



UNIVERSIDADE ESTADUAL DO PIAUÍ
PREG - PRÓ REITORIA DE ENSINO E GRADUAÇÃO
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

NATÁLIA CIBELI QUARESMA MENDES

UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA DO HOSPITAL GETÚLIO VARGAS: os
avanços para a saúde pública piauiense.

Teresina

2024

NATÁLIA CIBELI QUARESMA MENDES

**UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA DO HOSPITAL GETÚLIO VARGAS: os
avanços para a saúde pública piauiense.**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à
Coordenação de Enfermagem como parte dos
requisitos necessários à obtenção do Grau de
Bacharel em Enfermagem

Orientadora: Profa. Dra. Francisca Aline Amaral
da Silva

Coorientadora: Profa. Dra. Sônia Maria de Araújo
Campelo

Teresina

2024

NATÁLIA CIBELI QUARESMA MENDES

UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA DO HOSPITAL GETÚLIO VARGAS: os avanços para a saúde pública piauiense.

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Coordenação de Enfermagem como parte dos requisitos necessários à obtenção do Grau de Bacharel em Enfermagem.

Aprovado em ____ de _____ de ____.

BANCA EXAMINADORA

Profa. Dra. Francisca Aline Amaral da Silva
Universidade Estadual do Piauí
Presidente

Profa. Dra. Sônia Maria de Araújo Campelo
Universidade Estadual do Piauí
Coorientadora

Profa. Dra. Fernanda Batista Oliveira Santos
Universidade Federal de Minas Gerais
1º Avaliadora

Profa. Dra. Anneth Cardoso Basílio da Silva
Universidade Estadual do Piauí
2º Avaliadora

A Deus, por ser a minha casa. Aos meus pais e meu irmão, por serem o lar que Ele me deu.

AGRADECIMENTOS

Nas escrituras bíblicas, a palavra “ágape” designa ao mesmo tempo o amor de Deus pelos homens, o amor fraternal entre o povo e constitui uma exortação a amar tanto a seu próximo quanto a seu inimigo. Assim, inicio os meus agradecimentos louvando a Cristo por tamanho amor, por ser a minha força em dias nublados e por ser o realizador de todos os meus sonhos. Também, agradeço a minha instituição de ensino e segunda casa, UESPI, por me ensinar a ser resiliente na prática. Essa caminhada não seria concluída se eu não me apoiasse em ombros de gigantes, como diz Isaac Newton. Portanto, os meus agradecimentos se estendem aos meus mestres da graduação, em especial a Dra. Aline Amaral, que me acolheu com afeto e não me deixou fraquejar; e a Dra. Sônia Campelo, por todo o apoio e profissionalismo. Neste momento, digo que a minha caminhada acadêmica é fruto de esforços familiares, que hoje se tornam bem sucedidos. À minha mãe, Úrsula, eu sou grata por sempre ter sido um alicerce de amor materno que se refletia em mim no seu cuidado, da forma mais pura e genuína, desde as marmitas que preparava para as minhas aulas, até a preocupação com meu jaleco lavado. Ao meu pai, Raimundo Nonato, sou grata por sempre ter priorizado a educação e ter ensinado que o estudo era o melhor caminho para que eu pudesse me tornar quem eu sonhava. Ao meu irmão, Rômulo, obrigada ser meu parceiro durante as dúvidas nas pesquisas e por todo amor. Ao meu tio José, pelo carinho infindável de um segundo pai. Ademais, acredito fielmente que o amor ultrapassa as barreiras físicas, quânticas e espirituais, então agradeço ao meu tio Douglas e ao meu avô Benedito (*in memoriam*) e dedico o título de Enfermeira a eles. Às minhas amigas, Giselle e Maria Clara, sou feliz por cultivarmos esse laço fraterno desde o colégio, e por termos passado por todas as fases juntas. Ao Matheus, por acreditar em mim e por partilhar das ‘flores e espinhos’ de produzir este trabalho comigo. Não poderia deixar de citar outros membros da minha família: Túlio, Morena, Magali e Sol, meus filhos/irmãos de quatro patas que são a minha fonte de pura alegria. Prometo que farei da minha trajetória um objeto de orgulho, para ser exemplo de jovens sonhadores que também possuem disciplina para alcançar as suas metas. À minha família, aos meus queridíssimos amigos do Encontro de Jovens com Cristo, aos meus professores desde a alfabetização, e a mim, serei eternamente grata. E sobre quantos podem partilhar de um mesmo sonho: não há limite, viver é sonhar acordado, e este é o meu agradecimento por quem sonhou junto comigo.

