas em oferecer um cuidado integral ao cliente, analisando-o em sua totalidade, dentro deste contexto. O cuidar conquista uma dimensão maior e mais abrangente, enfatizando não só as necessidades biológicas, mas também as necessidades emocionais, psicológicas, sociais e espirituais (LEMOS; ALMEIDA, 2010).

Na prática, não existe procedimento técnico, clínico ou cirúrgico, que não provoque emoções, sentimentos, lembranças, e não deixe seus rastros de impressões, efeitos e memória. Isso se apoia na reação expressa ao contato físico com o profissional de saúde de um modo que muitas vezes não se entende, porque não se trata apenas de um sentir por vias neurais, mas um sentir carregado de vivências muitas vezes inconscientes para o próprio paciente. Nessa hora, é necessário sublimar e mesmo que jamais se tenha o conhecimento dos porquês das reações, cabe ao profissional manter a calma e a habilidade em contornar a situação e se possível, a sabedoria de não julgar (RIOS, 2009).

Neste estudo foram avaliados os dados de 19 profissionais de enfermagem (técnicos e enfermeiros) atuantes no pronto socorro de um hospital público, visando descrever sob sua perspectiva frente a humanização no local de atuação profissional. Sabe-se que a emergência é um ambiente de muita rotatividade e alta demanda, o que por vezes pode comprometer a atenção a saúde. Buscou-se investigar a importância da assistência humanizada e vários pontos foram levantados, o que permitiu identificar as principais causas que interferem na atuação profissional e além disso, identificar indicadores que possam proporcionar a assistência ao cliente mais humanizada e holística.

Segundo estudo realizado pelo COFEN (2011), o quantitativo de profissionais de enfermagem é de 1.449.583 em todo o Brasil. Desse total, a categoria de enfermeiros é representada por 287.119 profissionais (19,81% do total), técnicos de enfermagem 625.862 profissionais (43,18% do total), auxiliares de enfermagem 533.422

profissionais (36,80% do total), parteiras 106 profissionais (0,01% do total) e não informados 3.074 profissionais (0,21% do total) (COFEN, 2011). Em nosso estudo observou-se um total de 19 profissionais de enfermagem, uma prevalência de 57% de técnicos em enfermagem e 42% de enfermeiros atuantes no cenário de emergência de um hospital público do Distrito Federal.

A estrutura hospitalar sofreu várias modificações ao longo do tempo para acompanhar os avanços da medicina, logo a instituição hospitalar atualmente é a mais complexa das organizações de saúde. Essa complexidade é refletida diretamente no trabalho da enfermagem e, não raro, observa-se adoecimento ou agudização de quadros clínicos pré-existentes, registrados nos serviços de atenção à saúde do trabalhador, que resultam em licenças médicas como identificado nesse estudo (MATSUSHITA, ADAMI E CARMAGNANI, 2005). Alves, Godoy e Santana (2006) reforçam que as peculiaridades existentes no ambiente hospitalar relacionadas à imprevisibilidade da demanda e do atendimento, associadas às singularidades das relações de trabalho e a intensificação do ritmo laboral, quando colocadas em prática no hospital afetam diretamente a moral das equipes de trabalho e podem ser percebidas por meio dos baixos níveis de satisfação e motivação decorrente do aumento de carga laboral e das condições desfavoráveis de trabalho.

Em estudo realizado por Jorge et al. (2012) e Custodio et al. (2011) com a equipe de enfermagem, foi predominante (60%) o gênero feminino. Essa característica confirma um dos aspectos historicamente relacionados à profissão e à caracterização do perfil de trabalhadores no ambiente hospitalar, considerando ser a enfermagem uma profissão predominantemente feminina. Em relação a esse aspecto, observa-se que a feminização também foi observada em estudos prospectivos e pode ser explicada pelo fato de que na equipe de enfermagem há mais mulheres do que homens, notadamente pela própria configuração histórica que constitui o exercício profissional da enfermagem de forma global (SILVA; FIGUEIREDO, 2010). Essa característica também foi identificada em nosso estudo, onde 68,4% dos profissionais pertenciam ao sexo feminino.

Há a necessidade de que o enfermeiro reavalie seu cuidado, de maneira a perceber que os princípios bioéticos devem reger a prática profissional, de forma a

assegurar o respeito ao paciente e prover um cuidado humanizado de enfermagem, minimizando a soberania biológica e técnica/mecanicista tornando na realidade o cuidado mais humano e holístico, em que haja uma prática complexa que considera também aquele que presta o cuidado como um ser digno, com necessidades não apenas biológicas, mas psicológicas, sociais e espirituais. (GALLO; MELLO,2009). Em que pese as características do cenário do estudo, identificou-se que ainda há uma maioria de profissionais de enfermagem que alegam gostar de realizar procedimentos e de cuidar do paciente. Nessa vertente, é lícito afirmar que possuir apenas conhecimento técnico científico não é suficiente. É necessário acumular valores éticos e morais que respeitem a pessoa enquanto ser humano. Esse processo deve começar da base, desde quando a decisão pela profissão é assumida. O objetivo maior dessa relação deve se ater a assistência ao ser humano de forma respeitosa e instrumentalizada em função de um determinado fim, que deve remeter-se à assistência humanizada.

