



Universidade Santo Amaro  
Programa de Pós - Graduação  
Mestrado em Ciências da Saúde

Gabriela Pereira do Carmo

A COMPREENSÃO DA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL DE UMA UNIDADE DE  
TERAPIA INTENSIVA SOBRE O SIGNIFICADO DE PROMOÇÃO DA SAÚDE

São Paulo

2017



Universidade Santo Amaro  
Programa de Pós - Graduação  
Mestrado em Ciências da Saúde

Gabriela Pereira do Carmo

A COMPREENSÃO DA EQUIPE DE SAÚDE DE UMA UNIDADE DE TERAPIA  
INTENSIVA SOBRE O SIGNIFICADO DE PROMOÇÃO DA SAÚDE

Dissertação apresentada ao curso de  
Mestrado em Ciências da Saúde da  
Universidade de Santo Amaro de São  
Paulo, como requisito para a  
obtenção do Título de Mestre

Orientação: Profa.Dra. Luciane Lúcio Pereira

Co-Orientação: Profa.Dra.Jane de Eston Armond

São Paulo

2017

C285c Carmo, Gabriela Pereira

A compreensão da equipe de saúde de uma unidade de terapia intensiva sobre o significado de promoção da saúde / Gabriela Pereira Carmo. -- São Paulo, 2017. 89f.

Dissertação (Mestrado em Ciências da Saúde) - Universidade Santo Amaro, 2017.

Orientador(a): Profa. Luciane Lucio Pereira.

Coorientador(a): Profa. Dra. Jane de Eston Armond.

1. Promoção da saúde. 2. Unidade de terapia intensiva. 3. Contexto hospitalar. 4. Equipe de saúde. I. Pereira, Luciane Lucio, orient. II. Armond, Jane de Eston, coorient. III. Universidade Santo Amaro. IV. Título.

Nome: Gabriela Pereira do Carmo

Título: A Compreensão Da Equipe De Saúde De Uma Unidade De Terapia Intensiva Sobre O Significado De Promoção Da Saúde.

Dissertação apresentada ao curso de Mestrado em Ciências da Saúde da Universidade Santo Amaro de São Paulo, como requisito para a obtenção do Título de Mestre em Ciências da Saúde.

Aprovado em : \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

### **Banca Examinadora**

Profa. Dra \_\_\_\_\_

Instituição: \_\_\_\_\_

Julgamento: \_\_\_\_\_

Assinatura: \_\_\_\_\_

Profa. Dra \_\_\_\_\_

Instituição: \_\_\_\_\_

Julgamento: \_\_\_\_\_

Assinatura: \_\_\_\_\_

Profa. Dra \_\_\_\_\_

Instituição: \_\_\_\_\_

Julgamento: \_\_\_\_\_

Assinatura: \_\_\_\_\_

Profa. Dra \_\_\_\_\_

Instituição: \_\_\_\_\_

Julgamento: \_\_\_\_\_

Assinatura: \_\_\_\_\_

## DEDICATÓRIA

Eu dedico este trabalho em memória do meu irmão, Guilherme Carmo, que em meio aos percalços e conquistas, na trajetória desses dois anos, nos deixou precocemente. E eu sei, que de onde você estiver, estará muito orgulhoso. A Deus que junto com o Gui, me proporcionou forças para continuar. Amor por toda vida.

## **AGRADECIMENTOS**

*O valor das coisas não está no tempo que elas duram,  
mas na intensidade com que acontecem.*

*Por isso existem momentos inesquecíveis, coisas  
inexplicáveis e pessoas incomparáveis.*

Fernando Pessoa

A Deus por me amar, por me perdoar, por me consolar, por ser minha companhia, por ser meu amigo, por me ajudar a vencer todas as minhas dificuldades e me fazer crescer diante delas.

Aos meus pais Ana Maria e Gabriel, irmãos Guilherme (*in memoriam*), Gustavo e Graziela e a toda minha família que, com muito amor, carinho e apoio, não mediram esforços para que eu chegasse até esta etapa de minha vida.

A Professora Luciane minha orientada, pelo apoio, carinho, amizade, e paciência, além de todo o ensinamento proporcionado no decorrer desses dois anos.

A Professora Jane obrigada pela paciência, pelo sorriso, pelo abraço, pela mão que sempre se estendia quando eu precisava, mesmo eu sendo sua trombeta do apocalipse do SUS.

Por fim agradecer a todos os profissionais da UTI adulto do HMCC que participaram das entrevistas, para o desenvolvimento do trabalho

**A todos meu muito obrigada.**

**CARMO G.P.**, Understanding the Health Team of an Intensive Care Unit on the Meaning of Health Promotion. (Master's Degree)

University of Santo Amaro, São Paulo.

## **ABSTRACT**

Facing the peculiarity of the ICU context, which occupies a hospital area destined to critical patients who need complex and specialized care, the actions of health promotion are little valued by the multidisciplinary teams, since frequently their interventions are specific the specificity of every professional, or even implicit in the act of caring, sometimes going unnoticed. Investigate the understanding of the multiprofessional team of an intensive care unit on the meaning of health promotion. The subjects of the study were 24 professionals with higher education, who participate in the process of hospitalization and patient care while remaining in the ICU. Six physicians, six nurses, six physiotherapists, one psychologist, one speech therapist, one nutritionist, one social worker and two pharmacists participated. The interviews were transcribed in full, the data analyzes was performed from the content analysis. The results presents, nine nuclei of meanings / pre categories, which are: I) Lack of Repertory; II) Health Promotion as Guidance; III) Generalization for Well - Being; IV) Health Promotion and Multiprofessional Team; V) Health and Family Promotion; VI) Difficulties of Professionals; VII) Health Promotion and Rehabilitation; VIII) Health Promotion and Treatment; and IX) Promotion of Health as a form of Reception. In order to finalize the research, the categories and subcategories will be finished, to begin the inferences, the theoretical deepening from the categories raised, basing the basis of the discussions and conclusions of the work.

**Keywords:** Health Promotion; health team; Intensive care unit, hospital

**CARMO G.P.**, A Compreensão Da Equipe De Saúde De Uma Unidade De Terapia Intensiva Sobre O Significado De Promoção Da Saúde. (Mestrado)  
Universidade de Santo Amaro. São Paulo 2017.

## **Resumo**

Frente a peculiaridade do contexto das Unidades de Terapia Intensiva (UTI), que ocupa uma área hospitalar destinada a pacientes críticos que necessitem de cuidados complexos e especializados, as ações de promoção da Saúde, passam a ser pouco valorizadas pelas equipes multidisciplinares, pois frequentemente suas intervenções são pontuais a especificidade de cada profissional, ou até mesmo implícitas no ato de cuidar, passando, às vezes, despercebidos. Diante disso, o objetivo do estudo, foi de conhecer a compreensão dos profissionais de saúde de uma unidade de terapia intensiva sobre o significado de promoção da saúde. Os sujeitos do estudo foram 24 profissionais com formação superior, que participam do processo de hospitalização e cuidados ao paciente enquanto permanece na UTI. Do total participaram, seis médicos, seis enfermeiros, seis fisioterapeutas, uma psicóloga, uma fonoaudióloga, uma nutricionista, uma assistente social e dois farmacêuticos. As entrevistas foram transcritas na íntegra, e as análises de dados foi realizada a partir da análise de conteúdo. Os resultados apresentam oito núcleos de significados/pré categorias: I) Falta de Repertório; II) Promoção da Saúde como Orientação; III) Generalização para o Bem – Estar; IV) Promoção da Saúde e Equipe Multiprofissional; V) Promoção da Saúde e Família; VI) Dificuldades dos Profissionais; VII) Promoção da Saúde e Tratamento; e VIII) Promoção da Saúde como forma de Acolhimento. Diante disso essa temática requer contínua discussão. Ainda há muito a avançar para alcançar o desenvolvimento da promoção da saúde no contexto hospitalar, particularmente, no contexto da UTI, sobretudo porque as práticas de saúde instituídas no cuidado ao cliente são centradas hegemonicamente nos aspectos físicos da doença.

**Palavras Chaves:** Promoção da Saúde; Profissionais de Saúde; Unidade de Terapia Intensiva, Hospital

## SUMÁRIO

<b>1. APRESENTAÇÃO</b>	<b>12</b>
<b>2. INTRODUÇÃO</b>	<b>15</b>
2.1 PROMOÇÃO DA SAÚDE	17
2.1.1 DEFINIÇÃO	17
2.1.2 ÁREA DE ATUAÇÃO	19
2.2.3 PRINCÍPIOS	20
2.2 EDUCAÇÃO EM SAÚDE	22
2.3 TRABALHO EM EQUIPE	23
2.4 UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA	24
<b>3.OBJETIVOS.</b>	<b>26</b>
3.1 OBJETIVO GERAL.	26
3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	25
<b>4.MÉTODO</b>	<b>27</b>
4.1 DESENHO DO ESTUDO	27
4.2 LOCAL DO ESTUDO	27
4.3 SUJEITOS PARTICIPANTES DO ESTUDO	28
4.4 ASPECTOS ÉTICOS	28
4.5 PROCEDIMENTOS DE COLETA DE DADOS	29
4.6 ANÁLISE DE DADOS	30
<b>5. RESULTADOS E DISCUSSÕES</b>	<b>32</b>
5.1 FALTA DE REPERTÓRIO	34
5.2 PROMOÇÃO DA SAÚDE COMO ORIENTAÇÃO	35
5.3 GENERALIZAÇÃO PARA O BEM – ESTAR	36
5.4 PROMOÇÃO DA SAÚDE E EQUIPE MULTIPROFISSIONAL	37
5.4.1 CUIDAR DE QUEM CUIDA	39

5.4.2 RELACIONAMENTO ENTRE EQUIPE	39
5.5 PROMOÇÃO DA SAÚDE E FAMÍLIA	40
5.6 DIFICULDADES DOS PROFISSIONAIS	41
5.7 PROMOÇÃO DA SAÚDE NO TRATAMENTO	42
5.8 PROMOÇÃO DA SAÚDE COMO ACOLHIMENTO	43
<b>6. CONSIDERAÇÕES FINAIS</b>	<b>45</b>
<b>7. IMPLICAÇÕES</b>	<b>47</b>
<b>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b>	<b>49</b>
<b>ANEXOS</b>	<b>55</b>
A. ROTEIRO DAS ENTREVISTAS	
B. NARRATIVAS	
C. TERMO DE COMPROMISSO LIVRE E ESCLARECIDO	
D. APROVAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA	

## **Lista de Abreviações e Siglas**

SUS Sistema Único de Saúde

TO Terapia Ocupacional

UTI Unidade de Terapia Intensiva

MS Ministério da Saúde

## Lista de Quadros e Figuras

**QUADRO 1.** Vantagens e desvantagens dos modelos tradicional e dialógico de educação \_\_\_\_\_ 22

**Quadro 2.** Correlação dos objetivos específicos com as perguntas \_\_\_\_\_ 29

**FIGURA 1** Conexão Teórica do Fenômeno. Paradigma da Análise dos Dados \_\_\_\_ 32

## 1. APRESENTAÇÃO

A aproximação com a temática da Promoção da Saúde, teve início ainda na graduação em Terapia Ocupacional na Universidade Federal do Rio de Janeiro -UFRJ, quando atuei como bolsista do Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-SAÚDE). O projeto “Atenção à saúde da pessoa com deficiência na Estratégia Saúde Da Família: Discutindo Necessidades e Novas Possibilidades de Cuidado”, teve como objetivo promover uma reflexão sobre o papel da Terapia Ocupacional e demais profissionais de saúde que atuam no cuidado à saúde da pessoa com deficiência, no intuito de instrumentalizá-los para práticas no âmbito da rede de serviços do SUS, assim como também desenvolver competências para atuação em serviços do SUS privilegiando a integralidade da atenção, o aumento da participação social, a territorialização, intersetorialidade a interdisciplinaridade e a Promoção da Saúde.

A oportunidade de participar do PET- SAÚDE propiciou a minha identificação com a temática que de tal maneira busquei, na minha monografia da conclusão de curso, investigar “As percepções dos alunos que participaram do PET- SAÚDE sobre a influência desta experiência na sua formação” e para a prática profissional, e a apropriação de habilidades e conhecimento decorrentes dessa experiência.

Em 2014, após aprovação no processo seletivo, fui contratada por uma Organização Social de Saúde (OSS) em São Paulo como Terapeuta Ocupacional (T.O) para atuar em um Núcleo de Apoio a Saúde da Família – NASF, dentro de uma Unidade Básica de Saúde (UBS). A minha expectativa era realizar um trabalho semelhante aquele que havia desenvolvido na época da graduação. Busquei desenvolver minhas atividades favorecendo a Promoção da Saúde, a integralidade da Atenção, a intersetorialidade e a interdisciplinaridade.

Após seis meses, fui convidada a representar a UBS, em um evento interno da OSS para apresentar as ações que eu estava proporcionando aos usuários da saúde mental daquele território.

Um ano depois, fui aprovada no concurso público da Prefeitura de São Paulo, como Terapeuta Ocupacional da Autarquia Hospitalar Municipal, e comecei a atuar na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) Adulto, na qual estou até o presente momento. No segundo semestre do mesmo ano foi realizado o convite para

preceptoria da Residência Multiprofissional em Saúde/ Intensivista da Prefeitura de São Paulo na área de Terapia Ocupacional.

Diante dessa experiência, busquei conhecer a produção científica acerca do processo de trabalho da T.O na UTI e constatei que o material é inexistente. Entretanto, sabia, a partir da participação em reuniões promovidas pela Secretaria Municipal de Saúde (SMS) da cidade de São Paulo e dos informes do Conselho Regional de Fisioterapia e Terapia Ocupacional – CREFITO – 3, que o Terapeuta Ocupacional é o profissional essencial para auxiliar na busca da integralidade da Atenção e da Promoção da Saúde na Unidade de Terapia Intensiva, em conjunto com a equipe multidisciplinar <sup>1</sup>. Assim, estudar essa temática se torna relevante pela crescente incorporação da Promoção da Saúde em toda rede de serviços assistenciais <sup>2</sup>.

Frente a peculiaridade do contexto da UTI, que ocupa uma área hospitalar destinada a pacientes críticos que necessitem de cuidados complexos e especializados, as ações de promoção da Saúde, passam a ser pouco valorizadas pelas equipes multidisciplinares, pois frequentemente suas intervenções são pontuais a especificidade de cada profissional, ou até mesmo implícitas no ato de cuidar, passando, às vezes, despercebidos.

Portanto, o cenário apresentado desenha o contexto em que se desenvolveu o processo de criação das questões norteadoras da presente pesquisa que foi, realizada com profissionais de diferentes categorias da equipe de saúde composta por; fisioterapeutas, fonoaudiólogas, psicóloga, nutrição, assistente social, farmacêuticos, enfermeiros e médicos da UTI Adulto, de um hospital público de São Paulo.:

A equipe de Saúde que atua na UTI compreende o conceito de promoção da saúde?

Os profissionais de saúde da UTI realizam ou não ações de promoção da saúde?

Como as relacionam com o ato do cuidar?

Desse modo, o estudo pretende contribuir para a reflexão e a formação de uma prática profissional voltada para a promoção da saúde em seu sentido mais amplo. Tem o intuito de conhecer a compreensão da equipe de saúde sobre o significado de promoção da saúde; descrever as ações de promoção da saúde, realizadas pela

equipe no cuidado ao paciente tratado em unidade de terapia intensiva Adulto; e identificar as facilidades e dificuldades apontadas pelos profissionais na realização de atividades de promoção da saúde na UTI.