Valeu a pena? Tudo vale a pena se a alma não é pequena. Quem quer passar além do Bojador, tem que passar além da dor. Deus ao mar o perigo e o abismo deram, mas nele é que espelhou o céu.

Fernando Pessoa

RESUMO:

CONSIDERAÇÕES INICIAIS: O Hospital Getúlio Vargas, inaugurado a fim de substituir a Santa Casa de Misericórdia, consolidou-se ao longo da temporalidade como referência na região do Meio-Norte brasileiro, necessitando expandir sua capacidade de atendimento e aprimorar a resolução de casos complexos. Nos anos 1980, a reforma do hospital com a construção da primeira Unidade de Terapia Intensiva pública do Estado, permitia a redução do tempo de internação e eficácia dos tratamentos. A construção da Unidade de Terapia Intensiva do Hospital Getúlio Vargas foi alvo de uma grande reação, com ameaças de ações jurídicas no sentido de impedir a instalação deste serviço. **OBJETIVOS:** Historicizar a implantação da primeira Unidade de Terapia Intensiva pública do Estado do Piauí, localizada no Hospital Getúlio Vargas. Descrever o cenário de saúde do Piauí anterior ao período de implantação da primeira Unidade de Terapia Intensiva pública. Identificar o corpo profissional pioneiro do atendimento de terapia intensiva do setor. Discutir as contribuições da UTI para a saúde do Estado. **MÉTODO:** Trata-se de uma pesquisa de natureza histórica com enfoque nos aspectos sociais baseada na dimensão sócio histórica segundo Barros (2004), corroborando com a história da saúde e das instituições públicas. As fontes utilizadas foram: documentais, sendo fontes hemerográficas, fontes iconográficas e livros; e fontes orais, que foram construídas com base na História Oral Temática. Foi realizada uma entrevista semiestruturada, seguida pela realização de críticas internas e externas dos dados coletados. Como critérios de inclusão: vínculo empregatício com a instituição e com atuação no setor durante o período de implantação da primeira Unidade de Terapia Intensiva; e como critério de exclusão: colaboradores não residentes mais em Teresina. Após essa análise, os dados foram organizados, dando início à construção e validação da narrativa histórica do setor. A pesquisa possui aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa, sob o CAAE: 76551223.2.0000.5209. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** As Unidades de Terapia Intensiva evoluíram a partir das “Salas de Recuperação Pós-Anestésicas” nos anos 1920, nos Estados Unidos, e no Brasil, começaram na década de 1950 com os “pulmões de aço”. No Piauí, a saúde pública dependia de instituições de caridade até 1898, mas o advento do Hospital Getúlio Vargas atribuiu uma nova era na medicina brasileira. A Unidade de Terapia Intensiva, inaugurada em 1988, iniciou equipada com tecnologia moderna e equipe multiprofissional especializada. Assim, o setor tornou-se referência com avanços que incluem baixa mortalidade e rápida recuperação, impactando positivamente a saúde pública do Estado. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** O estudo da implementação da primeira Unidade de Terapia Intensiva pública do estado do Piauí, no Hospital Getúlio Vargas, destaca a importância de preservar a história das instituições públicas. Embora o hospital tenha uma reputação sólida em tratamentos, historicamente ele era resumido ao seu pronto-socorro, com outros setores e unidades necessitando de mais investimentos.