Gallo e Mello (2009), assim como resultados deste estudo presente, apontam para a necessidade de treinamento das equipes de profissionais de saúde, como sugestão de incremento a implementação da política de humanização entre profissionais e pacientes. Esse achado se sobressai principalmente quando aqueles que prestam cuidados possuem muitos anos de serviço e estão acostumados com uma rotina, muitas vezes fria, centrada somente no cuidar isolado, e por vezes deixam de lado a função de assistir integralmente o doente e seus familiares de forma participativa e transversal. Tal fato, ganha maior ênfase quando a rotina de determinados setores é estressante, onde o lidar com a dor e a morte torna-se quase uma constante. Nessa perspectiva, deve ser sublinhado que cerca de 60% dos profissionais de enfermagem alegaram que o tipo de ambiente de trabalho dificulta a humanização dos pacientes.

Na emergência, o profissional de enfermagem precisa ser rápido e ágil, a tecnologia, por sua vez, medeia o processo assistencial tornando possível a execução mais rápida da sistematização da assistência. Em que pese a relevância da tecnologia, não se deve esquecer do cuidado humano ao outro como um todo, em outras palavras de estar sempre atento, sem se afastar do propósito de garantir o apoio ao processo de recuperação da saúde do cliente. Contudo, Goulart (2010) afirma que não há como minimizar, ou mesmo, desprezar as importantes contribuições dos avanços tecnológicos. Achado também identificado neste estudo, quando profissionais de

enfermagem destacaram que dispor de recursos tecnológicos contribui muito na otimização do cuidado e na própria agilidade para prestação da assistência. Mas por outro lado, evidência científica destaca que o desenvolvimento tecnológico associado ao trabalho e às formas de organização da produção dificulta as relações humanas, tornando-as frias, objetivas, individualistas e calculistas, enfim, pouco humanas. Afirmção também realizada por 10% dos profissionais de enfermagem do presente estudo, ao exporem que a tecnologia diminui o “corpo a corpo” com o paciente.

Estudos apontam que no momento da hospitalização, a família depara-se com vários sentimentos conflitantes. Encontra-se imersa em dúvidas, nem sempre sendo dada oportunidade de expressar emoções e expectativas quanto ao diagnóstico ou tratamento de familiar hospitalizado. De outro lado, a equipe de enfermagem, sobrecarregada, diante de inúmeras tarefas a cumprir, por vezes, isola o familiar/acompanhante cotidianamente do processo de cuidar, ignorando-o por assumir uma estratégia/comportamento autoritário ou de indiferença, criando uma hegemonia da qual, de certa forma, a equipe de enfermagem se apodera no momento (SQUASSANTE; ALVIM, 2008). Ser acompanhante também predispõe ao acúmulo de estresse, tristeza e cansaço, provocando desgaste físico e emocional por conviver de perto com o sofrimento do paciente (SHIOTSU; TAKAHASHI, 2000). Isso foi observado em nosso estudo, considerando que cerca de 60% dos profissionais relataram a falta de estrutura, sobrecarga, falta de materiais, entre outros como limitantes ou impeditivos de uma relação efetiva para uma devida assistência aos acompanhantes, deixando-os sem informações e atenção necessária, tornando-os ansiosos, impaciente e por vezes agressivos.

Embora os avanços científicos permitam uma melhoria do processo assistencial hospitalar, ao menos no sentido de aquisição de equipamentos, desenvolvimento de tecnologias e administrações criativas, percebe-se ainda como modesto e insuficiente para a implementação de um real processo de cuidar enquanto gestão direcionada, humanística e participativa que realmente provém a melhora do atendimento aos usuários e clientes (GALLO; MELLO, 2009). É importante destacar que a falta de materiais e recursos para a realização de procedimentos muitas vezes representa um obstáculo para a atuação humanizada e de qualidade, realidade destacada por 26% dos profissionais de enfermagem, achado identificado em nosso estudo. Por outro lado, 70%

deles afirmam que possuir autonomia para atuar em seu ambiente de trabalho culmina em satisfação e de certa forma em sentimento de confiança no profissional.

Nesse panorama, estudo mostrou a necessidade de conscientização de gestores hospitalares e de enfermagem quanto à importância da formação de equipes multi e interdisciplinares, para discussão e reflexão sobre os fatores de riscos que os profissionais estão vivendo no cotidiano de trabalho e também realizar planos de medidas e intervenções antiestresse. O estresse, além de prejudicar a vida do trabalhador com queda da sua autoestima e da autoimagem, faz com que a assistência prestada não tenha excelência de qualidade e a necessária humanização (SALOMÉ, MARTINS E ESPÓSITO, 2009).