## 2. INTRODUÇÃO

---

Atualmente a Promoção da Saúde, tornou-se um dos temas mais discutido dentro dos diferentes serviços envolvidos, na produção do conhecimento e das práticas de saúde <sup>3</sup>.

A Promoção da Saúde surge como um novo conceito em Saúde, em meados dos anos 70, após diversos debates sobre determinação social, economia da saúde e a construção de uma percepção não centrada na doença <sup>2</sup>.

A proposta em Promoção da Saúde no Brasil iniciou-se em meados dos anos 80, através dos debates realizados pelo movimento da Reforma Sanitária que culminou com a implantação do Sistema Único de Saúde (SUS), cujo modelo de operação demandou mudanças na formação dos profissionais de saúde que precisam construir suas ações em um modelo de atenção alternativa à lógica curativa e mercantilista que predominava no sistema de saúde brasileiro até então<sup>4</sup>.

A promoção da saúde está presente na (re) estruturação da Estratégia de Saúde da família, a qual visa à reorganização da Atenção Básica no país, de acordo com os preceitos do SUS, tendo como princípios gerais o desenvolvimento de atividades de acordo com o planejamento e a programação, ambos realizados com base no diagnóstico situacional e tendo como foco a família e a comunidade, além de um espaço de construção de cidadania. Este modelo assistencial proposto é o da promoção da saúde, que é baseada no encorajamento e apoio para que as pessoas e grupos sociais assumam maior controle sobre sua saúde (empoderamento) <sup>5</sup>.

O intuito de promoção atribui consolidar a capacidade individual e coletiva para lidar com a multiplicidade dos condicionantes da saúde. Portanto, promover saúde vai além da ausência de doença; deve ser compreendido como um método transversal, multi e interdisciplinar. Diante deste conceito, não pode se limitar as questões relativas à prevenção, tratamento e cura de doenças. A Promoção da Saúde abrange todas as ações direcionadas ao cuidado em si, independente do ambiente onde este cuidado é realizado <sup>2</sup>.

Normalmente se faz uma relação direta em relação a estratégia de promoção da saúde e o contexto de atenção primária a saúde, pois nesse nível de atenção, tais atividades mostram-se de forma mais evidente, em especial porque o foco principal é a família, ou o indivíduo inserido no ambiente onde vive <sup>6</sup>.

No ambiente hospitalar, onde os cuidados estão mais direcionados para o aspecto curativo ou preventivo da doença, muitas vezes as ações de promoção da saúde tornam-se limitadas ou pouco valorizadas. Inserido nessa temática, nota-se escassez de investigações sobre como a promoção da saúde poderia ser incorporada, com sucesso, à atuação da equipe multidisciplinar no ambiente de uma Unidade de Terapia Intensiva, e como esses profissionais percebem o seu papel.

A Unidade de Terapia Intensiva (UTI) no contexto hospitalar desempenha um papel decisivo na chance de sobrevivência de pacientes graves. Esse papel está em extensão devido ao aumento dos avanços técnico – científico acompanhado de uma evolução da tecnologia de ponta, com o uso de aparelhos sofisticados capazes de manter a sobrevivência do paciente, exigindo dos seus profissionais, um alto nível de conhecimento, além de agilidade e atenção rigorosa na assistência prestada. A melhoria das condições de vida, mesmo em países do terceiro mundo, tem promovido o aumento da expectativa de vida da população e, conseqüentemente, a elevação da quantidade de comorbidades que atingem tais pacientes, expondo-os a um risco maior de serem vítimas de emergências traumáticas ou não traumáticas, com grande chance de internação na UTI <sup>7</sup>.

Esses serviços têm como objetivos: concentrar recursos humanos e materiais para o atendimento de pacientes graves que exigem assistência permanente, além da utilização de recursos tecnológicos apropriados para a observação e monitorização contínua das condições vitais do paciente e para a intervenção em situações de descompensações. Em virtude da constante expectativa de situações de emergência, da alta complexidade tecnológica e da concentração de pacientes graves, sujeitos a mudanças súbitas no estado geral, o ambiente de trabalho caracteriza-se como estressante e gerador de uma atmosfera emocionalmente comprometida, tanto para os profissionais como para os pacientes e seus familiares <sup>8</sup>.

Em conseqüência aos efeitos negativos do ambiente sobre o paciente, a família e a equipe multiprofissional, uma série de estudos volta-se para a necessidade de humanização dos serviços que utilizam alta tecnologia. O paciente internado na UTI necessita de cuidados complexos, dirigidos não apenas para os problemas

fisiopatológico, mas também para as questões psicossociais, ambientais e familiares que se tornam intimamente interligadas as funções orgânicas <sup>9</sup>.

## 2.1 Promoção da Saúde

As diferentes concepções de promoção da saúde não são formulações recentes, mas são construções cuja evolução histórica mostram momentos de aproximação e distanciamento com outros modelos do campo da saúde como o modelo preventivo. Efetivamente, promoção da saúde não se apresenta como um conceito inédito, nem como uma estratégia desconhecida, mas tem estado presente em diversos estudos, ao longo do último século. Embora o termo seja o mesmo, seu significado tem mudado, conforme a estrutura conceitual e as estratégias operativas a que se liga, expressando uma verdadeira evolução do conceito, <sup>10</sup> como é no caso do médico francês Henry Sigerist e de *Charles-Edward Winslow*, médico e líder da saúde pública americana.

O autor Wislow em 1920 foi quem utilizou o termo Promoção da Saúde pela primeira vez<sup>11</sup>, na qual descreveu duas ações: o estímulo da população em atingir políticas que beneficiem as condições de saúde, e os programas de educação, para que a população melhorem fatores sociais e emocionais<sup>11</sup>.

Sigerist que foi um dos primeiros autores a referir o termo promoção da saúde em seu artigo *The place of the phisician in modern society*, anos depois em 1946, onde descreveu os quatro deveres essenciais na medicina: a promoção da saúde, a prevenção da doença, a recuperação dos enfermos e a reabilitação<sup>11</sup>.

### 2.1.1 DEFINIÇÃO

A Promoção da Saúde é entendida como uma estratégia para confrontar os diversos fatores problemáticos que afetam a saúde da população<sup>26</sup>. Conforme Buss <sup>26</sup> descreve em seu texto, o conceito que mais se integra a realidade latino-americana é a definição de Gutierrez (1994, apud Gutierrez,M.et al., 1997)<sup>27</sup>

*Promoção da Saúde é o conjunto de atividades, processos e recursos, de ordem institucional, governamental ou cidadania, orientados a propiciar*

*a melhoria das condições de bem-estar e acesso a bens e serviços sociais, que favoreçam o desenvolvimento de conhecimentos, atitudes e comportamentos favoráveis ao cuidado da saúde e o desenvolvimento de estratégias que permitam à população maior controle sobre sua saúde e suas condições de vida, a níveis individuais e coletivos.*

A base do conceito de Promoção da Saúde é o que aponta a Carta de Ottawa<sup>11,28</sup>.

*Processo de capacitação da comunidade para atuar na melhoria da sua qualidade de vida e saúde, incluindo uma maior participação no controle desse processo (WHO, 1986)<sup>28</sup>.*

Nas últimas décadas do século XX, observou-se uma rápida e expressiva evolução no campo da promoção da saúde no Brasil, tanto em nível da construção teórica, como na formulação de estratégias inovadoras de implementação. Dois eventos representam verdadeiros marcos desta evolução: a I Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde, realizada em 1986, cujo documento final, a Carta de Ottawa, tornou-se emblemático para o movimento que se aglutinava em torno da promoção da saúde, e a VIII Conferência de Saúde a qual se consolidou a reforma sanitária<sup>11, 28</sup>.

Em 1992 deu-se o primeiro passo para o fortalecimento da Promoção da Saúde que foi o início do Programa Saúde da Família, que tem como princípio geral o desenvolvimento de ações realizadas com base no diagnóstico situacional e tendo como foco a família e a comunidade, além de buscar um espaço de construção de cidadania. O modelo assistencial proposto pelo programa é o da promoção da saúde, que é baseada no encorajamento e apoio para que as pessoas e grupos sociais, assumam maior controle sobre sua saúde<sup>5</sup>

No final de 1998 e início de 1999 a Promoção da Saúde foi institucionalizada pelo Ministério da Saúde (MS), através do projeto, Promoção da Saúde um novo modelo de atenção<sup>12</sup>.

No ano de 2002, foi implementado pelo MS uma proposta de política nacional de Promoção da Saúde. Neste documento foram elaborados alguns indicadores como;

alimentação saudável, atividades físicas e promoção da saúde nas escolas. Sequencialmente em 2004 iniciou - se o programa, Pratique Saúde, com intuito de reduzir os fatores de morbimortalidade <sup>12</sup>.

Em julho de 2005, através da Portaria MS n 1.190 foi instituído o Comitê Gestor da Política Nacional de Promoção da Saúde (CGPNPS) para consolidar a Agenda Nacional de Programa da Saúde entre os anos de 2005 e 2007 <sup>12</sup>.

Em seguida, a promoção da Saúde se formalizou como política no SUS, pela portaria MS n° 687 em março de 2006 <sup>12</sup>.

Promover a saúde implica possibilitar qualidade de vida e de trabalho além de educação, cultura, lazer e descanso, através de auxílio com outros setores e serviços, o que atualmente denomina - se, rede intersetorial <sup>11</sup>.

### 2.1.2 ÁREA DE ATUAÇÃO

A Carta de Ottawa apresenta cinco áreas ou estratégias de atuação da Promoção da Saúde:

- Elaboração e Implementação de Políticas Públicas Saudáveis;
- Criação de Ambientes Favoráveis à Saúde;
- Reorientação do Sistema de Saúde;
- Reforço da Ação Comunitária; e
- Desenvolvimento de Habilidades Pessoais <sup>11, 28, 29</sup>.

Elaboração e implementação de políticas públicas saudáveis: ações legislativas, fiscais e organizacionais, tendo em vista a redução da desigualdades sociais e a melhoria da qualidade de vida da população, como também uma postura intersetorial para a formulação de políticas públicas sobre o setor saúde <sup>28,29</sup>.

Criação de Ambientes favoráveis à saúde: sugere a proteção e conservação do meio ambiente e dos recursos naturais <sup>28, 29</sup>.

Reorientação dos Serviços de Saúde: propõe que os serviços de saúde, visam seu olhar para a saúde e não para a doença, e que suas ações sejam integrais, para

que ocorra tais mudanças é necessário a revisão da formação dos profissionais e das atitudes e objetivos dos serviços de saúde <sup>28, 29</sup>.

Reforço da ação comunitária: intervenções que apoiam o desenvolvimento da participação popular nos assuntos da saúde <sup>28, 29</sup>.

Desenvolvimento de Habilidades Pessoais: estratégias de educação em saúde, divulgações de informações atualizadas, com intuito de capacitar o indivíduo a atingir sua autonomia.

### 2.1.3 PRÍNCÍPIOS

Um dos recursos fundamental para a saúde está presente a partir do princípio da equidade, a qual é um dos principais focos da promoção da Saúde, em que as ações possibilitam a capacitação das pessoas para desenvolverem o controle dos fatores determinantes da sua saúde. Assim, a noção do *empowerment*, entendido como o fortalecimento das populações, é uma estratégia importante de promoção que pode ajudar a transformar a realidade de saúde, através do fortalecimento do *empowerment* econômico, político, social e cultural dos múltiplos atores sociais <sup>13</sup>.

Diante deste contexto, em que estão presentes vários atores é importante destacar, a necessidade em relação ao diálogo, do *empowerment* entre os profissionais e usuários do sistema de saúde. Este âmbito têm o importante papel de conhecer o conjunto dos princípios da promoção da saúde e promover o diálogo com a comunidade, paciente, familiares, resgatando e valorizando sua cultura, seus valores, sua condição de vida.

Além disso, os profissionais de saúde, devem estar preparados e capacitados para intervir e ajudar a compreender a realidade de saúde do indivíduo, estimulando a sua participação e elaborando estratégias que visam melhorar as suas condições de vida e saúde <sup>2</sup>. Estimular o interesse em cuidar da própria saúde e ajudar a população a identificar as causas que a torna vulnerável no processo saúde-doença, faz parte da responsabilidade educativa. Para isso:

*A educação em saúde deve ser crítica, problematizadora da realidade, compartilhada e reflexiva como um processo intencional com o objetivo de prover situações ou experiências que estimulem a expressão potencial dos seres humanos (PELICIONI MCF, 2007 p.324)<sup>30</sup>.*

## 2.2 EDUCAÇÃO EM SAÚDE.

Até o final da década de 70 e início da década de 80, as práticas educativas eram utilizadas para informar a população sobre as causas das doenças, restringindo-se a orientações sobre higiene e conscientização sanitária, impondo métodos preventivos de acordo com os interesses das classes dominantes <sup>43</sup>.

Determinou-se educação em saúde no ano de 1909 nos Estados Unidos, na qual eram voltadas com base em três hipóteses: nos problemas de saúde que deveriam ser prevenidos por meio do esforço individual; a falta de informação, era a causa dos problemas de saúde; e que a educação deveria ser conduzida de maneira neutra e apenas com instrumentos médicos <sup>44</sup>

Dentre as mudanças que ocorrem nas ações de educação em saúde, surgem os dois principais modelos de práticas educativas – o modelo tradicional e o modelo dialógico. Estes podem ter sua nomenclatura modificada de acordo com os diferentes conceitos estudados, porém a sua ideia principal permanece inalterada <sup>44</sup>.

O modelo de formação profissional tradicional (QUADRO 1), é estruturado em bases da medicina científica, que se iniciou no começo do século XX e se apresenta até os dias de hoje. Ele parte do reconhecimento exclusivo e crescente da natureza biológica das doenças, suas causas e consequências, além de excluir os aspectos sociais ao se tratar do indivíduo <sup>44, 45</sup>.

No Modelo Dialógico (QUADRO 1), não há níveis hierárquicos, todos são sujeitos do ensino e do aprendizado, devem, portanto, ser levados em consideração os saberes e conhecimentos da população, pois, mesmo sem dispor do conhecimento científico, esses não podem ser desconsiderados pelos profissionais da saúde. Em um modelo dialógico todos são iguais, porém com papéis diferentes <sup>44</sup>,

<sup>45</sup>.

QUADRO 1. Vantagens e desvantagens dos modelos tradicional e dialógico de educação

MODELO TRADICIONAL	MODELO DIALÓGICO
<p><b>Vantagens</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Proporciona à população o conhecimento produzido cientificamente;</li> <li>- Amplia informações e conhecimentos já existentes;</li> <li>- Produz aquisição de conhecimento.</li> </ul>	<p><b>Vantagens</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Construção coletiva do conhecimento;</li> <li>- Proporciona ao educando visão crítica e reflexiva da realidade;</li> <li>- Capacita o educando para tomada de decisões.</li> </ul>
<p><b>Desvantagens</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Formação de um indivíduo passivo, mero receptor de informações;</li> <li>- Não aplicação à realidade dos conteúdos ensinados;</li> <li>- Relação assimétrica entre educador e educando.</li> </ul>	<p><b>Desvantagens</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Falta de conhecimento e capacitação de profissionais para aplicação deste modelo.</li> </ul>

Fonte: FIGUEIREDO; RODRIGUES-NETO; LEITE, 2010, p. 120

A educação em saúde, como área de conhecimento, requer uma visão ampliada de distintas ciências, tanto da educação como da saúde, integrando os aspectos, físico, mental, ambiental, emocional e sócio – ecológico. Esse entendimento é reforçado ao se afirmar a educação em saúde como um campo multifacetado, para o qual convergem diversas concepções, as quais espelham diferentes compreensões do mundo, que se limitam diante das posições político-filosóficas sobre o homem e a sociedade <sup>15</sup>.