DESCRITORES: Unidade de Terapia Intensiva; História da Enfermagem; Enfermagem.

ABSTRACT:

INITIAL CONSIDERATIONS: The Getúlio Vargas Hospital, inaugurated to replace the Santa Casa de Misericórdia, has established itself over time as a benchmark in the Mid-North region of Brazil, needing to expand its care capacity and improve the resolution of complex cases. In the 1980s, the renovation of the hospital with the construction of the first public Intensive Care Unit in the state allowed for shorter hospital stays and more effective treatments. The construction of the Intensive Care Unit at the Getúlio Vargas Hospital was met with a huge backlash, with threats of legal action to prevent the installation of this service. **OBJECTIVES:** To historicize the implementation of the first public Intensive Care Unit in the state of Piauí, located at the Getúlio Vargas Hospital. To describe the health scenario in Piauí prior to the implementation of the first public Intensive Care Unit. Identify the professional staff who pioneered intensive care in the sector. To discuss the ICU's contributions to the state's health. **METHOD:** This is historical research focusing on social aspects based on the socio-historical dimension according to Barros (2004), corroborating the history of health and public institutions. The sources used were: documentary sources, including hemerographic sources, iconographic sources and books; and oral sources, which were constructed based on Thematic Oral History. A semi-structured interview was conducted, followed by internal and external reviews of the data collected. The inclusion criteria were: employment at the institution and working in the sector during the period when the first Intensive Care Unit was set up; and the exclusion criteria were: employees no longer living in Teresina. After this analysis, the data was organized, starting the construction and validation of the sector's historical narrative. The research was approved by the Research Ethics Committee under CAAE: 76551223.2.0000.5209. **RESULTS AND DISCUSSION:** Intensive Care Units evolved from the "Post-Anesthetic Recovery Rooms" in the 1920s in the United States, and in Brazil they began in the 1950s with the "steel lungs". In Piauí, public health depended on charitable institutions until 1898, but the advent of the Getúlio Vargas Hospital ushered in a new era in Brazilian medicine. The Intensive Care Unit, inaugurated in 1988, began equipped with modern technology and a specialized multi-professional team. Thus, the sector has become a benchmark with advances that include low mortality and rapid recovery, positively impacting the state's public health. **FINAL CONSIDERATIONS:** The study of the implementation of the first public Intensive Care Unit in the state of Piauí, at the Getúlio Vargas Hospital, highlights the importance of preserving the history of public institutions. Although the hospital has a solid reputation for treatment, historically it was limited to its emergency room, with other sectors and units needing more investment.

DESCRIPTORS: Intensive Care Unit; History of Nursing; Nursing.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 01	Notícia sobre atendimento no Hospital Getúlio Vargas.	26
Figura 02	Notícia citando o Pronto Socorro do HGV.	27
Figura 03	Inauguração da Unidade de Terapia Intensiva.	29
Figura 04	Painel com fotos dos colaboradores da UTI em homenagem aos 30 anos de implantação.	31
Figura 05	Fotografia referente a cerimônia de inauguração da Unidade de Terapia Intensiva.	32
Figura 06	Notícia sobre 34 anos de funcionamento da UTI.	34
Figura 07	Notícia sobre a ampliação e inauguração de 20 leitos de UTI no HGV.	35
Figura 08	Notícia sobre desempenho de alta qualidade da UTI do HGV.	36
Figura 09	Notícia citando baixa taxa de mortalidade na UTI.	36