Souza et al. (2014), ressaltam a importante necessidade de realização de novos estudos, que visem diagnosticar fatores de risco para a saúde dos profissionais de enfermagem, para que se criem estratégias de enfrentamento do cotidiano laboral, como capacitações, dinâmicas, dentre outras propostas, que possam levar à prevenção contra doenças relacionadas ao trabalho. Visto que os profissionais, especificamente a equipe de enfermagem na prestação de um atendimento mais humanizado, precisa de um ambiente menos desgastantes, com recursos humanos, materiais e estrutura física adequada para a concretização deste atendimento humanizado. Apesar disso, muitos profissionais (60%) em nosso estudo relacionaram a falta de equipamento básico, materiais, recursos humanos e superlotação como dificuldades comuns no dia-a-dia que limitam não só o desempenho técnico, mas também humanístico do profissional.

Nesse contexto, vale ressaltar que humanizar, então, não se refere a uma progressão na escala biológica ou antropológica, o que seria totalmente absurdo, mas o reconhecimento da natureza humana em sua essência e a elaboração de acordos de cooperação, de diretrizes de conduta ética, de atitudes profissionais condizentes com valores humanos coletivamente pactuados (RIOS, 2008).

Gallo e Mello, destaca que há certa dificuldade da parte dos trabalhadores para atuar na política de humanização, ou seja certa desmotivação, uma vez que o processo de humanização no trabalho da enfermagem é uma questão a ser refletida, pois a maioria dos profissionais enfrenta situações difíceis em seu ambiente de trabalho, tais como baixas remunerações, pouca valorização da profissão e descaso frente aos

problemas identificados pela equipe, especialmente quanto ao distanciamento entre o trabalho prescritivo, o preestabelecido institucionalmente e aquele realmente executado junto ao cliente.

A falta de material e infraestrutura foi um dos problemas mais citados no estudo entre outras dificuldades, além da superlotação do serviço, fator imperativo e determinante da sobrecarga de toda equipe, achado que pode justificar a falta de uma assistência humanizada e insatisfação dos profissionais com o serviço, pois no final submetem-se a plantões estressantes e sobrecarregados, o que denota a necessidade de cuidar de quem cuida também.

No entanto, talvez mais do que destacar a importância da infraestrutura do serviço de saúde, deve-se considerar o enfermeiro como elemento fundamental para a humanização do cuidado. Implementar ações de investimentos em termos de número suficiente de pessoal, salários e condições de trabalho adequadas, bem como atividades educativas que permitam o desenvolvimento de competência para o cuidar, e de certa forma, pode contribuir para melhores condições de desenvolvimento de práticas assistenciais mais humanizadas, seguras e holísticas (CASATE; CORRÊA, 2005)

5. CONCLUSÃO

Concluiu-se que apesar dos profissionais de enfermagem destacarem que a implementação da política de humanização no Pronto Socorro seja de extrema importância, há um conjunto de fatores que dificultam a realização de uma assistência segura e que sobretudo, esses fatores vão muito além da vontade do profissional em colaborar.

Entre outros, os fatores identificados que influenciam na humanização foram a falta de material, servidores, superlotação de pacientes e as condições desfavoráveis do espaço físico.

Os pontos positivos e negativos da rotina de trabalho do profissional de enfermagem são muitos, e no estudo foi notório a vanguarda assumida pelos pontos negativos. Um dos únicos pontos positivos, foi o comprometimento da equipe, apesar das más condições de trabalho.

Não houve consenso entre os profissionais sobre a importância da tecnologia enquanto elemento otimizador da implementação da humanização no setor de emergência.

A principal queixa dos profissionais foi as precárias condições do exercício profissional em seu próprio ambiente de trabalho. Tal achado foi identificado como elemento que não favorece a implementação de uma assistência segura e de qualidade, fato que desencadeia vários outros problemas, como a reclamação constantes dos pacientes e acompanhantes.

6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALVES, M.; GODOY, S.C.B.; SANTANA, D.M. Motivos de licenças médicas em um hospital de urgência-emergência. **Rev Bras Enferm**; 59(2):195-200, 2006.

BARBOSA, Ingrid de Almeida and SILVA, Maria Júlia Paes. **Cuidado humanizado de enfermagem: o agir com respeito em um hospital universitário**. Rev. bras. enferm. 2007, vol.60, n.5, pp.546-551. ISSN 0034-7167.

BRASIL, **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília, 1988.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Qualisus - Política de qualificação da atenção à saúde**. Brasília: Ministério da Saúde; 2004. São Paulo: MS, 2005. 2v.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS**. Acolhimento e classificação de risco nos serviços de urgência. Brasília: Ministério da Saúde, 2009. 56 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretária de Assistência a Saúde. **Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar**. Brasília: Ministério da Saúde, 2001. 60 pag.

CASATE JC, CORRÊA AK. **Humanização do atendimento em saúde: vinculado na literatura brasileira de enfermagem**. Rev Lat Am Enfermagem. 2005.

COFEN - CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. COREN/GO. **Código de Ética dos profissionais de Enfermagem**. Brasília (DF) 2000.

COFEN- CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. Comissão de Business Intelligence **Análise de dados dos profissionais de enfermagem existentes nos Conselhos Regionais**. Março de 2011 – Versão 1.0

DOMINGOS, E.L.L. A **Humanização e seus preceitos para o cuidado**. Relator. *Escola de Enfermagem Aurora Afonso Costa/UFF*, Rio de Janeiro, 2007.