Dessa forma, a educação em saúde está amarrada ao conceito de promoção da saúde, visto que os processos envolvem a participação de toda a população no contexto de sua vida cotidiana, e não apenas das pessoas sob risco de adoecer. Com o intuito de realizar o processo de conscientização individual e coletiva de responsabilidades e de direitos à saúde, a educação em saúde passa a ser um método para atingir os propósitos que atendam aos princípios do SUS, a universalização; a equidade; a integralidade, e a descentralização <sup>16</sup>.

A mudança nas práticas e a mudança na formação não se esgotam na construção de técnicas assistenciais ou de cuidados terapêuticos, mas prolongam-se pela organização do processo de trabalho e pela qualidade da permeabilidade da rede de ações e serviços e da gestão ao controle social e à participação popular <sup>17</sup>.

Segundo estudo realizado no hospital universitário da cidade de São Paulo, o ensino-aprendizagem realizado dentro das universalidades, e as atividades de educação permanentes realizadas dentro dos hospitais, dominam, atividades educativas orientadas à execução de técnicas e à recuperação da saúde, voltadas para as áreas específicas, sobretudo aos profissionais de nível superior, com a utilização de estratégias de ensino tradicionais. Essa prática educativa de profissionais de saúde que reitera o modelo clínico de assistência individual e a fragmentação das ações se coloca distante das concepções e proposições da política pública de saúde orientada pela integralidade, trabalho em equipe multidisciplinar, e interdisciplinar <sup>18</sup>.

### 2.3 TRABALHO EM EQUIPE

A proposta do trabalho em equipe tem sido expandida como método para combater o intenso processo de especialização na área da saúde. Esse processo vai introduzir verticalmente o conhecimento, e a intervenção através da singularidade das necessidades de saúde. O trabalho em equipe depende de um modelo de trabalho coletivo que se caracteriza, pela relação recíproca entre as múltiplas intervenções técnicas e a interação dos agentes de diferentes áreas profissionais. Através da comunicação, ou seja, da mediação simbólica da linguagem, dá-se a articulação das ações multiprofissionais e a cooperação <sup>19</sup>.

O trabalho em equipe tem como objetivo, a obtenção de impactos sobre os diferentes fatores que interferem no processo saúde-doença. A ação interdisciplinar prevê a possibilidade da prática de um profissional se reestruturar na prática do outro, ambos sendo transformados para a intervenção na realidade em que estão inseridos.

Assim, a abordagem integral dos indivíduos/ famílias tem o auxílio de vários olhares dos distintos profissionais, que compõem as equipes interdisciplinares <sup>20</sup>.

As dificuldades do trabalho em equipe, estão relacionada com as diferentes concepções sobre o conceito de equipe. Dentre essas, se observam as diferentes definições: como equipe a um conjunto ou grupo de pessoas que desempenham uma tarefa ou trabalho, não importando, nesse caso, os objetivos e as relações

interpessoais; ou a equipe como um grupo de pessoas que tem um objetivo comum, sendo, nesse caso, fundamental que tenham o mesmo objetivo, não importando como cada um pretenda alcançá-lo; ou a equipe como um conjunto de pessoas que além de um objetivo comum pretendem alcançá-lo de forma compartilhada; equipe como um conjunto ou grupo de pessoas cujo objetivo é resultante da negociação/discussão entre todos os membros do grupo e por fim o conceito que considera equipe, um grupo de pessoas com habilidades complementares, comprometidas umas com as outras e pelo objetivo comum, obtido através da negociação entre os atores sociais envolvidos no plano de trabalho <sup>21</sup>.

O trabalho em equipe, não tem na sua origem apenas o caráter de racionalização da assistência médica, no sentido de garantir a melhor relação custo-benefício do trabalho médico e ampliar o acesso e a cobertura da população atendida, mas também responde à necessidade de integração das disciplinas e das profissões entendida como imprescindível para o desenvolvimento das práticas de saúde a partir da nova concepção biopsicossocial do processo saúde- doença <sup>21</sup>.

#### 2.4.UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

O conceito de terapia intensiva surgiu no conflito da Criméia, quando Florence Nightingale, acompanhada de 38 enfermeiras socorreu em Scutari (Turquia), soldados britânicos seriamente feridos, todos juntos isolados em áreas com medidas preventivas para evitar infecções e epidemias, como disenteria e tétano, a qual resultou na redução de mortalidade<sup>31</sup>. Atualmente objetivo principal das UTI não mudou, sendo esta unidade vista como um local onde há um aglomerado de recursos materiais e humanos para o atendimento a pacientes graves, em estado crítico, mas com possibilidade de recuperação, e observação constante <sup>32, 33</sup>. Com o envelhecimento populacional, o avanço da tecnologia e da medicina, os pacientes sobrevivem mais, à doenças previamente fatais<sup>32</sup>. Isso não impede, as diversas situações de emergência que exigem rapidez de raciocínio e ação. O fato da UTI de ser uma unidade fechada e geralmente restrita aos que nela trabalham, a complexidade tecnológica - científica, a exigência da especialização por parte dos profissionais<sup>37</sup> e o confronto frequente com a morte são fatores que podem ameaçar

a atmosfera desse ambiente, tornando-o mais estressante tanto para o profissional quanto para o paciente e familiares<sup>34</sup>.

O princípio da universalidade que é concedido pelo Sistema Único de Saúde (SUS) nos serviços, tem mostrado dificuldades nas ações, frente as organizações de recursos, que tem direito a atenção pública à saúde, principalmente nos setores de alta complexidade e alto custos, como são os leitos de UTIs. Quando a demanda é maior que a oferta de serviços, o acesso se torna restrito, ocorrem atrasos no atendimento aos pacientes e surgem longas filas de espera. Considerando que a UTI possui papel decisivo na sobrevivência dos pacientes, o atraso no acesso dos pacientes aos leitos de UTI resulta em impacto negativo nos resultados clínicos e na mortalidade<sup>36</sup>.

O paciente internado na UTI necessita de cuidados intensivos, concentrados não apenas para os problemas fisiopatológicos, mas também questões psicossociais, ambientais e familiares, fatores que interferem na doença física<sup>32</sup>. Para que ocorra esse atendimento integral, é necessário uma variedade de profissionais de outras categorias, que se envolvam no processo de restabelecimento da saúde do paciente, a exemplo de, nutricionistas, psicólogos, fonoaudiólogos, farmacêuticos, assistentes sociais, terapeutas ocupacionais, dentre outros, como equipe de apoio, mantendo-se sempre a importância para a assistência integral e de qualidade<sup>34, 35</sup>.

No entanto, é comum agregar estratégias de promoção da saúde ao contexto da atenção básica, pois nesse nível de atenção, tais atividades mostram-se de forma mais evidente, em especial porque o centro passa a ser a família, ou o paciente inserido no ambiente onde vive. No ambiente hospitalar, onde as intervenções e cuidados estão mais direcionados para o aspecto curativo ou preventivo da doença, muitas vezes as ações de promoção da saúde tornam-se limitadas ou pouco valorizadas, de forma que nota-se escassez de estudos sobre como a promoção da saúde poderia ser incorporada, com sucesso, à atuação dos profissionais de saúde que atuam nas UTIs<sup>3</sup>.

---

### **3. OBJETIVOS**

---

#### **3.1 GERAL**

Conhecer a compreensão da equipe de saúde de uma Unidade de Terapia Intensiva sobre o significado de Promoção da Saúde

#### **3.2 ESPECÍFICOS**

- Descrever as ações de promoção da saúde, realizadas pelos profissionais de saúde no cuidado ao paciente tratado em uma Unidade de Terapia Intensiva Adulto;
- Identificar as facilidades e dificuldades apontadas pelos profissionais na realização de atividades de promoção da saúde na UTI.

## 4. MÉTODO

---

### 4.1 Desenho do Estudo.

Diante dos objetivos específicos, a pesquisa que aqui se apresenta se configura como uma pesquisa qualitativa descritiva que, de acordo com estudos de Gil <sup>22</sup>, é "uma investigação que tem como objetivo primordial as descrições das características de determinada população, fenômeno ou o estabelecimento de relações entre variáveis, destacando-se o levantamento de opiniões, atitudes e crenças de uma população (pg 22)". Para Minayo <sup>23</sup> essa abordagem é capaz de incorporar a questão do significado e da intencionalidade como inerentes ao ato; e por possuir modo e instrumental próprios de abordagem da realidade, torna-se importante para compreensão dos valores culturais e as representações de um determinado grupo sobre temas específicos.

### 4.2 Local de Estudo

O estudo foi realizado em uma UTI de um hospital público do município de São Paulo. A cidade é dividida político administrativamente em 31 Prefeituras Regionais. A região estudada, na qual se localiza o hospital, corresponde a quatro Prefeituras Regionais: Ipiranga, Sapopemba, Mooca e Arincanduva. Portanto o hospital atende uma área de abrangência de aproximadamente 1 milhão de habitantes. É composto por 9 andares de internação, e entre outros a qual oferece atendimento de alta complexidade, com aproximadamente 400 leitos de internação, divididos entre Pronto Socorro Infantil e Adulto, UTIs Adulto, Infantil e Neonato, Clínica Médica, Ortopedia e Queimados. O hospital é caracterizado também como Hospital Escola, pois é uma das instituições responsáveis, por receber os residentes médicos e multiprofissionais do programa de Residência em Saúde da Prefeitura de São Paulo

A Unidade de Terapia Intensivista – Adulto, setor onde será concentrado o estudo, tem atualmente 20 leitos, sendo 3 de isolamento, e dois postos de enfermagem. A equipe inclui profissionais das áreas de Fisioterapia, Psicologia, Nutricionista, Farmacêuticos, Fonoaudiologia, Assistente Social, Terapeuta Ocupacional, Médicos, Enfermagem e auxiliares.

### **4.3 Sujeitos Participantes do Estudo**

Os sujeitos do estudo foram 24 profissionais com formação superior, que participam do processo de hospitalização e cuidados ao paciente enquanto permanece na UTI. Foram entrevistados: seis Médicos, seis Enfermeiros, seis Fisioterapeutas, uma Psicóloga, uma Fonoaudióloga, uma Nutricionista, uma Assistente Social, e dois farmacêuticos.

A UTI contava no período do estudo com 31 profissionais com formação superior sendo, nove Médicos, dez Enfermeiros, sete Fisioterapeutas, uma Psicóloga, uma Fonoaudióloga, uma Nutricionista, uma Assistente Social, uma Terapeuta Ocupacional. Deste total, sete profissionais, não foram incluídos na pesquisa por diferentes motivos, uma por ser autora do estudo, dois por estarem com afastamento médico, outros dois por estarem de férias, e um profissional se negou a participar. E mesmo faltando tais profissionais, obteve-se a saturação dos dados.

Ressalta-se, que, foram entrevistados todos os profissionais que estiveram presentes e disponíveis no hospital no período da coleta de dados e aceitaram participar do estudo.

A escolha dos profissionais como sujeitos do estudo se deve ao seu importante papel na garantia do cuidado e da promoção da saúde dos pacientes internados na Unidade de Terapia Intensiva Adulta.

### **4.4 Aspectos Éticos**

A fim de cumprirmos as exigências da Resolução 466-2012 do Conselho Nacional de Saúde que regulamenta as normas para realização de pesquisa que envolvem seres humanos, foram encaminhados uma cópia do projeto e um ofício ao Comitê de Ética da Universidade Santo Amaro – Unisa e do Hospital Municipal, solicitando a autorização para realização do Estudo, N° do Parecer 1.764.367 (anexo)

Após aprovação da pesquisa, para a coleta de dados, os sujeitos receberam as informações sobre os objetivos do estudo, e entregue o termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE) em anexo, sendo-lhes garantido o sigilo e anonimato. Foram ainda esclarecidos sobre a liberdade e o direito em interromper a participação na pesquisa quando houvesse necessidade, sem que isso lhe acarretasse dano

pessoal e/ou profissional, e também, que os dados obtidos serão utilizados para elaboração de trabalhos científicos, e possível publicação

#### **4.5 Procedimento de Coleta de Dados**

Para a coleta de dado foi utilizada a entrevista, é uma técnica eficiente para a obtenção de dados sobre o comportamento humano, para obtenção de informações acerca do que as pessoas sabem, creem, esperam, sentem ou desejam, pretendem fazer, fazem, ou fizeram, além do auxílio para a aquisição de diagnóstico e orientação <sup>22</sup>.

A entrevista é uma das formas mais antiga e usual, no trabalho de campo, para se obter dados orais, pois através dela o pesquisador busca o que está por trás das falas. Por ser uma conversa neutra, com propósitos bem definidos, o pesquisador tem a tarefa de conduzi-la, podendo seguir um roteiro previamente estabelecido, ou operar sem roteiro <sup>22</sup>.

A Coleta de dados foi realizada no período de novembro e dezembro de 2016. Foi empregada a técnica de entrevista focalizada gravada.

Para obter o conteúdo das entrevistas, foi necessário o registro prévio, sendo que, segundo descrito na literatura <sup>22</sup> “o único modo de reproduzir com precisão respostas é registrá-las durante a entrevista, mediante anotações ou com o uso de um gravador”.

Em relação às entrevistas, estas foram do tipo Sondagem de opinião como classificada por Minayo<sup>23</sup> 2012 que trata de:

Uma entrevista elaborada mediante um questionário totalmente estruturado, no qual a escolha do informante está condicionada a dar respostas a perguntas formuladas pelo investigador.

Para Gil<sup>22</sup> 1999 a entrevista é denominada como pauta, pois ela, apresenta uma estruturação a partir de uma relação de pontos de interesse que o pesquisador vai explorando no decorrer das narrativas, e as pautas, tem que ter relação entre si. O entrevistador faz poucas perguntas, no presente estudos foram quatro, e deixa o entrevistado falar livremente, a medida que vai colocando as pautas.

Antes de iniciar as entrevistas o roteiro foi apresentado aos profissionais, para que eles pudessem se aproximar das questões abordadas. É importante observar que o entrevistador buscou interferir o mínimo possível no discurso dos profissionais para não induzir respostas.

O roteiro foi baseado de acordo com os objetivos específicos do estudo, conforme o quadro abaixo.

Objetivos	Perguntas
- Descrever as ações de promoção da saúde pela equipe, no cuidado ao paciente tratado em uma Unidade de Terapia Intensiva Adulto;	<ul style="list-style-type: none"> <li>• O que você compreende como promoção da saúde em seu sentindo mais abrangente?</li> <li>• Como você relaciona essas ações de promoção da saúde com o ato de cuidar?</li> </ul>
- Identificar as facilidades e dificuldades apontadas pelos profissionais na realização de atividades de promoção da saúde na UTI.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Você realiza ou não, ações de promoção da saúde na UTI?</li> <li>• Essas ações estão restritas ao tratamento da doença?</li> </ul>

Quadro 2.. Correlação dos objetivos específicos com as perguntas

Todas as entrevistas foram realizadas, em períodos previamente agendados com os profissionais, e após entrega do convite e assinatura da autorização para participar da pesquisa, sendo a entrevista gravada e posteriormente transcrita na íntegra.