SUMÁRIO

1 CONSIDERAÇÕES INICIAIS	10
1.2 Objeto de Estudo	13
1.3 Questão Norteadora	13
1.4 Hipótese de pesquisa	14
1.5 Objetivo	14
1.6 Justificativa e relevância	14
2 MÉTODO	16
2.1 Cenário de estudo	16
2.2 Participantes do estudo	16
2.3 Trajetória para obtenção dos dados	17
2.4 Análise dos dados	18
2.5 Aspectos éticos e legais	19
3 RESULTADOS E DISCUSSÃO	21
3.1 Fundamentos históricos do surgimento das Unidades de Terapia Intensiva	21
3.2 Pilares históricos que circundam a saúde pública do Piauí.	23
3.3 Implantação da Unidade de Terapia Intensiva do Hospital Getúlio Vargas.	27
3.4 Avanços percebidos após a inauguração da Unidade de Terapia Intensiva do Hospital Getúlio Vargas	33
3.5 Limitações do estudo	38
4 CONSIDERAÇÕES FINAIS	40
REFERÊNCIAS	41
APÊNDICES	45
ANEXOS	49

1 CONSIDERAÇÕES INICIAIS

O Hospital Getúlio Vargas (HGV), localizado na cidade de Teresina-Piauí, foi implementado em 03 de maio de 1941, durante a gestão do então Governador, o médico Dr. Leônidas de Castro Melo. Sua construção foi motivada pela necessidade de substituição da Santa Casa de Misericórdia, que funcionava na cidade como hospital de base desde o ano de 1852, para atendimento médico hospitalar, no entanto não possuía condições para prestar um atendimento de qualidade a população da capital do Piauí (Silva, 2016).

No entanto, embora tenha sido inaugurado no mês de maio de 1941, só entrou em efetivo funcionamento a partir de setembro daquele mesmo ano devido à carência de profissionais para executar a assistência e o cuidado associado ao fato da ausência de patrimônios materiais e financeiros. Mesmo com a dificuldade de aquisição de recursos para o funcionamento da instituição, o HGV por muitos anos foi responsável por atender, como referência, praticamente toda a região do Meio-Norte brasileiro (Maranhão e Piauí), bem como Ceará, Pará e Tocantins (Ramos, 2003; Hospital Getúlio Vargas, 2023).

Em 1960, o então Governador do Estado do Piauí, Dr. Petrônio Portela Nunes, atendeu a sugestões dos diretores do HGV daquela época, Dr. Francisco Ramos e Dr. Luís Fortes, e subsidiou a construção do 3º andar, pavimento este que embora estivesse presente no projeto inicial não foi executado por falta de recursos financeiros, e o Centro Cirúrgico do hospital, aumentando a capacidade de receber pacientes e proporcionando o surgimento de novos atendimentos (Ramos, 2003).

O aumento dos serviços de saúde em Teresina, especialmente ao longo da década de 1990, fez com que as entidades governamentais investissem, seja financeiramente, estruturalmente, em publicidade, seja em outros campos, para que a sociedade considerasse a cidade como “Polo de Saúde”, isto é, Teresina: capital-saúde (Bueno, 2008).

Assim, ao longo da temporalidade, a capital piauiense passou a constituir-se como uma capital do Nordeste com avanços contínuos nos serviços ligados à saúde, tornando-se uma área de constante atração a pessoas oriundas do interior do Estado e de outras regiões que vêm em busca de tratamento médico de qualidade (Bueno, 2008).

O HGV, desde sua concepção, foi idealizado também como hospital de ensino com o início da formação superior no Estado, inicialmente atendendo a Faculdade de Medicina do Piauí em 1966. No entanto, a partir da década de 1970 com a inauguração da Universidade Federal do Piauí, a abertura dos cursos de Enfermagem, Medicina, e posteriormente Nutrição, o Hospital foi o principal campo para estágio dos futuros profissionais de saúde. Na década de 1990, a Universidade Estadual do Piauí (UESPI) passou a ofertar cursos de saúde (Medicina, Enfermagem e Fisioterapia) de modo que o HGV consolidou seu título de “Hospital Escola” (Silva, Silva, Silva, 2017; Hospital Getúlio Vargas, 2023).