GALLO, Adrina Martins; MELLO, Hellen Caroline. **Atendimento Humanizado em unidades de Urgência e Emergência**. 2009, 11f. Artigo. (Trabalho de Conclusão de Curso). Univerdade Norte do Paraná – Unopar.

GOULART, Bárbara Niegia Garcia de and CHIARI, Brasília Maria. **Humanização das práticas do profissional de saúde: contribuições para reflexão**. *Ciênc. saúde coletiva*. 2010, vol.15, n.1, pp. 255-268. ISSN 1413-8123.

IBGE. **Primeiros dados do Censo 2010**. Rio de Janeiro: IBGE/Coordenação de População e Indicadores Sociais, 2011.

LEMONS RCA, JORGE LLR, ALMEIDA LS, CASTRO AC. **Visão dos enfermeiros sobre a assistência holística ao cliente hospitalizado**. Ver. *Eletr. Enf.* 2010

MATSUSHITA, M. S.; ADAMI, N. P.; CARMAGNANI, M. I. S. Dimensionamento do pessoal de enfermagem nas unidades de internação do Hospital São Paulo. **Acta Paul Enferm**; 18(1):9-19; 2005.

MENDES, E.V. **Uma agenda para a saúde**. São Paulo: HUCITEC, 1996.

Ministério da Saúde. Secretária de Assistência a Saúde. **Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar**. Brasília: Ministério da Saúde, 2007.

RIOS, Isabel Cristina. **Caminhos da Humanização da Saúde: Prática e reflexão**. São Paulo, editora aurea, 2009 p. 44

RIOS, Isabel Cristina. **Humanização: a essência da ação técnica e ética nas práticas de saúde.** São Paulo: Revista Brasileira de Atenção Médica – USP, 2008. Pág. 253 a 261.

SHIOTSU, Célia Hiromi; TAKAHASHI, Regina Toshie. **O Acompanhante na Instituição Hospitalar.** Rev.Esc.Enf.USP,v.34,n.1,p.99-107, mar.2000.

SOUZA RB, Silva MJP, Nori A. **Pronto-Socorro: uma visão sobre a interação entre profissionais de enfermagem e pacientes.** Revista Gaúcha de Enfermagem 2007;28(2):242-9.

SOUZA, I.C.S.N. et al. Urgência e Emergência: Refletindo sobre as dificuldades do Enfermeiro na realização do exercício profissional. Revista Inter. Texto. Porto Velho, 2014.

VERSIANI, C. C. et al. **Humanização da assistência de enfermagem nos serviços de urgência e emergência hospitalar: um desafio.** Revista Digital., Buenos Aires, v. 17, n. 170, jul. 2012.

7. APÊNDICE**APÊNDICE A - (Instrumento de coleta dados)**

Nome: _____

Sexo Masculino feminino

Data de nascimento: ____/____/____

Estado civil casado solteiro viúvo outros. Especificar: _____**Profissão** técnico enfermeiro auxiliar de enfermagem

Ano de formação: _____

Local onde se formou: _____

Ano de início de atuação na área _____

Ano de início de atuação no pronto socorro _____

Quantos anos atua neste pronto socorro? _____

Já ficou de licença médica? _____ Quantas vezes? _____ Motivo: _____

O que mais gosta de fazer durante sua atuação profissional?

Existe algo que represente um obstáculo ou impeditivo para sua atuação aqui no setor?

Você considera que tem autonomia para atuar no setor? Considera satisfatória?

Quais suas principais dificuldades na unidade?

Quais são as principais reclamações entre os profissionais de enfermagem relação aos pacientes ? E aos acompanhantes ?

Qual a sua opinião na evolução das tecnologias ? Você acha que atrapalha ou ajuda para a humanização?

Quais as principais dificuldades encontradas na unidade para realização de um trabalho mais humanizado ?

Qual seria sua ideia para melhorar da humanização entre profissionais de enfermagem e pacientes ? Qual a importância para evolução do paciente?

Analisando o ambiente de trabalho, você acha que influencia para melhoria ou não da humanização ?

A partir da sua experiência, o que destacaria como pontos positivos e negativos da humanização nesse setor. Faria algo para modificá-los?

8. ANEXO

ANEXO A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Universidade de Brasília/ Faculdade de Ceilândia

Trabalho de Conclusão de Curso

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO-TCLE

Resolução nº 466/2012 – Conselho Nacional de Saúde

O (a) Senhor(a) está sendo convidado(a) a participar do projeto: **HUMANIZAÇÃO SOB A PERSPECTIVA DO ENFERMEIRO E DO PACIENTE NO PRONTO SOCORRO**. O objetivo desta pesquisa inclui investigar e avaliar o papel do profissional de enfermagem (enfermeiro e técnico de enfermagem) e as dificuldades/limitações para oferecer um cuidado humanizado entre o profissional e paciente no Pronto Socorro (PS) do Hospital Regional de Ceilândia (HRC), para que seja possível propor estratégias que aperfeiçoem ainda mais a assistência prestada e decisões acertadas e precisas possam ser adotadas a fim de favorecer a prevenção e recuperação dos pacientes, melhorando a qualidade da prática assistencial.