#### 4.6 Análise de Dados

Para a análise dos dados foi realizada a técnica de análise de conteúdo por categorias temáticas. Na análise temática, as categorias são elaboradas conforme os temas vão aparecendo no texto. Para definir as informações em categorias é preciso pontuar tudo aquilo em comum para que se construa um agrupamento<sup>24</sup>.

Bardin<sup>25</sup> divide a análise em três fases diferentes para organizar o estudo de uma forma cronológica: pré análise, exploração do material e tratamento dos resultados.

Na pré análise, os dados foram transcritos e organizados conforme é estabelecido, para esta fase, que compreende a leitura intensa e repetitiva para

formulação e reformulação de hipóteses ou pressupostos, e isso requer do pesquisador um contato mais direto com o material de adquirido <sup>25</sup> sendo necessário seguir alguns critérios de validades qualitativas. Nesta etapa são descritos os seguintes critérios segundo Minayo<sup>23</sup> 2012.

(...) (a) Distribuir trechos, frases, ou fragmentos de cada texto de análise pelo esquema e classificação inicial; (b) fazer uma leitura dialogando com as partes dos textos da análise, em cada classe (parte do esquema); (c) identificar através de inferências, os núcleos de sentido apontados pelas partes dos textos em cada classe do esquema de classificação (d) dialogar os núcleos de sentido com os pressupostos iniciais e, se necessário realizar outros pressupostos; (e) reagrupar as partes dos textos por temas encontrados (...) (Minayo 2012 pg.92)<sup>23</sup>

Por fim foi realizado a terceira fase, de tratamento e interpretação dos resultados, com subsídio da literatura sobre o objeto de estudo.

## 5. RESULTADOS E DISCUSSÃO

---

A partir da análise temática dos conteúdos de entrevista com os participantes da equipe multiprofissional da UTI, foram construídos oito núcleos de significados: I) Falta de Repertório; II) Promoção da Saúde como Orientação; III) Generalização para o Bem – Estar; IV) Promoção da Saúde e Equipe Multiprofissional; V) Promoção da Saúde e Família; VI) Dificuldades dos Profissionais; VII) Promoção da Saúde e Tratamento; e IX) Promoção da Saúde como forma de Acolhimento, (em anexo, estão descritas todas as narrativas de cada categoria).

Para efeito de apresentação dos achados do estudo, inicialmente foi analisado, as interações que ocorrem entre as categorias, com o intuito de entender, o porque desta compreensão sobre Promoção da Saúde, a partir das perspectivas dos profissionais, e para o melhor entendimento foi construído um diagrama com base no paradigma da análise, proposta por Strauss e Corbin<sup>38</sup>.

Em seguida, as categorias emergentes da análise do conteúdo das entrevistas são apresentadas e discutidas.

O Significado de Promoção da Saúde para a equipe de saúde da UTI, emerge como categoria central ou fenômeno, interagindo com as demais categorias e integrando - se a elas.

A categoria Falta de Repertório, evidenciou as condições causais que desencadearam o fenômeno em questão, ocasionados pela formação dos profissionais, e o ambiente em questão que é a UTI, devido toda sua característica e complexidade.

Algumas categorias esboçam o contexto em que ocorre o fenômeno. São elas: Promoção da Saúde como Acolhimento; Promoção da Saúde e Orientação; Promoção da Saúde como forma de Tratamento.

Na categoria Dificuldades, os profissionais relatam suas limitações em relação a Promoção da Saúde como uma estratégia de ação.

As categorias Promoção da Saúde com a Família e Promoção da Saúde e equipe Multiprofissional, junto com suas subcategorias: Relacionamento em Equipe e o Cuidado de quem cuida, compõe as condições intervenientes às estratégias de ação, isto é, situações que facilitam, dificultam, ou impedem que a estratégia de ação se concretize.

A categoria Generalização representa a consequência da estratégia de ação.

No diagrama abaixo, exemplifica a interação entre as categorias:

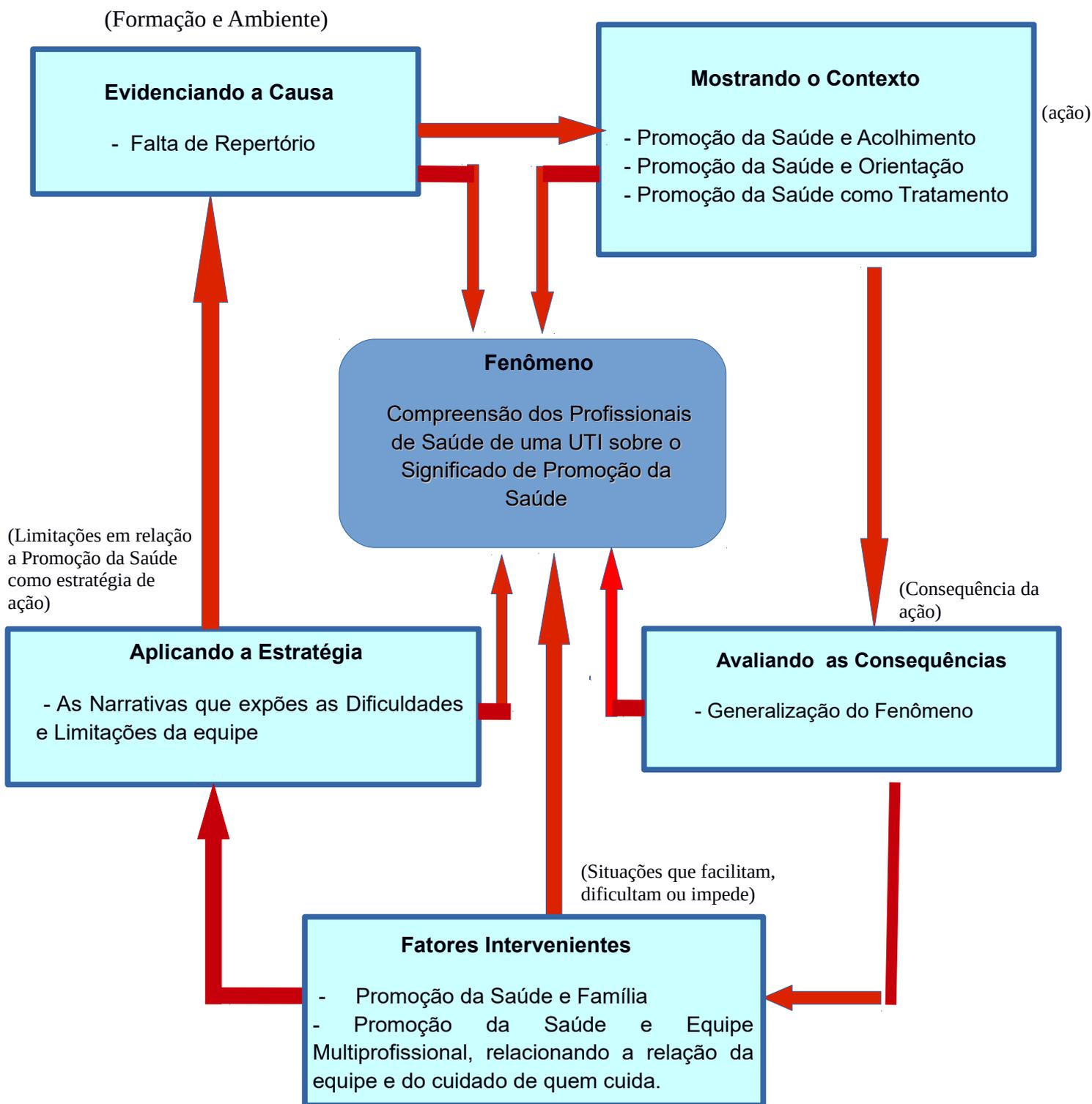


Fig.1 Conexão Teórica do Fenômeno. Paradigma da Análise dos Dados<sup>38, 40</sup>.

Esta categoria apresenta a falta de repertório dos participantes da pesquisa em relação a temática proposta. As expressões retratam o desconhecimento ou esquecimento e, mesmo, a dúvida da clareza e entendimento daquilo que conseguem trazer. São reticências, risos, silêncios que expressam o distanciamento e a subjetividade de conceito da promoção da saúde no seu ambiente de trabalho:

De modo geral as características particulares relacionadas ao contexto da UTI, como, por exemplo, as situações contínuas de emergência, a gravidade dos pacientes e a dinâmica acelerada do serviço, contribuem para comportamentos automatizados, nos quais o diálogo e a reflexão crítica não encontram espaço<sup>3, 51</sup>.

“ ... ((risos)) G. Eu não consigo ((vergonha e timidez))  
(( risos)) A Eu não sei ... Dá, pra você promover nos três  
planos, o preventivo durante uuu : prevenção, tem os três  
como que é esse negócio do SUS lá? Prevenção (la la la)  
Eu não Lembro” (1)

“Acho que dentro da nossa unidade, apesar de todas as  
dificuldades, a gente tem conseguido, repetindo, apesar  
de todas as dificuldades, algum grau desta promoção de  
saúde né, não é o ideal acho que não é, o que a gente  
gostaria de fazer, mas melhorou muito de algum tempo  
pra cá ” (14)

“ É... isso, está relacionada também com, como fala é,  
para ter boa qualidade de vida você tem que dar ao  
cidadão tem que dar, ééé como se chama ? ” (18)

## 5.2 Promoção da Saúde como Orientação

A orientação é retratada pelos profissionais, como parte do conceito e ação de promoção da saúde. Um recurso, que requer a compreensão, e um nível de consciência sem alterações do paciente, principalmente no momento da intervenção do profissional. Quando isso não é possível, a orientação é realizada para a família. Há relatos também da orientação, como estratégia apenas das Unidades básicas de saúde, através dos atendimentos em grupos, e encaminhamentos para os serviços da rede, após a alta do paciente.

Conciliando com este achado, dados de 2012, apontam a comunicação de equipes de saúde que atuam em UTI, somente em pacientes que estão conscientes<sup>41</sup>. Embora nesse ambiente há uma prevalência de pacientes com sua capacidade de expressão verbal prejudicada, em consequência de procedimentos como, da intubação orotraqueal e da traqueostomia. Mas, é possível estabelecer a transmissão de mensagens através da comunicação não-verbal e com auxílio do uso da comunicação alternativa<sup>47</sup>.

Numa abordagem, somente com profissionais da atenção básica de saúde, as equipes apresentam como promoção da saúde as palestras, para os pacientes prevenirem doenças<sup>41</sup>.

*Você por exemplo chegar e orientar um paciente entendeu, você está promovendo saúde de alguma forma” (1)*

*“ Sim no dia a dia, toda vez que eu vou atender um paciente se ele tiver consciente, e orientado tudo que*

*você for fazer, você vai explicar pra ele, entendeu, ele pode perguntar o que ele quiser (1)”*

*“Então é: quando me vem na cabeça promoção da saúde, eu penso em atenção primária de UBS de serviços de saúde que tem essa atenção da população, essa atenção mais básica, imagino palestras, imagino orientações que os profissionais deveriam dar para os pacientes, mas assim antes deles adquirirem as doenças mesmo, antes deles virem para a gente aqui no serviço de hospital né, imagino orientações para promover a saúde desses indivíduos pra que eles não se tornem doentes”(11)*

### **5.3 . Generalização para o Bem - Estar**

Esta categoria mostra as narrativas dos entrevistados, que se expressaram de forma generalizada, sem o aprofundamento do assunto em questão, a promoção da saúde como um processo de trabalho, para garantir o bem – estar, e qualidade de vida, partir de um olhar biopsicosocial. Segundo algumas falas, a promoção da saúde só é possível com um paciente isento de doença. Outros descrevem, como uma forma de não permitir que comorbidades ocorram no período em que o paciente está na UTI.

Segundo Aguiar<sup>3</sup>, o conceito de promoção da saúde, para a equipe de enfermagem de uma unidade de terapia intensiva, é apresentada de forma mais ampla, ou seja, uma visão holística<sup>3</sup>. A origem da palavra holismo ou holístico, vem do grego, holos, que significa todo, completo<sup>3</sup>.

A importância da visão holística nas práticas de saúde atribui para o desenvolvimento de uma visão do ser humano inserido num contexto biopsicossocial, como um indivíduo que traz consigo uma história de vida impregnada de valores culturais <sup>48</sup>.

Nesse caso, a promoção da saúde está ligada à qualidade de vida do indivíduo, ao seu bem-estar e a medidas que proporcionam saúde, no seu aspecto físico, mental, social e emocional <sup>3</sup>.

“ um auxílio que aquele paciente esteja necessitado naquele dia, então toda as ações que a gente, si direciona ao paciente (4)”

“Acho que qualquer ação que você tenha está promovendo”(6)

“O que tiver de benefício está valendo ”(9)

#### **5.4 Promoção da Saúde e Equipe Multiprofissional**

Nesta categoria estão presentes as falas dos entrevistados, que relacionam a promoção da saúde com a presença e a integração entre os membros da equipe multiprofissional, com a descrição da importância em se comunicar com o outro, e a dificuldade frente a redução de recursos humanos.

Vários estudos, consideram a comunicação como uma importante ferramenta para a promoção e humanização da saúde <sup>3, 48, 49</sup>.

Os participantes relatam a atenção de não fragmentar o paciente, apenas com sua situação clínica.

Além das narrativas que abordam a temática proposta, aparecem também, questões que envolvem a saúde desses funcionários que atuam na UTI, e a

necessidade dos estudos permanentes, para que ocorra melhora na assistência, reduzindo os riscos de danos à saúde dos próprios colaboradores.

Sobre isso, Aguiar <sup>3</sup> mostrou em seus resultados, que poucos profissionais que atuam na unidade de terapia intensiva adulto, relataram sobre a necessidade de alguma forma de educação em saúde dentro da UTI, os que posicionaram voltaram-se para capacitações de técnicas e procedimentos.

A preocupação dos profissionais em relação a ausência de recursos humanos, vem de encontro com os resultados do estudo que analisou, as dificuldades da equipe multidisciplinar em uma unidade de terapia intensiva<sup>8</sup>, com relatos de frustrações no ato de cuidar, diante da quantidade de imprevisto decorrente a falta de materiais e de profissionais. Verificou-se que uma das maiores intercorrências de estresse entre os profissionais, é de não saber lidar em equipe<sup>8</sup>.