Embora, sendo pensado e atuando como prática para estudantes de saúde nos mais variados níveis, desde o nível médio, superior e pós-graduação, a exemplo dos Programas de Residência, dois outros pilares que estruturam o ensino superior também foram concretizados no Hospital, que são: pesquisa e extensão. Foi apenas em 2017 que o Hospital Getúlio Vargas tornou-se oficialmente “Hospital Escola”, preferencialmente da UESPI por meio da Lei Estadual nº 7026 de 22 de agosto de 2017, contudo ainda recebe alunos de outras instituições (Ramos, 2003; Piauí, 2017; Hospital Getúlio Vargas, 2023).

Atualmente, a Instituição conta com 13 programas de Residência Médica, além de 02 programas de Residência Multiprofissional. Além disso, possui 15 clínicas e 04 Unidades de Terapia Intensiva distribuídas em dois centros de tratamento intensivo, com a capacidade total de 40 leitos disponíveis a população. Ademais, o hospital também se classifica como referência em alta complexidade, visto que possui equipes multidisciplinares de profissionais qualificados, equipamentos avançados, terapia intensiva e transplante de órgãos (Hospital Getúlio Vargas, 2023).

Historicamente, a construção da UTI do Hospital Getúlio Vargas foi alvo de uma grande reação, com ameaças de ações jurídicas no sentido de impedir a instalação deste serviço. Houve críticas à direção do Hospital e as pessoas argumentavam uma tentativa de privatização, bem como sindicalistas que afirmavam que “o hospital público tinha de se preocupar com os atendimentos básicos” (Ramos, 2003; p.256). Para a diretoria do Hospital, durante os anos 1980, a reforma dava liberdade aos chefes de clínica, seus assistentes e outros médicos na programação cirúrgica dos pacientes, reduzindo substancialmente a permanência hospitalar e maximizando a resolutividade (Ramos, 2003).

É válido salientar que a Unidade de Terapia Intensiva (UTI) é um espaço destinado ao tratamento de pacientes graves, bem como em recuperação cirúrgica, que necessitam, de forma assídua, de recursos humanos, tecnológicos e materiais especializados para o tratamento de casos de alta complexidade, com diversa monitorização das funções corporais essenciais para a vida e suporte orgânico avançado, e conta com uma equipe multiprofissional composta por fisioterapeutas, enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem, nutricionistas, médicos intensivistas e psicólogos (Brasil, 2023).

Deste modo, a Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) nº 07, de 24 de fevereiro de 2010, da Agência Nacional de Vigilância Sanitária, estabelece os requisitos mínimos para o funcionamento das Unidades de Terapia Intensiva. Nela estão estabelecidos os recursos assistenciais que devem estar garantidos ao paciente, dentre eles, pode-se citar centro cirúrgico, serviço de radiologia convencional, hemodiálise, tomografia computadorizada e ressonância nuclear magnética (Brasil, 2010).

Segundo dados do Tribunal de Contas do Estado do Piauí, em fevereiro de 2020, existiam 246 leitos de UTI, administradas e reguladas pelo Sistema Único de Saúde (SUS) no Estado, sendo que 25% localizavam-se em hospitais privados, 56,25% sob administração estadual, 12,5% de posse municipal, e 6,25% sob administração federal (Tribunal de Contas do Estado do Piauí, 2021).

Nesta ótica, com o objetivo de compreender os aspectos que circundam a implantação da primeira UTI pública do Estado surge o questionamento: como a construção da UTI do Hospital Getúlio Vargas contribuiu para a saúde do Piauí? Desta forma, para que se responda à pergunta, faz-se necessária uma análise aprofundada, considerando e refletindo sobre os aspectos estruturais, políticos, os sujeitos que constituíram a equipe profissional, e o cenário de saúde daquele período.