O(a) senhor(a) receberá todos os esclarecimentos necessários antes e no decorrer da pesquisa e lhe asseguramos que seu nome não aparecerá sendo mantido o mais rigoroso sigilo através da omissão total de quaisquer informações que permitam identificá-lo(a).

As informações necessárias serão obtidas por meio de uma entrevista com duração prevista para 30 a 40 minutos, realizada com os profissionais de enfermagem (enfermeiros e técnicos de enfermagem), no ambiente de trabalho em horário previamente combinado e respeitando a sua escala de trabalho. Informamos que o(a) Senhor(a) poderá recusar a participação a qualquer momento ou diante de qualquer situação que lhe traga constrangimento, podendo desistir de participar da pesquisa sem nenhum prejuízo.

Os possíveis danos decorrentes da pesquisa serão ressarcidos ao participante pelo pesquisador.

No que se refere aos benefícios a longo prazo, espera-se levantar a efetiva implementação da política nacional de humanização no cenário de paciente em situação de urgência e emergência e conscientizar os profissionais de enfermagem quanto a sua importância na assistência aos indivíduos em estado crítico, para que seja alcançado uma recuperação mais rápida dos pacientes e maior satisfação profissional. Dessa forma, há a possibilidade de minimizar o risco advindo de internações prolongadas, além de minimizar o custo com a gestão da saúde no SUS. Por outro lado, os riscos serão mínimos por se tratar de uma pesquisa descritiva, sem procedimento invasivos.

Os resultados da pesquisa serão divulgados na Instituição (Hospital Regional de Ceilândia) podendo ser publicados posteriormente. Os dados e materiais utilizados na pesquisa ficarão sobre a guarda do pesquisador.

Se o(a) Senhor(a) tiver qualquer dúvida em relação à pesquisa, por favor telefone para: Profª Dr(a) Marcia Cristina da Silva Magro, na Universidade de Brasília telefone:(61)8269-0888 ou (61) 3107-8418, no horário comercial.

Este projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da SES/DF. As dúvidas com relação à assinatura do TCLE ou os direitos do sujeito da pesquisa podem ser obtidos através do telefone: (61) 3325-4955.

Este documento foi elaborado em duas vias, uma ficará com o pesquisador responsável e a outra com o sujeito da pesquisa.

Profissional
Nome / assinatura

Pesquisador Responsável

ANEXO B - PARECER DE APROVAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA**UNB - FACULDADE DE
CIÊNCIAS DA SAÚDE****PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP****DADOS DO PROJETO DE PESQUISA****Título da Pesquisa:** HUMANIZAÇÃO DO CUIDADO NO PRONTO SOCORRO**Pesquisador:** Marcia Cristina da Silva Magro**Área Temática:****Versão:** 4**CAAE:** 57203616.7.0000.0030**Instituição Proponente:** Faculdade de Ceilândia - FUNDACAO UNIVERSIDADE DE BRASILIA**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio**DADOS DO PARECER****Número do Parecer:** 1.698.474**Apresentação do Projeto:****Resumo:**

"Os serviços de emergência possuem como características inerentes o acesso irrestrito; o número excessivo de pacientes; a diversidade na gravidade, onde pacientes críticos são posicionados ao lado de pacientes estáveis. A escassez de recursos, a sobrecarga da equipe de enfermagem; o número insuficiente de médicos; o predomínio de profissionais jovens com pequena experiência profissional a descontinuidade do cuidado e a falta de valorização dos profissionais envolvidos são elementos que dificultam a implementação da humanização (SOUZA,2007). Objetivo primário: Investigar e avaliar o papel do profissional de enfermagem (enfermeiro e técnico de enfermagem) e as dificuldades/limitações para oferecer um cuidado humanizado entre o profissional e paciente no Pronto Socorro (PS) do Hospital Regional de Ceilândia (HRC). Método: Estudo transversal e quantitativo. Será desenvolvido no Pronto Socorro geral e adulto do Hospital Regional de Ceilândia, durante o período de 12 meses. Serão incluídos 30 profissionais de enfermagem (enfermeiros e técnicos de enfermagem) com pelo menos seis meses de atuação no setor do Pronto Socorro; profissionais com registro no COREN. E excluídos os substitutos, ou seja que não são fixos dos setores; gozando de quaisquer licenças trabalhistas (maternidade, doença...). A amostra será constituída pelos profissionais de enfermagem (enfermeiros e técnicos de enfermagem) do Pronto Socorro. Os dados serão coletados a partir de um questionário estruturado (30 a 40 min) com

Endereço: Faculdade de Ciências da Saúde - Campus Darcy Ribeiro**Bairro:** Asa Norte**CEP:** 70.910-900**UF:** DF**Município:** BRASILIA**Telefone:** (61)3107-1947**E-mail:** cepfsunb@gmail.com



UNB - FACULDADE DE
CIÊNCIAS DA SAÚDE



Continuação do Parecer: 1.698.474

perguntas relacionadas a identificação profissional (tempo de formação, tempo de atuação, tempo de atuação no Pronto Socorro, idade, função); aspectos relacionados a assistência ao paciente, aspectos relacionados ao emprego da humanização no setor, estratégias que poderiam ser assumidas para melhorar a implementação da humanização e consequentemente do cuidado. A aplicação do questionário será realizada em um momento pré-combinado com o profissional para não provocar dificuldades e impeditivos para prestação do cuidado, respeitando a sua escala de trabalho."