*“ Eu só acho que assim, na UTI que a gente trabalha, a gente foca bastante a equipe multidisciplinar né, que é você trabalhar em conjunto com os outros profissionais, e quando várias pessoas trabalham em prol de uma pessoa ((paciente)) né por uma causa só, o resultado é muito melhor... (4)*

*“Sim realizamos, através de atendimento multiprofissional, que tenta já abranger tudo, desde o social até a doença física do paciente, então é feito sim toda a promoção (10)”*

#### 5.4.1 CUIDADO DE QUEM CUIDA.

*“ii: a gente também não pode esquecer, da questão dos funcionários que trabalham na área da saúde que quando eu penso em promoção da saúde eu penso dos dois lados tanto do paciente quanto doo: profissional que trabalha com ela, mais ou menos isso ” (5)*

*“algumas reflexões com a própria equipe de saúde, as vezes fazer pequenas intervenções, nesse sentido também, se preocupando um pouquinho com a saúde do trabalhador né, de orientar muitas vezes de encaminhar o próprio funcionário, que vai a procura, que busca é: então isso seria algo mais a parte (7)”*

“ eu vejo que a promoção está vinculada aa: capacitação pessoal na minha pessoa como médico, de todos os profissionais da equipe multi, da relação multidisciplinar melhor e única entre nós (21)”

#### 5.4.2 RELACIONAMENTO ENTRE A EQUIPE

“mas promoção da saúde eu acho que vem do ato desde o cuidado com o paciente a boa relação multidisciplinar com a equipe, uma boa relação , você ter um cuidado melhor, uma melhor resposta, uma melhor coordenação das ações, pra você ter um menor viés entre as ações com o paciente, menor diferença entre os profissionais da equipe multi (21)”

“a promoção da saúde de você ter uma boa relação com a equipe multi (21)”

“relacionamento da equipe multiprofissional isso tudo visa, estabelecer as condições de um paciente, ou de um grupo de pacientes (23)”

## 5.5 Promoção de Saúde e Família

Os profissionais de saúde, entrevistados também expõem que promoção da saúde, é o acompanhamento mais frequente da família, durante o processo de cuidado ao paciente, assim como fornecer sempre informações e benefícios aos familiares, um apoio emocional diante de uma piora do quadro clínico. Além, do acompanhamento e as informações, os entrevistados falam da expectativa dos familiares, em relação a uma possível alta, e o que coloca nos profissionais a responsabilidade de fornecer a estabilidade, e o retorno do paciente para o contexto social a qual faz parte.

Desse modo compreende que as ações citadas por profissionais da saúde concentrem-se no modelo terapêutico e cura de doenças, mas quando os profissionais se referem aos familiares os discursos também emergiram práticas que preconizam a promoção da saúde em sentido ampliado, resgatando a humanização <sup>3, 8, 49</sup>

“... Assim, não mental de compreensão dele, eu acho se ele tiver capacidade, se você não promover com o paciente, você pode promover com a família também não tem problema nenhum, o problema, são as pessoas aderirem a isso (1)”

“Qualidade de vida acho que falta um pouco a participação da família nessa promoção da saúde (14)”

“Todo benefício que pode trazer pra família também, eu acredito que faço essa promoção também ” (24).

## 5.6 Dificuldades

Alguns profissionais relataram a sua dificuldade em compreender o que é Promoção da Saúde na UTI, sem considerar a ausência de doença, alegando que ao deixar de pensar nos procedimentos técnicos e medicamentosos, haverá uma limitação para fechar um diagnóstico, o que aumentar o risco de não garantir a sobrevivência do paciente. Algumas falas apontam a promoção da saúde como uma atividade a mais, que devido a sobrecarga de tarefas, o profissional deixa de fazê-la.

Esses relatos, certificam o que estudos <sup>3,8</sup> descreveram sobre as dificuldades das equipes de saúde, frente as ações de promoção da saúde que são: a sobrecarga de trabalho, a carência de material, a falta de empenho dos profissionais e o fato de muitos pacientes da UTI estarem sedados, o que limita a comunicação.

“ Então eu sinto uma limitação em relação a promoção de saúde dentro da terapia intensiva, eu já sentia isso quando trabalhei em outros hospitais, eu sinto isso agora, eu acho que a gente tem que priorizar a sobrevivência deste indivíduo com mínimo de sequela possível né ... é isso” (5)

“ O sinceridade, eu acho que antes eu realizava mais, não porque, porque antes eu me dedicava mais, agora não, não porque você começa a ficar doente, você não da

conta, então você acaba não fazendo mais, hum, muda o rendimento tudo ” (12)

### **5.7 Promoção da Saúde no Tratamento**

Parte dos profissionais, também definiram a promoção da saúde, como uma forma de tratamento, para garantir a saúde do paciente, e tratar todos os âmbitos além do físico, o emocional e social. Como também, foi colocado que a promoção da saúde é tratar a doença já instalada, dar um bom prognóstico, para que o indivíduo retorne ao seu contexto social.

Alguns autores consideram, entretanto, que estes entendem a promoção da saúde como prescrição de medidas curativas e preventivas, focadas no processo de adoecimento. Contudo, sabe-se que a promoção da saúde é mais abrangente e ultrapassa o enfoque estritamente biológico <sup>3,41,50</sup>.

“Então eu acho que é isso, a promoção da saúde são medidas pra efetivamente conseguir tratar o indivíduo, fazer com que ele retorne ter saúde (5)”

“... Acho que tem que estar todo englobado, não só a saúde do tratar a doença física né, é tratar doença psicológica, social, porque essa é o foco né tem que tratar tudo ”(10)

“ Promoção de saúde como te falei no início, você tem que evitar doenças e as doenças já instaladas você tem

que trata las, essa missão de promoção da saúde primeiro evitar doença, e as já instaladas tem que dar recursos tem que dar tratamento, então tem relação e muita relação a promoção da saúde no paciente que já está doente ” (18)

### **5.8 Promoção da Saúde como forma de Acolhimento.**

Outra categoria presente, foi a promoção da saúde descrita como ações de acolhimento.

Nesta categoria as falas apontam uma postura, onde se procura responder, que através de uma escuta das demandas do paciente, uma conversa, a fala motivacional indicando a melhora do quadro clínico, é uma forma de acolher.

A relação profissional de saúde, e pessoas que buscam a atenção, abrange aspectos da subjetividade e afetividade para além da objetividade queixa conduta, e repasse de informação<sup>49</sup>. Quando ocorre esse encontro, os saberes tecnológicos estruturados, passam a inserir o acolhimento e o vínculo <sup>49</sup>.

A comunicação utilizada, como recurso terapêutico para identificar e lidar com inseguranças e resistências depende do desenvolvimento de habilidades de escuta, de observação, diálogo - pergunta e resposta - sendo portanto, algo construído processualmente<sup>(24)</sup>.

“ Você pode chegar e promover o bem-estar, com uma conversa seja ele entender, que ele está sendo acolhido entendeu, você promovendo a saúde ” (1)

“Então dentro do tratamento, dentro da UTI a gente acaba, toda atenção que você dá, um bom dia você dá uma atenção já para aquele paciente, você já está cuidando, independente se é um cuidar é só com palavras, ou um cuidado com as mão (4)”

## 6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A compreensão dos profissionais de saúde em relação ao significado de Promoção da Saúde, apresentou diversos entendimentos teóricos e conseqüentemente, diferentes práticas, que partiram desde uma visão baseada no modelo biomédico de promoção da saúde, voltada em medidas curativas, e com um foco no processo de doença, como também um conceito mais amplo, cuja ação principal é o acolhimento, a relação com o outro, para favorecer o bem – estar, ultrapassando a perspectiva especificamente biológica.

As respostas dos participantes relacionadas a Promoção da Saúde, apontaram para um sentido mais amplo, e as ações, se direcionaram para as descrições das intervenções e atendimentos de rotinas desses profissionais para tratamento e controle de doenças. Observa-se que a maioria dos profissionais desconhece o verdadeiro significado do tema Promoção da Saúde, e muitas vezes confundem os conceitos de Promoção e Prevenção.

As características particulares relacionadas ao contexto, ao qual se encontra a UTI, como por exemplo, o nível de consciência do paciente, sua gravidade, a complexidade das máquinas e aparelhos, além do ambiente acelerado, auxiliam para um comportamento automatizado, dificultando os diálogos e as reflexões críticas.

Apesar disso, alguns profissionais discursaram sobre algumas atividades de promoção da saúde, na qual incluíram a importância da família e do paciente, como também sobre o cuidado de quem cuida, ou seja, a atenção para a saúde dos profissionais.

Vale destacar que o presente trabalho envolveu uma variedade de categorias profissionais, incluindo a equipe básica obrigatória e os apoiadores, o que diferencia de outros estudos<sup>12, 42</sup>, achados na literatura, que regularmente são trabalhos que abordam a equipe básica, principalmente a equipe de enfermagem.

Há uma necessidade de abordar com os profissionais de saúde independente do nível de atenção no qual atua, as questões propostas, com intuito de desenvolver uma capacitação, uma mediação, e mais estudos abordando o tema, para que ocorra a aproximação do conceito e da sua essência<sup>12</sup>. Manter a promoção da saúde como sinônimo, de prevenção e/ou tratamento, poderá manter as ações e reflexões baseado em saúde, como ausência de doença.

Segundo a visão dos profissionais de saúde participantes do estudo, eles realizam a promoção da saúde, segundo um conceito específico, que não inclui o paciente como protagonista das ações, acarretando assim a ausência do empoderamento.

Diante disso essa temática requer contínua discussão. Ainda há muito a avançar para alcançar o desenvolvimento da promoção da saúde no contexto hospitalar, particularmente, no contexto da UTI, sobretudo porque as práticas de saúde instituídas no cuidado ao cliente são centradas hegemonicamente nos aspectos físicos da doença. É necessário que os profissionais ampliem sua visão de promoção à saúde, incluindo-se autores críticos e participantes do processo de construção junto com os demais, que são os pacientes, familiares e a equipe de saúde.

## 7. IMPLICAÇÕES

O Modelo Tradicional de Educação em Saúde está fortemente enraizado nas práticas educativas realizadas pelos profissionais de saúde da UTI. Observa-se que as informações do conhecimento técnico-científico é privilegiada, sendo o profissional da UTI o detentor do saber e o paciente ou familiar, um depósito a ser preenchido pelos profissionais. Realidade que vem de encontro, com o conceito de visão bancária da educação de Paulo Freire <sup>46</sup>, em que o saber é considerado uma doação dos que se acham sábios, para os que eles julgam que não sabem nada <sup>44</sup>.

As questões norteadoras desse estudo podem ser sintetizadas como sendo a necessidade de compreender o significado de Promoção da Saúde para os profissionais que atuam na unidade de terapia intensiva

A partir da análise efetuada, compreende -se, no cenário estudado, que os profissionais de saúde, independente da categoria atua em uma base tecnológica que compreende a Promoção da Saúde como prevenção e tratamento.

No entanto, verifica-se a persistência da centralidade do tratamento de patologias e dos cuidados ao corpo biológico, as dificuldades na implantação da integralidade e deficit na formação das equipes e nas condições e relações de trabalho.

Sabe-se que um processo de mudança, que aponte para mudanças de atitudes historicamente legitimadas, não se configura como tarefa simples.

Frente ao cenário, sugere-se ao serviço, discussões, oficinas, ou atualizações de preceitos e propostas de políticas de saúde que ultrapassa, a relação do paradigma biomédico. E que os profissionais que atuam no setor terciário/quartenário da atenção, tenham o conhecimento da rede de serviços de saúde, e para que isso ocorra, requer uma atenção para a educação continuada do hospital.

Em relação as instituições de ensino superior (IES), a proposta é de incentivo e ampliação dos programas ensino – serviço, como o Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde (PRÓ-Saúde) e o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde), além de disciplinas, a qual sejam compostas por estudantes de diferentes áreas, com intuito de articular a teoria e a prática, a partir de uma problematização, diante disso, o aluno terá a necessidade de exercer a capacidade da resolução de problemas e também a habilidade de interação com pessoas de diferentes áreas. Essa disciplina já é realizada nos cursos de graduada da Universalidade de São Paulo, onde estudantes da área de exatas, articulam com alunos das áreas de humanas e biológicas.

Essas ações relacionadas as IES, vem de encontro com a necessidade dos serviços, pois parte desses profissionais receberão os alunos para o aprendizado da parte prática, acarretando ainda mais a necessidade de capacitação frequente para esses profissionais, para isso otimizar as trocas de saberes, entre as IES e os núcleos ou centros de educação continuada dos serviços de saúde, passa a ser uma proposta, para a luta da melhoria da qualidade dos serviços de saúde no âmbito do SUS.

## 8. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- (1) Congresso de Terapia Ocupacional em Contextos Hospitalares e Cuidados Paliativos – ATOHosP Medicina (Ribeirão Preto) 2014; 47 (Supl. 4) pag.27. <http://www.fmrp.usp.br/revista>, acessado em: 20/06/2016
- (2) Heidmann ITSB, Almeida MCP, Boehs AE, Wosny AM, Monticelli M., Promoção à saúde: trajetória histórica de suas concepções, Texto Contexto Enferm, 2006 15(2):352-8
- (3) Aguiar A.S.C., Mariano M.R., et al., Percepção do enfermeiro sobre promoção da saúde na Unidade de Terapia Intensiva, Rev Esc Enferm USP 2012; 46(2):428-35
- (4) PIMENTEL, A. M., COSTA, M. T. B., SOUZA, F. R. Terapia Ocupacional na Atenção Básica: a construção de uma prática. Rev. Ter. Ocup. Univ. São Paulo, 2011 v. 22 (2), p.110-116
- (5) CAMPOS L, WENDHAUSEN A. Participação em saúde: Concepções e práticas de trabalhadores de uma equipe da Estratégia de Saúde da Família. Texto Contexto Enferm.;2007,16(2):271-9.
- (6) CUNHA RR, Pereira LS, Gonçalves ASR, Santos EKA, Radunz V, Heidemann ITSB. Promoção da saúde no contexto Paroara: possibilidade de cuidado de enfermagem. Texto Contexto Enferm. 2009;18(1):170-6.
- (7) PEREIRA J'NIOR GA, COLETTI FA, Martins MA, Marson F, Pagnano RCL, Dalri MCB, Basile-Filho A. O papel da unidade de terapia intensiva no manejo do trauma. Medicina R.B 1999;32(4):419-37.
- (8) LEITE MA, VILA VSC., Dificuldades Vivenciadas Pela Equipe Multiprofissional Na Unidade De Terapia Intensiva Rev Latino-am Enfermagem 2005; 13(2):145-50

(9) Vila VSC, ROSSI LA. O significado cultural do cuidado humanizado em unidade de terapia intensiva: Muito falado e pouco vivido. *Rev Latino am Enfermagem* 2002;10(2):137-44.

(10) Verdi M, CAPONI S. Reflexões sobre a promoção da saúde numa perspectiva bioética. *Texto Contexto Enferm.* 2005; 14 (1): 82-8.

(11) Buss PM. Promoção da saúde e qualidade de vida. *Ciênc Saúde Colet.* 2000 5(1):163-77.

(12) Buss P.M AND CARVALHO A.I., Desenvolvimento da Promoção da Saúde no Brasil nos últimos vinte anos (1988-2008)., *Ciência e Saúde Coletiva* 2009., 14(6) 2305-2316.

(13) CARVALHO RS. Saúde coletiva e promoção á saúde: uma reflexão sobre os temas do sujeito e da mudança [tese]. Campinas (SP): Programa de Pós-Graduação em Ciências Médicas/Unicamp; 2002.

(14) Caldas J.B et al., Percepção de Alunos quanto ao PET- Saúde.,*REV. BRASIL DE EDUCAÇÃO MÉDICA*,2012, 36 (1, Supl. 2): 33-41.

(15) SCHALL VT, STUCHINER M. Educação em saúde: novas perspectivas. *Cad. Saúde Pública*; 1999.,2: 4-5.

(16) MACHADO, M.F.A.S. et al Integralidade, formação de saúde, educação em saúde e as propostas do SUS - uma revisão conceitual, *Ciência & Saúde Coletiva*,2007, 12(2):335-342.

(17) CECCIM R.B., Residência Integrada Multiprofissional em Saúde Mental Coletiva: formação em área profissional da saúde na modalidade educação pós-graduada em serviço. Disponível no site da Rede Unidas: [www.redeunida.org.br](http://www.redeunida.org.br), acessado em: 17/08/2016.