A memória, por se tratar de um fenômeno individual, representa as possibilidades de atualizações de determinadas impressões ou informações passadas, a partir de funções neuropsíquicas complexas, que atuam de forma ordenada e seletiva, segundo estímulos externos e motivações interiores. Assim, a memória coletiva pode ser definida como um instrumento e objeto de poder, ao passo que está relacionada à formação da identidade social, da solidariedade grupal e da consciência crítica. Logo, a memória coletiva é mantida a partir da documentação de

informações - depoimentos orais, arquivos particulares, álbuns de fotografias e notícias de jornais -, não sendo restrito a documentos oficiais (Halbwachs, 1999)

Neste sentido, a busca dos vestígios do passado pelos pesquisadores corresponde a necessidade existente de conhecer aquilo que fez/faz parte do seu crescimento pessoal, intelectual, e que dão respostas a questionamentos sobre o desenvolvimento humanitário, a exemplo de inovações tecnológicas para saúde em termos de terapias farmacológicas, exames e tratamentos (Barreira, 1999).

De maneira análoga, o sociólogo francês Maurice Halbwachs definiu a memória coletiva como conceito central em sua obra enfatizando a importância das relações sociais na formação e na preservação da história, destacando como as pessoas são influenciadas pelo contexto social em que vivem. Assim, durante o processo de rememoração é necessário que a memória individual esteja ligada à memória de outros indivíduos, pois as lembranças são produzidas e definidas a partir do ponto de vista de cada sujeito. Não obstante, o autor supracitado afirma que a memória coletiva vincula as imagens de fatos pretéritos a crenças e necessidades do presente, o que também colabora com a finalidade dos estudos históricos (Halbwachs, 2013).

Assim, as investigações históricas interessam à Enfermagem uma vez que, a construção de uma memória coletiva é o que possibilita a tomada de consciência daquilo que somos realmente, enquanto produto da história e a tarefa de construção da identidade profissional (Barreira, 1999). Portanto, estudar o surgimento da 1ª Unidade de Terapia Intensiva, pública, no estado do Piauí corrobora para a construção da história da saúde no estado, como também reiterar a relevância da história das instituições públicas do Piauí, evidenciando as necessidades hospitalares e, não obstante, o cenário da saúde na época.

1.2 Objeto de Estudo

O objeto de estudo é a implantação da primeira UTI pública do estado do Piauí.

1.3 Questão Norteadora

Com base no objeto de estudo, emergiu a seguinte questão norteadora: como a implantação da primeira UTI pública contribuiu para a saúde do Piauí?

1.4 Pressuposto de pesquisa

A partir do questionamento anterior foi construída a seguinte hipótese de pesquisa: A inauguração de uma UTI pública no Piauí permitiu uma melhoria na qualidade da assistência da saúde do Estado.

1.5 Objetivo

Geral

Historicizar implantação da primeira Unidade de Terapia Intensiva pública do estado do Piauí.

Específicos

- Descrever o cenário da saúde do Estado do Piauí anterior ao período de implantação da primeira UTI pública do estado;
- Identificar o corpo profissional pioneiro do atendimento de terapia intensiva no setor;
- Discutir as contribuições da UTI para a saúde do estado a partir das vivências dos profissionais que atuavam no setor.

1.6 Justificativa e relevância

Durante a graduação do curso de Enfermagem da Universidade Estadual do Piauí, a disciplina de “História da Enfermagem” permitiu visualizar a importância da História no contexto da saúde, favorecendo a compreensão dos elementos sociais que fazem parte da formação acadêmica, bem como entender a história como parte do ser humano. Entretanto, mesmo tendo a história como uma valorização da memória, ainda assim os estudos dentro dessa área são negligenciados e pouco valorizados.

A pesquisa histórica qualifica os profissionais de Enfermagem para uma compreensão crítica reflexiva da sua profissão, possibilitando atentar-se às transformações da profissão, os cenários que ela ocupa, permitindo compreender o

movimento da construção e desconstrução do passado, na perspectiva da recuperação e da preservação da memória coletiva (Maia, 2021).