Objetivo da Pesquisa:

Geral

- Investigar e avaliar o papel do profissional de enfermagem (enfermeiro e técnico de enfermagem) e as dificuldades/limitações para oferecer um cuidado humanizado entre o profissional e paciente no Pronto Socorro (PS) do Hospital Regional de Ceilândia (HRC).

Específicos

- Investigar os fatores que influenciam na falta de humanização no ambiente de pronto socorro;
- Identificar os pontos positivos e negativos da rotina de trabalho do profissional de enfermagem e relacioná-los a qualidade da assistência prestada ao paciente.
- Descrever as formas verbais e não-verbais de comunicação assumidas pelo profissional de enfermagem no processo assistencial;
- Investigar como a tecnologia pode influenciar na humanização dos pacientes.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

"O risco deste estudo justifica-se por tratar-se de um estudo com seres humanos e de acordo com a Resolução CNS 466/2012, este tipo de pesquisa possui risco mínimo por não se constituir de quaisquer procedimento que comprometa a integridade física, psicológica do profissional.

Benefícios:

Por outro lado, os benefícios esperados estão relacionados com a identificação de fatores que a longo prazo, poderão contribuir com a construção de estratégias humanizadoras factíveis de serem implementadas no cenário de Pronto Socorro. Esses fatores tem por meta facilitar a consolidação de uma assistência segura e de qualidade."

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Endereço: Faculdade de Ciências da Saúde - Campus Darcy Ribeiro	
Bairro: Asa Norte	CEP: 70.910-900
UF: DF	Município: BRASÍLIA
Telefone: (61)3107-1947	E-mail: cepfsunb@gmail.com



UNB - FACULDADE DE
CIÊNCIAS DA SAÚDE



Continuação do Parecer: 1.698.474

E um trabalho de conclusão de curso da Faculdade de Ceilandia da UnB. Onde 30 enfermeiros e técnicos de enfermagem serão entrevistados no período de agosto de 2016 a janeiro de 2017, no Hospital Regional de Ceilandia. O cronograma está adequado e o orçamento é de baixo custo (R\$182,00). O projeto está vinculado a FEPECS, tendo sido apresentado termo de autorização assinado pelo Superintendente Regional de Saúde e pela chefia médica e de enfermagem da unidade.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Foram analisados os seguintes documentos como resposta às pendências emitidas no parecer substanciado no. 1.657.106:

"PB_INFORMACOES_BASICAS_DO_PROJETO_690916.pdf" de 02/08/2016; "CartaRespPendencia2.doc" de 02/08/2016;

"TCLE_pendencia2.docx" de 02/08/2016 e "Projetodetalhado_pendencia2.docx" de 02/08/2016.

Foram analisados os seguintes documentos como resposta às pendências emitidas no parecer substanciado no. 1.676.097:

"PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_690916.pdf" de 13/08/2016;

"CartaRespPendencia3.pdf" de 13/08/2016.

Recomendações:

Recomendamos rever os critérios de exclusão, apesar de não constituir impedimento ético para a realização da pesquisa. Para o participante de pesquisa ser excluído, ele deverá ter sido primeiramente incluído.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Análise das respostas às pendências emitidas no parecer substanciado no. 1.645.813:

1) Adequar os fatores de exclusão. Serão excluídos após inclusão. Tanto no projeto da plataforma quanto no detalhado.

Análise: Os critérios de exclusão não foram adequados conforme solicitado. PENDÊNCIA NÃO ATENDIDA.

2) Quanto ao TCLE:

2.1) Explicitar riscos e formas de minimizá-los, considerando a Resolução CNS 466/2012, item V, "Toda pesquisa com seres humanos envolve risco em tipos e graus variados". E ainda, segundo item II.22 da mesma resolução, risco da pesquisa e a "possibilidade de danos à dimensão

Endereço: Faculdade de Ciências da Saúde - Campus Darcy Ribeiro
Bairro: Asa Norte **CEP:** 70.910-900
UF: DF **Município:** BRASÍLIA
Telefone: (61)3107-1947 **E-mail:** cepfsunb@gmail.com



UNB - FACULDADE DE
CIÊNCIAS DA SAÚDE



Continuação do Parecer: 1.698.474

física, psíquica, moral, intelectual, social, cultural ou espiritual do ser humano, em qualquer pesquisa e dela decorrente". Análise: foi acrescentada ao TCLE o seguinte: "Os riscos decorrentes de sua participação na pesquisa são o constrangimento e o desconforto emocional, mas para minimiza-los serão devidamente informados acerca da possibilidade de interromperem o pesquisador e a pesquisa a qualquer momento, sem que isso provoque algum tipo de prejuízo. No que se refere a identificação do profissional, não será necessário a identificação do seu nome no questionário e as informações serão mantidas em sigilo. Se você aceitar participar, estará contribuindo para levantar a implementação da política nacional de humanização no cenário de paciente em situação de urgência e emergência e a longo prazo conscientizar os profissionais de enfermagem quanto a sua importância na assistência aos indivíduos em estado crítico, para que seja alcançada uma recuperação mais rápida dos pacientes e maior satisfação profissional. Dessa forma, há a possibilidade de minimizar o risco advindo de internações prolongadas, além de minimizar o custo com a gestão da saúde no SUS.". Entretanto, no projeto da Plataforma Brasil a correção não foi realizada.