- (18) Tronchin DMR, MIRA VL, Peduzzi M, et al., Educação permanente de profissionais de saúde em instituições públicas hospitalares., Rev Esc Enferm USP 2009; 43(Esp 2):1210-5
- (19) Peduzzi M., Trabalho em equipe multiprofissional Rev Saúde Pública 2001;35(1):103-9
- (20) ARAÚJO, M. B. S. & ROCHA, P. M., Trabalho em Equipe: Uma estratégia de saúde da família., Ciência & Saúde Coletiva, 2007. 12(2):455-464.
- (21) PEDUZZI M., Trabalho em Equipe, Genese do Conceito., Dicionário Da Educação Profissional Em Saúde., Fio Cruz. Disponível em:  
[http://www.epsjv.fiocruz.br/upload/d/Trabalho\\_em\\_Equipe\\_ts.pdf](http://www.epsjv.fiocruz.br/upload/d/Trabalho_em_Equipe_ts.pdf). Acessado em 17/08/2016
- (22) GIL, A. C Métodos e Técnicas de Pesquisa Social. 5° ed. São Paulo: Editora: ATLAS 1999. Pg. 177.
- (23) MINAYO M.C.S AND DESLANDES S.F., Pesquisa Social – Teoria método e criatividade Editora Vozes 2012. 120 paginas.
- (24) BARDIN, Laurence. Análise de Conteúdo. Editora: Lisboa 1995.
- (25) Bezerra C.R, CALIXTO E PINHEIRO M.M.M., Análise de conteúdo Inf. & Soc.:Est., 2014., 24, n.1, p. 13-18.
- (26) Buss PM. Uma Introdução ao conceito de promoção da saúde. In: Czeresnia D, Freitas CM, organizadores. Promoção da Saúde: conceitos, reflexões, tendências. 2. ed. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2009. p.19-42.
- (27) GUTIERREZ M et al., Perfil descriptivo-situacional del sector de la promoción y educación em salud: Colombia. In Aroyo HV e Cerqueira MT (eds), 1996. La Promoción de la Salud y la Educación para la Salud em America Latina: Un Analisis Sectorial. Editorial de la Universidad de Puerto Rico. 144 pp

(28) WHO 1986. Carta de Ottawa, pp.11-18. In Ministério da Saúde/FioCruz. Promoção da Saúde: Cartas de Ottawa, Adelaide, Sundsvall e Santa Fé de Bogotá. Ministério da Saúde/IEC, Brasília.

(29) Silva FY. O enfoque da Promoção da Saúde nos Projetos de Extensão Universitária na Área da Saúde. pp. 44 – 45. Dissertação Mestrado.USP. 2011.

(30) Pelicioni, M.C.F.; Pelicioni, A. F. Educação e Promoção da Saúde: Uma retrospectiva histórica. **Mundo da Saúde**, São Paulo, v.31, n.3, p.320-328, jul/set.2007

(31) FERNANDES HS, SILVA E, CAPONE NETO A E COL. Gestão em terapia intensiva: conceitos e inovações Rev Bras Clin Med. 2011;9(2):129-37

(32) AMARAL AC, RUBENFELD GD. The future of critical care. Curr Opin Crit Care; 2009.,15(4):308-13.

(33) Vila VSC, Rossi LA. O significado cultural do cuidado humanizado em unidade de terapia intensiva: muito falado e pouco vivido. Rev Latino am Enfermagem 2002 março-abril; 10(2):137-44

(34) ARAUJO NETO JD, SILVA ISP.,et al, Healthcare professionals of an intensive care unit: perception of restrictive factors of the multiprofessional work.,Rev Bras Promoção Saúde, 2016., 29(1): 43-50.

(35) MINISTÉRIO DA SAÚDE (BR), Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA. Resolução – RDC nº 7. Dispõe sobre os requisitos mínimos para funcionamento de Unidades de Terapia Intensiva e dá outras providências. Brasília: ANVISA; 2010.

(36) GOLDWASSER RS et al. Acesso e estimativas de leitos UTI, RJ Rev Saúde Pública;2016.,50:19.

(37) RESOLUÇÃO Nº 137, DE 8 DE FEVEREIRO DE 2017., DOU de 09/02/2017 (nº 29, Seção 1, pág. 44) Acesso: 08/10/2017 Disponível em:

[http://portal.anvisa.gov.br/legislacao/visualizar/340453RDC\\_7/2010](http://portal.anvisa.gov.br/legislacao/visualizar/340453RDC_7/2010) acesso em: 29/07/2017

(38) STRAUSS, A.; CORBIN, J. Basics of qualitative research. Thousand Lage Daks: Lage Publications, 1990. 267 p

(39) CALIRI, M. H. L. Tentando resolver as incertezas: trajetória das mulheres ao enfrentarem o processo de histerectomia. Ribeirão Preto, 1994. 143 p. Tese (Doutorado) - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo.

(40) CASSIANI, S. H. B. Buscando significado para o trabalho: o aperfeiçoamento profissional sob a perspectiva de enfermeiras. Ribeirão Preto, 1994. 156 p. Tese (Doutorado) - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo

(41) LOPES M.S.V, MACHADO M.F.A.S, et al., Health Promotion In The Perception Of The Strategy Of Family Health Nursing Professionals **Rev Rene. 2013; 14(1):60-70.**

(42) NASCIMENTO ERP, TRENTINI M. O cuidado de enfermagem na UTI: teoria humanística de Paterson e Zderad. Rev Latino Am Enferm. 2004;12(2):250-7.

(43) GUIMARÃES E.M et al., Modelos Educacionais Aplicados às Atividades de Educação em Saúde na Atenção Primária Rev. Bra. Edu. Saúde 2016. v. 6, n.2, p. 13-20.

(44) ALVES, G. G.; AERTS, D. As práticas educativas em saúde e a Estratégia Saúde da Família. *Ciência & Saúde Coletiva*, Canoas, 2011., v. 16, n. 1, p. 319-325.

(45) FIGUEIREDO, M. F. S.; RODRIGUES-NETO, J. F.; LEITE, M. T. S. Modelos aplicados às atividades de educação em saúde. *Revista Brasileira de Enfermagem*, Brasília, 2010.,v. 63, n. 1, p. 117-121.

(46) FREIRE, P. *Pedagogia do oprimido*. 17.ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1987. 218p.

(47) PELOSI, M. B.; NASCIMENTO, J. S.; SOUZA, V. L. V. Pacientes hospitalizados e a Comunicação Alternativa e Ampliada. In: CHUN, R. Y. S.; REILY, L.; MOREIRA, E. C. (Org.). *Comunicação alternativa: ocupando territórios*. São Carlos: Marquezine & Manzini, 2015. p. 195-210.

(48) PAULA JAM, Paulino VCP. A necessidade de uma prática holística em saúde e a formação de professores dos cursos da área da saúde na Universidade Estadual de Goiás (UEG). *Rev UFG* [Internet]. 2005. Disponível em: [http://www.proec.ufg.br/revista\\_ufg/45anos/necessidade](http://www.proec.ufg.br/revista_ufg/45anos/necessidade). Html. Acessado em: 13/09/2017

(49) DIAS MAS, Vieira NFC. A comunicação como instrumento de promoção da saúde na clínica dialítica. *Rev Bras Enferm*. 2008;61(1):71-7

(50) SILVA GF, Sanches PG, Carvalho MDB. Refletindo sobre o cuidado de enfermagem em unidade de terapia intensiva. *REME Rev Min Enferm*. 2007;11(1):94-8

## **ANEXO A**

### **Roteiro de Entrevista com os Profissionais da Equipe Multidisciplinar das UTI**

#### **Adulto.**

#### Atividades desenvolvidas na Unidade de Terapia Intensiva

- O que você compreende como promoção da saúde no seu sentido mais abrangente?
- Você realiza ou não ações de promoção da saúde?
- Como as relacionam com o ato do cuidar?
- Tais ações estão restritas ao tratamento de doenças?

#### Outras Questões

- Você gostaria de acrescentar algo na entrevista que ache importante que fique registrado sobre Promoção da Saúde na Unidade de Terapia Intensiva?

## ANEXOS B

### NARRATIVAS

#### Falta de Repertório

Esta categoria apresenta a falta de repertório dos participantes da pesquisa em relação a temática proposta. As expressões retratam o desconhecimento ou esquecimento e, mesmo, a dúvida da clareza e entendimento daquilo que conseguem trazer. São reticências, risos, silêncios que expressam o distanciamento e a subjetividade de conceito da promoção da saúde no seu ambiente de trabalho:

“ ... ((risos)) G. Eu não consigo ((vergonha e timidez))

(( risos)) A Eu não sei ... Dá, pra você promover nos três planos, o preventivo durante uuu : prevenção, tem os três como que é esse negócio do SUS lá? Prevenção (la la la) Eu não Lembro” (1)

“ é então eu tenho dificuldade de entender promoção de tratar doença ou tratar a saúde né, mas assim dividindo a impressão que eu tenho é que a gente tenta enxergar a doença, se perde em outras coisas e não vai no foco da doença, não sei se deu para entender .” (2)

“ Aa: sim acho que não vou falar muita coisa pra eu tenho muita dificuldade com as palavras as vezes eu vou bem até uma página e depois eu embanano tudo o

pensamento, mas eu vou deixar só uma mensagem só, uma coisa assim é (2)

“ Acho que dentro da minha atuação em si, como fisioterapeuta, eu procuro fazer a promoção da saúde para esses indivíduos que estão internados éé: pra mim é muito subjetivo isso...então eu me sinto bastante limitada quando eu penso em promoção de saúde para estes pacientes graves que estão internados aqui (5)

“ deixa eu pensar um pouco, tenho muito pouco tempo para pensar ” (6)

“ Mais abrangente dentro, posso falar dentro do meu setor né ? ((UTI)) acho assim, promover um atendimento de qualidade, dentro do que o setor pode oferecer, han o que mais ... ”(12)

... como relaciono com o ato de cuidar ... Humm G.não sei, talvez eu até sei, mas eu não sei te passar, não vou saber te falar, deixa eu escrever então G. Sim, as palavras perai, qual é a pergunta mesmo ? ficou meio coisa essa pergunta, deixa eu ver, eu estou tentando olhar e imaginar” (12)

“ aa:: então dentro de uma UTI na verdade ele é, eles são invadidos demais G.é difícil acho que é isso” (12)

“Acho que dentro da nossa unidade, apesar de todas as dificuldades, a gente tem conseguido repetindo, apesar de todas as dificuldades, algum grau desta promoção de saúde né, não é o ideal acho que não é, o que a gente

gostaria de fazer, mas melhorou muito de algum tempo pra cá ” (14)

Então na Unidade de Terapia Intensiva, a gente é, um pouco difícil né, falar de saúde de outro tipo, porque quando a gente fala aqui, a gente está falando de paciente preste a acontecer uma fatalidade (17) ”

“ e isso, está relacionada também com, como fala é, para ter boa qualidade de vida você tem que dar ao cidadão tem que dar é: como se chama ? ” (18)

“ Promoção da saúde em terapia intensiva é uma coisa que a gente nem para pra pensar, a gente pensa em promoção da saúde em atendimento na saúde primária, até numa, unidade de emergência mas em uma terapia intensiva, as vezes a gente faz tão automático que não pensa” (21)

“ você está cuidando do paciente de alguma forma, você esta ajudando a cuidar do paciente. Eu não sei se eu respondi a pergunta, não sei se estou me fazendo, se estou no espírito da pergunta, mas é o que eu penso (23)

### **Promoção da Saúde como Orientação**

A orientação é retratada pelos profissionais, como parte do conceito e ação de promoção da saúde. Um recurso, que requer a compreensão do paciente, e um nível de consciência sem alterações, principalmente no momento da intervenção do profissional, e quando isso não é possível, a orientação é realizada para a família, ha relatos também, como estratégia apenas das Unidades básicas de saúde, ao ser realizado os atendimentos em grupos, e encaminhamentos para os serviços da rede, após a alta do paciente:

...“ você pode ensinar como prevenir ela, desde essa parte de prevenção, você já está fazendo esta de promover a saúde da população não sei ... aqueles cartazes informativos, vacinas, campanhas de vacinação essas coisas (1)”.

Você por exemplo chegar e orientar um paciente entendeu, você está promovendo saúde de alguma forma” (1)

“ele ((paciente)) entender sobre a doença dele, entendeu, você fazer ele compreender o que está acontecendo com ele, você está promovendo saúde de alguma forma entendeu, você informar e com isso ter base para suas ações entendeu, não sei (1)”

“ Sim no dia a dia, toda vez que eu vou atender um paciente se ele tiver consciente, e orientado tudo que você for fazer, você vai explicar pra ele, entendeu, ele pode perguntar o que ele quiser (1)”

“ A gente consegue um trilhão de coisas para falar pra ele, por exemplo, você pode ensinar ele fazer sozinho, pra ele fazer isso parte do dia a dia dele como se fosse em UBS seria esse caso entendeu, você acaba trazendo de la pra cá entendeu, você consegue fazer grupo você esta promovendo saúde, não só saúde como o bem-estar físico mental entendeu (1)”

“... eu consigo como fisioterapeuta ensinar alguns exercícios ou atividades para este paciente (2)”

“... e com os próprios pacientes que muitas vezes são os pacientes que estão internados e outras vezes os familiares responsáveis, cuidadores que se tornam também pacientes, e que na medida do possível a gente atende aqui, né, orienta, aconselha, e quando não é possível fazer um trabalho mais aprofundado, a gente encaminha, então eu acho que está questão de sensibilizar, para uma necessidade de acompanhamento é: com certeza a gente consegue fazer, minimamente isso dá para ser feito, e alguns outros casos também né, falar sobre lugares, dizer sobre serviços de atendimento, por exemplo, ao idoso, ao deficiente, algumas categorias que as vezes são um pouco mais colocadas na periferia, do âmbito geral dos cuidados em saúde, as próprias questões relacionadas a violência da mulher da criança é: enfim acho que tem bastante coisa um leque bem grande que a gente consegue minimamente sensibilizar, orientar, encaminhar, acho que esse trabalho assim, maior a gente consegue fazer sim ” (7)

“ muitas vezes o paciente faz isso, ele se da conta ele acaba entendendo que ele também tem uma responsabilidade muito subjetiva no adoecimento e que portanto, a gente lembra né, deve lembra – lo ” (7)

“ ... que assim como ele pode ter uma responsabilidade no aparecimento da doença, tanto quanto ele pode ter, no tratamento e na busca de uma cura né, e como não na prevenção de outras patologias ou de tentar entender como essa doença pode funcionar como um caminho para perceber outras coisas que até então ele não se dava conta ” (7)

“Isso é um ato de cuidar, mas acho que não se encaixa neste setor promoção, ele se encaixaria em outro quesito como reabilitação mesmo, porque ai por exemplo, os pacientes que vão de alta daqui a gente tem como orientar eles a melhorando fora daqui, porque eles podem fazer em casa ou mesmo na unidade de internação pra ter a melhora, não como promover na verdade (8)”

“Talvez se pudesse ter um: uma orientação melhor para os acompanhantes em si, quem vai cuidar do paciente quando ele sair daqui porque muitos deles saem daqui sem informação alguma, e não sabe muito bem o que fazer com o doente quando vai pra casa ou quando vai para as unidades, para ficar acompanhando eles não sabem muito bem o que fazer, então as vezes eles estando mais orientados né com a informação que a gente tem, com os conhecimentos que a gente tem divulgados pra eles, eu acho que eles poderiam cuidar dos pacientes depois, se restabelecerem mais rápidos, acredito ”(8)

“Então é: quando me vem na cabeça promoção da saúde, eu penso em atenção primária de UBS de serviços de saúde que tem essa atenção da população, essa atenção mais básica, imagino palestras, imagino orientações que os profissionais deveriam dar para os pacientes, mas assim antes deles adquirirem as doenças mesmo, antes deles virem para a gente aqui no serviço de hospital né, imagino orientações para promover a saúde desses indivíduos pra que eles não se tornem doentes”(11)

“mas sempre quando eu consigo uma boa oportunidade de orientar, uma orientação pós alta uma qualidade de vida que ele vá ter depois, eu sempre tento né orientar, quando eu tenho um ganchinho uma coisa eu, eu falo. ... é: essas ações pra mim seriam cruciais, seriam o mais o mais presentes né (...) mas eu acho que é crucial que as pessoas acabam adquirindo as doenças por falta de informação e vindo pra gente, porque não tem o tratamento adequado lá na atenção primária que poderia ser mais abrangente i:: eu acho que a gente não teria tantas pessoas já com tanta gravidade que elas chegam pra nos, já num estagio que nem sempre dá pra recuperar o indivíduo, então eu acho que é crucial que é muito importante ” (11)

“Então eu acho que dentro do meu ambiente de trabalho que é o de UTI, eu acredito que han, primeiro a

participação em eventos informativos, os eventos de atualização isso já é uma forma de se fazer promoção de saúde digamos em massa né”(16)

“Mesmo no setor de UTI e emergência sempre procuro também trabalhar com a promoção da saúde nos casos e fatores agudos, gravantes, como vícios, cigarros, bebidas, privação do sono, então eu faço uma abordagem rápida no atendimento ou até durante o tratamento que isso é importante essas medidas mais preventivas”(20)

“... Eu acredito que sim, embora meu trabalho não seja especificamente com o paciente principalmente na UTI, pelo estado de saúde dele, mas na medida que a gente orienta as famílias, recebe essas famílias, faz acolhimento, orienta em relação a benefícios traz tranquilidade para um paciente que está ansioso” (24).