É válido ressaltar que preservar a memória coletiva é um fato imperioso, pois trata-se de novos objetos de estudos que poderão ser discutidos e, portanto, associá-la ao trabalho de documentação permite que os acontecimentos não se percam na velocidade do mundo hodierno e que seja possível a realização de estudos históricos. Desta forma, a memória nos estudos da Enfermagem se configura essencial para pavimentar pesquisas futuras pois,

não tem sido raro presenciar documentos, imagens serem descartadas sem que seus significados sejam identificados ou registrados. O prejuízo desta atitude talvez não possa ser visualizado imediatamente, mas o será no curso do próprio tempo, como hoje lamentamos por todo o conhecimento que não foi preservado de civilizações que existiram no passado (Santos et al. 2001, p.641)

Portanto, a investigação do período de implantação e criação da primeira UTI pública do Piauí trará informações relevantes sobre o processo de reconhecimento do Hospital Getúlio Vargas enquanto instituição pública pioneira na Terapia Intensiva no Estado, ampliando a historiografia da saúde e a preservação da memória social, bem como contribuir com a construção de materiais que resgatem a história da enfermagem piauiense, a história da saúde e a construção da história das instituições públicas do Piauí.

Consoante ao pensamento de Maia (2021), a Enfermagem se fortalece ao trazer toda sua historicidade imprimindo novas dimensões de saberes e práticas com diversidade de visões do mundo e da ciência, permitindo cimentar metodologias que tangem a investigação histórica fundamentais para a construção crítica da pesquisa científica.

2 MÉTODO

O presente estudo apresenta-se como uma pesquisa histórica, com a utilização de fontes bibliográficas, documentais e entrevistas, por ter enfoque nos aspectos sociais baseado na dimensão sócio-histórica, segundo Barros (2004), distribuindo-o em uma abordagem da história oral e corroborando com a história da saúde e das instituições públicas, o qual contribui para a ciência ao enfatizar o resgate da história pública e a preservação da memória coletiva.

2.1 Cenário de estudo

O cenário de estudo foi a Unidade de Terapia Intensiva do Hospital Getúlio Vargas, e buscou-se analisar o contexto histórico envolto na criação e implantação deste setor.

O Hospital Getúlio Vargas foi inaugurado em 03 de maio de 1941 e o seu pleno funcionamento originou-se em setembro/outubro daquele mesmo ano, quando toda assistência médico-hospitalar do estado do Piauí foi remanejada da Santa Casa de Misericórdia para o recém-inaugurado hospital. Assim, tornou-se uma referência notável na prestação de serviços de saúde durante aquele período, buscada por muitos em busca de assistência médica de qualidade (Ramos, 2003).

A UTI do hospital, inicialmente, foi aberta com uma capacidade de 08 leitos e foi construída em um pavilhão adjacente à ala leste do serviço. Atualmente, a capacidade é de 40 leitos distribuídos em 4 UTIs, para corresponder a demanda do serviço (Hospital Getúlio Vargas, 2023).

2.2 Participantes do estudo

Participaram do estudo profissionais da equipe de saúde que atuaram na primeira UTI pública do estado do Piauí durante os primeiros anos da sua fundação.

Para compor a pesquisa, foram selecionados colaboradores seguindo os seguintes critérios de inclusão: vínculo empregatício com a instituição e com atuação no setor durante o período de implantação da primeira UTI; e como critério de exclusão: colaboradores não residentes mais em Teresina.

Com base nos critérios de inclusão e exclusão pré-definidos, foram entrevistados 4 profissionais: 1 fisioterapeuta e 3 enfermeiras que atuam na Unidade de Terapia Intensiva.