PENDÊNCIA PARCIALMENTE ATENDIDA.

2.2) Apresentar relato breve sobre papel do CEP, além do endereço, telefone e horário de atendimento. Análise: foi incluído o seguinte texto no TCLE: "Este projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Ciências da Saúde (CEP/FS) da Universidade de Brasília. O CEP é composto por profissionais de diferentes áreas cuja função é defender os interesses dos participantes da pesquisa em sua integridade e dignidade e contribuir no desenvolvimento da pesquisa dentro de padrões éticos. As dúvidas com relação a assinatura do TCLE ou os direitos do participante da pesquisa podem ser esclarecidos pelo telefone (61) 3107-1947 ou do e-mail cepfs@unb.br ou cepfsunb@gmail.com, horário de atendimento de 10:00hs as 12:00hs e de 13:30hs as 15:30hs, de segunda a sexta-feira. O CEP/FS se localiza na Faculdade de Ciências da Saúde, Campus Universitário Darcy Ribeiro, Universidade de Brasília, Asa Norte.". PENDÊNCIA ATENDIDA.

2.3) Retirar restrição de horário, possibilitando inclusive ligações a cobrar. Análise: PENDÊNCIA ATENDIDA.

2.4) Reformular a seguinte frase "Os possíveis danos decorrentes da pesquisa serão ressarcidos ao participante pelo pesquisador." Apresentar TCLE adequado a Resolução CNS 466/2012, item IV.3, todas as letras em especial as letras g e h que tratam da explicitação da garantia de ressarcimento e explicitação da garantia de indenização diante de eventuais danos decorrentes da pesquisa. Veja modelo dos documentos para submissão no seguinte endereço: <http://fs.unb.br/cep/index>.

Endereço: Faculdade de Ciências da Saúde - Campus Darcy Ribeiro
Bairro: Asa Norte **CEP:** 70.910-900
UF: DF **Município:** BRASÍLIA
Telefone: (61)3107-1947 **E-mail:** cepfsunb@gmail.com



UNB - FACULDADE DE
CIÊNCIAS DA SAÚDE



Continuação do Parecer: 1.698.474

php/modelos-de-documentos.

Analise: Substituir a frase acima mencionada por "Todas as despesas que você (você e seu acompanhante, quando necessario) tiver (tiverem) relacionadas diretamente ao projeto de pesquisa (tais como, passagem para o local da pesquisa, alimentação no local da pesquisa ou exames para realização da pesquisa) serão cobertas pelo pesquisador responsável.

Caso haja algum dano direto ou indireto decorrente de sua participação na pesquisa, você poderá ser indenizado, obedecendo-se as disposições legais vigentes no Brasil.", conforme modelo. PENDÊNCIA NÃO A TENDIDA.

CONCLUSÃO sobre o parecer no. 1.645.813:

Responder as "PENDÊNCIA NÃO ATENDIDA" e "PENDÊNCIA PARCIALMENTE ATENDIDA", ou seja, os itens 1, 2.1 e 2.4 requerem adequação.

Analise das resposta as pendencias emitidas no parecer consubstanciado no.1.657.106 de 1 de agosto de 2016:

1 - Ainda nao houve entendimento do que e criterio de exclusao. Se o profissional esta de licenca ou nao e fixo no setor, ele nao sera incluído de acordo com o seu primeiro criterios de inclusao elencado, portanto, nao sera incluído e esse criterio nao e de exclusao. Desta forma os seus criterios de exclusao nao estao corretamente elencados, contudo por nao constituir impedimento etico, sugerimos apenas que seja revisto.

2.1 - PENDÊNCIA NÃO ATENDIDA. No projeto da Plataforma Brasil encontra-se o seguinte no item Riscos e Benefícios: "O risco deste estudo justifica-se por tratar-se de um estudo com seres humanos e de acordo com a Resolução CNES 466/2012, este tipo de pesquisa possui risco mínimo por não se constituir de quaisquer procedimento que comprometa a integridade física, psicológica do profissional.". Solicita-se substituir esse trecho pelo ""Os riscos decorrentes de sua participação na pesquisa são o constrangimento e o desconforto emocional, mas para minimiza-los serão devidamente informados acerca da possibilidade de interromperem o pesquisador e a pesquisa a qualquer momento, sem que isso provoque algum tipo de prejuízo. No que se refere a identificação do profissional, não será necessario a identificação do seu nome no questionário e as informações serão mantidas em sigilo.". a Alteracao so foi feita no projeto da detalhado.

2.4 - Foi adequado. PENDENCIA ATENDIDA.