### **Generalização para o Bem - Estar**

Esta categoria mostra as narrativas dos entrevistados, que se expressaram de forma generalizada, sem o aprofundamento do assunto em questão, a promoção da saúde passa a ser, todo o processo de trabalho, e as rotinas de serviço com o objetivo de garantir o bem – estar, e qualidade de vida, diante de um olhar biopsicosocial. Segundo algumas falas, a promoção da saúde só é possível com um paciente isento de doença, outros descrevem, como uma forma de não permitir que comorbidades ocorram no período em que o paciente está na UTI.

“acho que tudo né que a gente está fazendo aqui, estamos promovendo saúde de alguma forma ... não sei”

(1)

“ um auxílio que aquele paciente esteja necessitado naquele dia, então toda as ações que a gente, si direciona ao paciente (4)”

“ Sim eu considero, que eu realizo, porque eu sou fisioterapeuta eu trabalho com a reabilitação, trabalho dentro de uma terapia intensiva, e todas as ações que eu proponho de tratamento para os meus pacientes é visando seu bem-estar, a sua qualidade de vida, o seu retorno da sua qualidade de vida diária de vida normal né, através do de diversos recursos que tem dentro da minha área que é específico né ”(4)

“... Aqui o paciente fica internado dias, meses, anos, e dai a gente tem que tomar umas atitudes de promoção da saúde, porque o cara esta quase morando aqui na unidade, mas em outros hospitais isso não acontece o cara fica internado quinze,vinte dias, trinta no máximo né, então você pensa no agudo, eu quero que ele sobreviva esse é meu objetivo com ele”(5)

“Acho que qualquer ação que você tenha esta promovendo”(6)

“ Além do cuidado que é obvio que é o cuidado da saúde eu acho que essa promoção do bem-estar do paciente geral né (6)”

“Promoção da Saúde, está muito voltado a uma gama, um conjunto de ações de atividades e as de intenções pra promover no sentido de incrementar a saúde né ? e

primeiro, que o próprio conceito de saúde já é bem amplo né, quando a gente fala de saúde, a gente pensa em saúde física, lembra muito da saúde mental né”(7)

“ minha área as vezes, a gente faz o inverso e lembra muito da saúde física, e o conceito de saúde abrange tudo

isso, abrange condições éé: bio,psico,sociais, espirituais, então promover saúde, pensar um pouco em cada área, que a própria saúde unifica e tentar trazer, incrementar ações é:: campanhas de conscientização e de prevenção em todas as instâncias pra poder chegar a um objetivo que é de ter esse conceito de saúde melhor equalizado, ai, né.”(7)

“Promoção da Saúde é tudo o que você pode fazer, multiplicando seu conhecimento pra que o paciente possa ou o indivíduo no geral possa ter menos danos, danos a saúde de acordo com as condições deles ou de acordo com que ele tem vivido na atual condição que ele está.”(8)

“...Que na verdade a promoção da saúde eu acredito que é pra evitar os danos a saúde”(8)

“claro isso é uma promoção da saúde é, mas eu entendo como promoção da saúde uma fase em que as pessoas, é pra evitar o acometimento de doença e não para se a reabilitar, é a forma que eu entendo ”(8)

“O que tiver de beneficio está valendo ”(9)

“ Prestar a melhor assistência possível no paciente, e não, hum: se tiver um curativo, vou tentar colocar o melhor material, vou tentar ver a melhor pessoa, a pessoa mais especializada possível para poder avaliar este curativo pra poder indicar o que é necessário, acho que é isso ”(10)

“Acho que tem tudo a ver com a felicidade dele”(11)

“eu acho que é: qualidade de VIDA né é :: é :: qualidade de vida como um todo, não só pra saúde, mas não só para saúde física, mas para saúde mental também, acho que é, acho que é tudo um contexto que anda junto que o indivíduo que é mais feliz no trabalho é mais feliz na saúde que tem uma qualidade de vida de condições de trabalho condições de saúde”(11)

“assim então um conforto vai, mudar ele de posição para ele não desenvolver uma úlcera, vai seria isso vai ”(12)

“ Promoção da saúde pra mim é: você fazer de tudo é: o que está ao seu alcance dentro dos seus conhecimentos e dentro do que você pode buscar em outros profissionais pra realmente promover a saúde, para realmente recuperar a saúde de um paciente internado, principalmente numa unidade de terapia intensiva ”(13)

“Acho que esta diretamente relacionado diante de tudo que eu falei, é o cuidado amplo do paciente é você ter o cuidado mais amplo, mais abrangente você consegue promover essa promoção né, acho que é isso ”(14)

“uma visão global do paciente, visão global multidisciplinar, de prognóstico de qualidade de vida iii, acho que é por aí ” (14)

“ Eu acho que promover a saúde dentro de uma terapia intensiva, acho que inclui exatamente esta pergunta, um sentido mais amplo mais abrangente, que você vê o paciente, não só do ponto de vista terapêutico da doença em si mas, uma qualidade de vida um pouco melhor ”(14)

“ Bem, embora eu não tenha lido sobre isso, mas por bom senso, acredito que isso daí seja, a promoção da saúde, esta relacionada com o bem-estar do paciente, como psicológico, como clinicamente, como uma atividade que estimule seu desenvolvimento, e tudo que possa fazer por ele ”(15)

“ Bom no sentido mais abrangente eu compreendo como todas as ações tanto de informação sobre questões de saúde, informações ao público, informações aos profissionais dentro ou fora das instituições né de saúde, é ações de prevenção e ações de recuperação e reabilitação da saúde”(16)

“ Bem eu acho que isso tudo que está englobado vai fazer com que a pessoa irá dizer eu tenho saúde, tanto saúde física, como saúde mental, como saúde psicológica, então quando um indivíduo está inserido no meio e ele está se

sentindo bem está se sentindo confortável eu acho que tudo isso é: colabora que a pessoa possa dizer que está saudável.”(17)

“Eu acho que a promoção de saúde em si, é um conjunto de coisas ai e de pessoas que se manifestam juntas e integradas em especialidades diversas, mas que um ajuda o outro né a gente precisa de todos né, não tem ninguém que não precisa, um ajuda o outro”(17)

“ Eu compreendo que seja todas as atitudes que você toma com a finalidade de ter o objetivo de promover que a pessoa restabeleça aquela qualidade de vida sem doença né, então tudo que você pode fazer para que a pessoa tenha uma qualidade de vida boa que a pessoa se sinta bem plenamente”(17)

“Porque assim que o paciente entrou grave temos que fazer tudo por esse paciente, qualidade de vida vem depois de você dar alta para o paciente ”(18)

“ A promoção da saúde vista principalmente a qualidade de vida né relacionada a promoção da saúde para melhorar a qualidade de vida das pessoas”(18)

“... Esse conceito de promoção da saúde, tendo em vista a qualidade de vida, porque, tem doenças que você, pode ser adquiridas, e tem as que você poderia evitar né, então desde a doença que você pode evitar, principalmente as doenças contagiosas e infecciosas, que uma vez instalada você precisa de lugares para tratá-las e

melhorar a qualidade de vida, pode ser hipertenso, ICC ((insuficiência cardíaca crônica)), câncer, tem que ter um lugar para que: esse paciente ser tratado e melhorar sua qualidade de vida tem que ter todas essas ações todas essas coisas principalmente”(18).

“... Eu tenho que trabalhar para que ele não saia com nenhuma sequela, eu tenho que fazer com que ele melhore sua qualidade de vida, independente da sua patologia do momento ”(19).

“Então acredito que a promoção de saúde é prevenção das doenças, promoção da saúde pra mim é isso (22)”.

“ Promoção de saúde são uma série de eventos que vão desde a, o que leva uma população ou um paciente adoecer, e o conhecimento disso, as ações que levam a esse tipo de conclusão e conseqüentemente, quais são as ações, que você pode apresentar para você recuperar a saúde dessa população ou desse doente. É desculpa tem mais alguma coisa ? ” (23)

“Eu entendo promoção da saúde como tudo que a gente pode fazer pra melhorar o bem – estar do paciente, tá bom ” (24)

### **Promoção da Saúde e Equipe Multiprofissional**

Nesta categoria estão presentes as falas dos entrevistados, que relacionam a promoção da saúde com a presença e a integração entre os membros da equipe multiprofissional, com a descrição da importância em se comunicar com o outro, e a

dificuldade frente a redução de recursos humanos. A humanização da equipe, parte da iniciativa dos profissionais de forma voluntária. Os participantes relatam a atenção de não fragmentar o paciente, apenas com sua situação clínica. Além das narrativas que abordam a temática proposta, com questões que envolvem a saúde desses funcionários que atuam na UTI, a necessidade dos estudos permanentes, para que ocorra melhora na assistência, reduzindo os riscos de danos a saúde dos próprios colaboradores:

“então é sempre interessante a gente fazer este trabalho em equipe eu acho que os resultados são melhores do que quando você faz uma intervenção mais individualista acho que seria isso, é o que eu mais ou menos penso (risos)” (4)

“ Eu só acho que assim na UTI que a gente trabalha, a gente foca bastante a equipe multidisciplinar né, que é você trabalhar em conjunto com os outros profissionais, e quando várias pessoas trabalham em prol de uma pessoa ((paciente)) né por uma causa só, o resultado é muito melhor... (4)

“ii: a gente também não pode esquecer, da questão dos funcionários que trabalham na área da saúde que quando eu penso em promoção da saúde eu penso dos dois lados tanto do paciente quanto doo: profissional que trabalha com ela, mais ou menos isso ” (5)

“Na verdade assim, promoção da saúde eu acho que ela engloba vários fatores né éé: buscar o bem - estar tanto

para o funcionário que trabalha na área da saúde, quanto para os pacientes que estão em tratamento dentro da terapia intensiva (5)”

“algumas reflexões com a própria equipe de saúde, as vezes fazer pequenas intervenções, nesse sentido também, se preocupando um pouquinho com a saúde do trabalhador né, de orientar muitas vezes de encaminhar o próprio funcionário, que vai a procura, que busca é: então isso seria algo mais a parte (7)”

“e foi a melhor coisa que aconteceu de vocês ((equipe multiprofissional)) terem entrado, teve uma evolução muito grande no bem - estar do paciente, independente da patologia dele, acho que os pacientes aqui estavam muito largados, não tinha esse comprometimento com eles ” (9)

“Sim, realizamos, através de atendimento multiprofissional, que tenta já abranger tudo, desde o social até a doença física do paciente então é feito sim toda a promoção (10)”

“ A gente tenta um atendimento mais humanizado, mas eu acho que por ser uma UTI não se permite isso hum... deixa eu ver o que mais, é mais humanização, então mas ai depende da demanda é :: por não ter recursos humanos a gente acaba não fazendo isso né (12)”

“Já fui mais humanizada, já fui mesmo, mas agora não (12)”

“ Como eu disse, é isso que eu entendo, e que isso tem que ser feito por toda a equipe, não adianta um falar que estamos fazendo isso para seu bem - estar e vem o outro que fica calado perto do paciente, não dá continuidade a promoção da saúde todos da equipe tem que participar não basta só um não, pronto ” (15).

“e não tratar sozinho, precisa de vocês sim, equipe multiprofissional (15)”

“O número de profissionais tem que ser o suficiente, para todos aqueles que necessitam da promoção da saúde pela equipe multiprofissional (15)”

“Não sei, acho que eu, como posso relacionar assim, eu preciso ter um funcionário que saiba das coisas, do melhor possível para o paciente, evitar contaminação, evitar infecções né, tudo isso, eu acho que promove isso, evitar riscos, antiquedas, tudo isso acho que principalmente”(18)

“a promoção da saúde de você ter uma boa relação com a equipe multi (21)”

“ eu vejo que a promoção está vinculada aa: capacitação pessoal na minha pessoa como médico, de todos os profissionais da equipe multi, da relação multidisciplinar melhor e única entre nós (21)”

“Pesando no paciente, pensando na promoção da saúde do profissional né de cada um de nós, em relação a carga horária, éé: a nossa disponibilidade porque isso também vai interferir no meu cuidado, se eu tenho uma vida muito exaustiva (21)”

“mas promoção da saúde eu acho que vem do ato desde o cuidado com o paciente a boa relação multidisciplinar com a equipe, uma boa relação , você ter um cuidado melhor, uma melhor resposta, uma melhor coordenação das ações, pra você ter um menor viés entre as ações com o paciente, menor diferença entre os profissionais da equipe multi (21)”

“ Mais abrangente é você cuidar tanto do paciente como um todo, quanto os profissionais também, os profissionais tendo, como cuidar dos pacientes, sem prejudicar sua própria saúde, é com menos estresse é sem a síndrome de burnout dos profissionais de saúde (22)”

“eu realizo ações de promoção de saúde, prevenindo erros de medicamentos, então a gente avalia toda a prescrição, entra em contato com os profissionais de saúde, médicos, enfermeiros, quando a gente descobre alguma discrepância dentro de uma prescrição, a gente entra em contato para evitar que esses erros cheguem até o paciente (22)”.