Endereço: Faculdade de Ciências da Saúde - Campus Darcy Ribeiro
Bairro: Asa Norte **CEP:** 70.910-900
UF: DF **Município:** BRASILIA
Telefone: (61)3107-1947 **E-mail:** cepfsunb@gmail.com



UNB - FACULDADE DE
CIÊNCIAS DA SAÚDE



Continuação do Parecer: 1.698.474

Solicita-se ainda inserção do Hospital da Ceilandia/SES-DF como instituição coparticipante na Plataforma Brasil, por meio do CNPJ, confirmando vínculo com o "5553 - Comitê de Ética em Pesquisa - FEPECS/SES-DF", para que, uma vez aprovado pelo CEP/FS, possa ser automaticamente replicado naquele CEP para apreciação.

Análise das respostas às pendências emitidas no parecer consubstanciado no. 1.676.097:

PENDÊNCIA 2.1: Foi apresentada os riscos no projeto da plataforma Brasil conforme solicitado.
PENDÊNCIA ATENDIDA.

Houve a inclusão do Hospital da Ceilandia/SES-DF como instituição coparticipante na Plataforma Brasil, por meio do CNPJ, confirmando vínculo com o "5553 - Comitê de Ética em Pesquisa - FEPECS/SES-DF".
PENDÊNCIA ATENDIDA.

Conclusão: Todas as pendências foram atendidas. Não há óbices éticos para a realização deste projeto. Protocolo de pesquisa está em conformidade com a Resolução CNS 466/2012 e Complementares.

Considerações Finais a critério do CEP:

A realização das atividades do projeto na instituição coparticipante está condicionada à aprovação pelo CEP FEPECS.

De acordo com a Resolução 466/12 CNS, itens X.1.- 3.b. e XI.2.d, os pesquisadores responsáveis deverão apresentar relatórios parcial semestral e final do projeto de pesquisa, contados a partir da data de aprovação do protocolo de pesquisa.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_690916.pdf	13/08/2016 00:25:18		Aceito
Outros	CartaRespPendencia3.pdf	13/08/2016 00:24:51	Marcia Cristina da Silva Magro	Aceito
Outros	CartaRespPendencia2.doc	02/08/2016	Marcia Cristina da	Aceito

Endereço: Faculdade de Ciências da Saúde - Campus Darcy Ribeiro
Bairro: Asa Norte **CEP:** 70.910-900
UF: DF **Município:** BRASILIA
Telefone: (61)3107-1947 **E-mail:** cepfsunb@gmail.com



UNB - FACULDADE DE
CIÊNCIAS DA SAÚDE



Continuação do Parecer: 1.698.474

Outros	CartaRespPendencia2.doc	21:26:39	Silva Magro	Aceito
Outros	TCLE_pendencia2.docx	02/08/2016 21:25:54	Marcia Cristina da Silva Magro	Aceito
Outros	Projetodetalhado_pendencia2.docx	02/08/2016 21:25:03	Marcia Cristina da Silva Magro	Aceito
Outros	CartaRespPendencia.doc	29/07/2016 13:37:12	Marcia Cristina da Silva Magro	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_pendencia.docx	29/07/2016 13:34:30	Marcia Cristina da Silva Magro	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projetodetalhado_pendencia.docx	29/07/2016 13:34:14	Marcia Cristina da Silva Magro	Aceito
Outros	TermoRespCompromPesqCEPFS.pdf	19/06/2016 13:02:51	Marcia Cristina da Silva Magro	Aceito
Outros	cartaencaminhprojetoCEPFS.pdf	19/06/2016 13:01:42	Marcia Cristina da Silva Magro	Aceito
Outros	TermoConcordancia_unb.pdf	19/06/2016 12:58:37	Marcia Cristina da Silva Magro	Aceito
Outros	TermoconcordanciaHRC_assinado.pdf	19/06/2016 12:58:11	Marcia Cristina da Silva Magro	Aceito
Outros	LATTESFLAVIASOARES.pdf	19/06/2016 12:44:05	Marcia Cristina da Silva Magro	Aceito
Outros	LATTES_Marcia.pdf	19/06/2016 12:43:47	Marcia Cristina da Silva Magro	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.docx	19/06/2016 12:42:29	Marcia Cristina da Silva Magro	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projetofinal.docx	19/06/2016 12:42:06	Marcia Cristina da Silva Magro	Aceito
Orçamento	Orcamento.docx	19/06/2016 12:41:48	Marcia Cristina da Silva Magro	Aceito
Cronograma	Cronograma.docx	19/06/2016 12:40:56	Marcia Cristina da Silva Magro	Aceito
Folha de Rosto	FolhaRosto_assinada.pdf	19/06/2016 12:40:36	Marcia Cristina da Silva Magro	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Endereço: Faculdade de Ciências da Saúde - Campus Darcy Ribeiro

Bairro: Asa Norte

CEP: 70.910-900

UF: DF

Município: BRASÍLIA

Telefone: (61)3107-1947

E-mail: cepfsunb@gmail.com



UNB - FACULDADE DE
CIÊNCIAS DA SAÚDE



Continuação do Parecer: 1.698.474

BRASILIA, 25 de Agosto de 2016

Assinado por:
Keila Elizabeth Fontana
(Coordenador)