“relacionamento da equipe multiprofissional isso tudo visa, estabelecer as condições de um paciente, ou de um grupo de pacientes (23)”

## **Promoção de Saúde e Família**

Grande parte dos profissionais de saúde, expõe que promoção da saúde, é o acompanhamento mais frequente da família, no processo de cuidado ao paciente, como também fornecer sempre informações e benefícios aos familiares, um apoio

emocional diante de uma piora do quadro clínico. Uma promoção da saúde, através da participação do familiar na visita multidisciplinar. Além, do acompanhamento e as informações, entrevistados falam da expectativa dos familiares, em relação a uma possível alta, e que coloca os profissionais a responsabilidade de fornecer a estabilidade, e o seu retorno para o contexto social a qual faz parte:

“... Assim, não mental de compreensão dele, eu acho se ele tiver capacidade, se você não promover com o paciente, você pode promover com a família também não tem problema nenhum, o problema, são as pessoas aderirem a isso (1)”

“... Acontece muito pouco em unidade de terapia intensiva, mas acredito que é um momento muito importante porque eles estão vivendo um drama e com base nisso a gente consegue desenvolver aí a habilidade de autocuidado né o cuidado do paciente e com a família (3)”

“Eu acredito que sim, na medida em que a gente trabalha muito é: com a questão principalmente do apoio do suporte emocional, não só para os pacientes mas para os familiares também acho que tem uma questão que talvez seja ... muito bom e seja um privilegio dentro da equipe aqui da UTI, que é de poder promover muitas coisas (7) ”

“...E a abordagem com familiares sobre a gravidade da doença sobre prognostico, saber do que pode ser a:: dentro deste prognostico ve a qualidade de vida futura deste doente (14) ”

“ Eu acho que a visita multidisciplinar eu acho que uma ideia que fica pro futuro da terapia intensiva, dentro do serviço publico é a família, a família participar das visitas multidisciplinar, que a família consegue sentir o doente, com todas as, amplamente com todas as dificuldades, com todos os problemas, que os pacientes têm, não só da parte médica, então assim falta um pouco disso, mas de certa forma faz falta muita a participação da família em si (14) ”

“Qualidade de vida acho que falta um pouco a participação da família nessa promoção da saúde (14)”

“ A família que traz aqui e quando trazem traz confiando na gente para que a gente possa devolver a pessoa saudável, bem (17)”

“E também os cuidados com a família no geral a gente percebe que a família agradece todo esse cuidado por paciente, então é isso (20)”

“Todo benefício que pode trazer pra família também, eu acredito que faço essa promoção também ” (24).

## **Dificuldades**

Alguns profissionais relataram a sua dificuldade em compreender o que é Promoção da Saúde na UTI, sem considerar a ausência de doença, alegando que ao deixar de pensar, haverá uma limitação para fechar um diagnóstico, e aumentar o risco de não garantir a sobrevivência do paciente. Tiveram falas onde a promoção da saúde

passa a ser uma atividade a mais, e devido a sobrecarga de tarefas, o profissional deixa de fazer.

“ Eu realizo de forma limitada, devido a população que já sofre de uma doença então éé: meus pacientes, muitas

vezes eles estão com alteração de nível de consciência, e eu não consigo realizar essas atividades quando o paciente não tem uma compreensão” (3)

“ Então eu sinto uma limitação em relação a promoção de saúde dentro da terapia intensiva, eu já sentia isso quando trabalhei em outros hospitais, eu sinto isso agora, eu acho que a gente tem que priorizar a sobrevivência deste indivíduo com mínimo de sequela possível né ... é isso” (5)

“ Bem acho que bem lá no começo eu falei que sinto uma certa dificuldade nisso ((promoção da saúde)) sempre quando eu penso em promoção da saúde em paciente crítico éé: na verdade a gente está garantindo que ele não morra, eu como de terapia intensiva eu vejo muito isso ” (5)

“Na UTI é um pouco complicado, porque na UTI eles já estão em um nível debilitado, então seria mais um trabalho de reabilitação, quando for de alta aqui na UTI né. Promoção da Saúde aqui ((UTI)) não tem como.

Porque eles já chegam num estado que não tem como promover saúde, já estão com a saúde debilitada (8)”

“ O sinceridade, eu acho que antes eu realizava mais, não porque, porque antes eu me dedicava mais, agora não, não porque você começa a ficar doente, você não da conta, então você acaba não fazendo mais, hum, muda o rendimento tudo ” (12)

“ Então o paciente da UTI o cuidado é muito distante do paciente, pelo estado desse paciente, né ” (24)

### **Promoção da Saúde no Tratamento**

Alguns profissionais, também definiram a promoção da saúde, como uma forma de tratamento, para garantir a saúde do paciente, e tratar todos os âmbitos além do físico, o emocional e social. Como dito também, foi colocado que a promoção da saúde é tratar a doença já instalada, dar um bom prognostico, para que o indivíduo retorne ao seu contexto social:

“Agora se você tem que ficar dentro de um ambiente hospitalar, a promoção da saúde, é você tentar restaurar a debilidade da pessoa, então se ela tem alguma dificuldade, se ela esta passando por um momento de doença pra que isso ocorra da melhor maneira possível, e de uma forma mais rápida né, através de um tratamento medicamentoso um tratamento de reabilitação de acordo com as coisas da sua saúde seja restaurada (4)”

“Você tem o tipo específico de tratamento, que seria garantir a sobrevivência desse paciente, de uma forma mais humana iii::, que a gente consiga garantir a sobrevivência dele em si, nossa gaguejei (risos) (5)”

“Então eu acho que é isso, a promoção da saúde são medidas pra efetivamente conseguir tratar o indivíduo, fazer com que ele retorne ter saúde (5)”

“Não estar só, a: promover, promover a saúde biológica né, tem que promover na saúde social, mental, reabilitação, acho que tem que estar todo englobado não só a saúde do tratar a doença física né, é tratar doença psicológica, social, porque essa é o foco né tem que tratar tudo”(10)

“ Então você não pode achar que é só doença, dá o remédio e tchau e vira as costas pra ele, mas é que aqui tem que, não é só tratar a doença é tratar a doença e o paciente como um todo (15)”

“ O objetivo é sempre focar tratar da doença para você abreviar o tempo de internação, agora é variável porque depende de cada doença né, então eu acho que enfoca

isso, você vai tratar o objetivo, recuperar da doença que provocou a internação.”(17)

“ Promoção de saúde como te falei no início, você tem que evitar doenças e as doenças já instaladas você tem

que trata las essa missão de promoção da saúde primeiro evitar doença, e as já instaladas tem que dar recursos tem que dar tratamento então tem relação e muita relação a promoção da saúde no paciente que já está doente ” (18)

### **Promoção da Saúde como forma de Acolhimento.**

Outra categoria presente, foi a promoção da saúde descrita como ações de acolhimento, as falas apontam uma postura onde se procura responder, através de uma escuta das demandas do paciente, ou uma conversa, além de uma fala motivacional sempre indicando a melhora do quadro clínico:

“A equipe aderir mais, o paciente será mais acolhido, do ponto de vista de reabilitação, quanto mental dele”(1).

“ Para você ter uma promoção da saúde você precisa ter uma equipe humanizada também entendeu que vai dar atenção ao paciente, mas acho que é a aderência das pessoas, entendeu, em relação a isso ”(1).

“ Você pode chegar e promover o bem-estar, com uma conversa seja ele entender que ele está sendo acolhido entendeu, você promovendo a saúde ” (1)

“Então dentro do da doo: tratamento assim dentro da UTI a gente acaba, toda atenção que você dá, um bom dia você dá uma atenção já para aquele paciente, você já

está cuidando, independente se é um cuidar é só com palavras, ou um cuidado com as mão (4)”

“Em relação ao bem-estar dele, seja uma palavra de conforto, seja um estímulo, uma motivação para ele dentro deste tratamento, já é as ações” (4)

“ O espaço que a pessoa tá, são espaços que causa um pouco de bem-estar, dentro do mal estar que ele está tendo, então assim, um lugar também bem cuidado, acho que isso favorece, acho que ele ser ouvido né (de ser cuidado) de ter um lugar mais cuidado (6)”

“ Eu vejo pela minha parte, eu vejo o que posso fazer, por eu ser enfermeira, do bem-estar do paciente de mantê-lo confortável, de, eu olho exames, eu vejo que questiono, vejo o que pode ser feito ou não, tanto na parte médica de olhar, pra ver o que pode ser feito pelo paciente é a parte motora mesmo, o pessoal da fisio, a T.O vê o que dá pra ser feito com o paciente pra poder ajudá-lo ” (9)

“eu acho, pelo menos eu tento ver como o paciente está, o que é melhor pra ele, o que pode ser feito ou não, quando eu não consigo eu peço ajuda, das meninas, e assim vai. ”(9)

“Para deixar ele naquela situação, para ele satisfatório, com o tratamento, deixar ele, não constrangê-lo em hipótese alguma e a gente sempre, sempre transferindo

algo de positivo pra ele, nada que possa negativamente constrange-lo.” (15)

“Eu tenho que relacionar que as ações de promoção da saúde tem que está trazendo beneficio, então olha todo mundo falando a mesma linguagem de promoção está trazendo beneficio pra o paciente, está ficando mais alegre a T. por exemplo, teve um outro aqui que ficou todo alegre, porque voltou pra UTI,”(15)

“A Pessoa chega e o profissional tem que dar o melhor dele, no sentido de tratar bem o paciente que chega ”(18)

“ Você tem a doença, porque muitas vezes no caso de setor de urgência e UTI, o doente vem numa fase aguda, você rapidamente tenta fazer essa hipótese diagnostica, tratar o quadro os sintomas, mas como eu já disse tem a parte emocional, psicossocial que também é muito importante conversar que a gente esta cuidando da doença, está cuidando do paciente a gente está aqui para ajudar isso com certeza, ele vai ficar mais tranquilo e já vai sentir a melhora do quadro” (20)

**Anexo C**  
**Termo de Compromisso Livre e Esclarecido**

**A COMPREENSÃO DA EQUIPE DE SAÚDE DE UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA SOBRE O SIGNIFICADO DE PROMOÇÃO DA SAÚDE**

Estes esclarecimentos estão sendo apresentados para solicitar a participação livre e voluntária, no projeto **A Compreensão Da Equipe De Saúde De Uma Unidade De Terapia Intensiva Sobre o Significado De Promoção Da Saúde** do Programa de Pós Graduação de Mestrado em Ciências da Saúde da Universidade de Santo Amaro - UNISA, que será realizado pela pesquisadora Gabriela Pereira do Carmo (Terapeuta Ocupacional, pós graduada em Fisiologia Humana, e mestranda da Universidade de Santo Amaro) como Trabalho de Conclusão de Curso sob orientação da Profa. Dra. Luciane Lucio Pereira e Co – Orientação: Profa. Dra. Jane Armond

Os objetivos desta pesquisa são:

Conhecer a compreensão da equipe multiprofissional de uma Unidade de Terapia Intensiva sobre o significado de Promoção da Saúde

- Descrever as ações de promoção da saúde pela equipe, no cuidado ao paciente tratado em uma Unidade de Terapia Intensiva Adulto;
- Identificar as facilidades e dificuldades apontadas pelos profissionais na realização de atividades de promoção da saúde na UTI

A pesquisa será iniciada somente após autorização do (a) participante mediante a assinatura deste Termo.

Antes de iniciar as entrevistas o roteiro será apresentado aos profissionais, para que eles possam se aproximar das questões abordadas. As entrevistas serão realizadas, em períodos previamente agendados com os profissionais, e após entrega do convite e assinatura da autorização para participar da pesquisa, sendo a entrevista gravada e posteriormente transcrita na íntegra.

Essa pesquisa oferece risco mínimo ao participante, tal como constrangimento ao responder o questionário. Desse modo, o estudo pretende contribuir para a reflexão e a formação de uma prática profissional voltada para a promoção da saúde em seu sentido mais amplo. Com intuito de investigar a compreensão da equipe multidisciplinar sobre o significado de promoção da saúde; descrever as ações de promoção da saúde realizadas pela equipe no cuidado ao paciente tratado em unidade de terapia intensiva Adulto; e identificar as facilidades e dificuldades apontadas pelos profissionais na realização de atividades de promoção da saúde na UTI.

É garantido o acesso, em qualquer etapa do estudo, aos profissionais responsáveis pela pesquisa para esclarecimento de eventuais dúvidas ou informações sobre os resultados parciais das pesquisas, quando em estudos abertos, ou de resultados que sejam do conhecimento dos pesquisadores.

A pesquisadora responsável é Gabriela Pereira do Carmo, Graduada em Terapia Ocupacional pela Universidade Federal do Rio de Janeiro - UFRJ Pós-Graduada em Fisiologia Humana também pela UFRJ, a mesma pode ser encontrada no endereço: Rua Prof. Enéas de Siqueira Neto, 340, Jardim das Imbuías, SP . Telefone (11) 90000000

Se você tiver alguma consideração ou dúvida sobre a ética da pesquisa, entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa (CEP-UNISA) – Rua Prof. Enéas de Siqueira Neto, 340, Jardim das Imbuías, SP – Tel.: 2141-8687.

É **garantida sua liberdade da retirada de consentimento** a qualquer momento e deixar de participar do estudo, sem qualquer prejuízo à continuidade de qualquer benefício que você tenha obtido junto à Instituição, antes, durante ou após o período deste estudo.

As informações obtidas pelos pesquisadores serão analisadas em conjunto com as de outros participantes, **não sendo divulgada a identificação de nenhum deles.**

Não há **despesas pessoais** para o participante em qualquer fase do estudo, incluindo exames e consultas. Também não há **compensação financeira** relacionada à sua participação.

Em caso de dano pessoal, diretamente relacionado aos procedimentos deste estudo, a qualquer tempo, fica **assegurado ao participante o respeito a seus direitos legais**, bem como procurar obter **indenizações** por danos eventuais.

Uma via deste **Termo de Consentimento ficará em seu poder.**

São Paulo, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

T.O. Gabriela Pereira do Carmo

Se você concordar em participar desta pesquisa assine no espaço determinado abaixo e coloque seu nome e o nº de seu documento de identificação.

Declaro(amos) que obtive(mos) de forma apropriada e voluntária o Consentimento Livre e Esclarecido deste participante para a participação neste estudo, conforme preconiza a Resolução CNS 466, de 12 de dezembro de 2012, IV.3 a 6. Pesquisador Responsável: (nome) – endereço e telefone. CEP-UNISA: Rua Prof. Enéas de Siqueira Neto, 340, Jardim das Imbuías, SP – Tel.: 2141-8687.

Nome do Participante

\_\_\_\_\_

RG: \_\_\_\_\_.\_\_\_\_\_.\_\_\_\_\_

- \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**Pesquisadora: Gabriela Pereira do Carmo**

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** A Compreensão da Equipe Multiprofissional de uma Unidade de Terapia Intensiva sobre o Significado de Promoção da Saúde

**Pesquisador:** Gabriela Perela do Carmo

**Área Temática:**

**Versão:** 3

**CAAE:** 58956516.9.0000.0001

**Instituição Proponente:** OBRAS SOCIAIS E EDUCACIONAIS DE LUZ

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 1.764.367

**Apresentação do Projeto:**

Idem anterior.

**Objetivo da Pesquisa:**

Idem anterior.

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

Riscos mínimos, com possível constrangimento ao responder o questionário, o mesmo poderá se retirar do local a qualquer momento da pesquisa.

O estudo pretende contribuir para a reflexão e a formação de uma prática profissional voltada para a promoção da saúde em seu sentido mais amplo.

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

Idem anterior.

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

Folha de rosto adequada.

TCE adequado.

Orçamento adequado.

Cronograma adequado.

Endereço: Rua Prof. Enéas de Souza Neto, 940

Bairro: Jardim das Imbuás

CEP: 02450-000

UF: SP Município: SÃO PAULO

Telefone: (11) 2141-3837

E-mail: [pesquisas@unisa.br](mailto:pesquisas@unisa.br)