2.3 Trajetória para obtenção dos dados

2.3.1 Fontes documentais

No que concerne às trajetórias, o suporte bibliográfico visa ao aprofundamento temático sobre a importância do resgate histórico em quaisquer âmbitos da sociedade, principalmente ao da saúde pública, fontes hemerográficas, fontes iconográficas e a conteúdos registrados em livro por profissionais que faziam parte do quadro de colaboradores da época. A parte documental compõe-se de um grupo variado de fontes primárias que integram o acervo do Hospital Getúlio Vargas e a Secretaria de Saúde do Estado do Piauí (SESAPI), bem como o Arquivo Público do Estado do Piauí.

Assim, o estudo baseou-se na organização do conteúdo extraído das fontes hemerográficas, como apresentado abaixo:

QUADRO 01 – Relação de documentos institucionais de acesso público relacionados à implementação da Unidade de Terapia Intensiva do Hospital Getúlio Vargas, no Piauí. Teresina, PI, Brasil, 2024.

Título	Órgão	Ano
HGV inaugura unidade para cura de queimadura.	Governo do Estado do Piauí	1988

Fonte: Elaborado pela autora, 2024

QUADRO 02 – Lista de fontes documentais utilizadas na pesquisa. Teresina, PI, Brasil, 2024.

Jornal	Ano	Data de consulta
O Estado	1982a	31/01/2024
O Estado	1982b	19/02/2024
Blog Portal da Saúde	2022	24/03/2024
Blog Portal da Saúde	2023	28/04/2024
Jornal GP1	2021	13/06/2024
Jornal GP1	2023	28/04/2024

Fonte: Elaborado pela autora, 2024

2.3.2 Fontes orais

Outrossim, a obtenção de dados ocorreu a partir de entrevistas realizadas com profissionais da época, à luz da história oral. Para Meihy (2005), a história oral consiste em gravações de narrativas pessoais, feitas diretamente de pessoa a pessoa, em fitas ou vídeo, tudo prescrito por um instrumento que detalha os procedimentos. Trata-se de uma prática de apreensão de narrativas feita a partir do uso de meios eletrônicos e destinada a recolher testemunhos, promover análises de processos sociais do presente e facilitar o conhecimento do meio imediato. A história oral implica uma análise do passado como algo que tem continuidade hoje, no qual o processo histórico não está acabado, marcando-a como “história viva”.

Ainda segundo o autor acima mencionado, a história oral é construída em quatro etapas: 1) Elaboração do projeto; 2) Gravação; 3) Confeção do documento escrito; 4) Eventual análise. A primeira etapa é importante por definir os critérios de procedimento durante a produção do estudo. A segunda etapa refere-se à materialização do processo inicial, sendo, portanto, crucial. No entanto, a terceira etapa deve estabelecer o tipo de transcrição; o documento pode ser transcrito literalmente ou ser fruto de “transcrição”. Além disso, é válido ressaltar que a quarta etapa pode ou não existir. Neste estudo, optou-se pela transcrição literal das entrevistas, bem como pela análise após o processo de transcrição para garantir a confecção de um documento verídico (Meihy, 2005).

Deste modo, escolheu-se pela entrevista semiestruturada pois, nesta modalidade, o colaborador possui a possibilidade de discorrer sobre suas vivências, direcionado pelo pesquisador a partir de um problema central, de forma a permitir um relato de respostas livres e espontâneas. A entrevista teve duração média de 30 minutos e o conteúdo externado pelo colaborador foi gravado em aparelho MP3 ou similar.

2.4 Análise dos dados

Após a coleta das falas por meio das entrevistas gravadas, estas foram transcritas e organizadas por similaridade de conteúdo para a construção de uma linha historiográfica.

Com relação aos documentos coletados, foram realizadas validações internas e externas para filtragem e validação do conteúdo, e se atendem aos requisitos prévios de relevância para inserção na pesquisa, pois, de acordo com Yin (2001) a validação externa consiste na possibilidade de analisar conclusões que não são abordadas diretamente na pesquisa, e a validação interna trata-se de uma conexão com o objeto de estudo, estabelecida pela demonstração de inexistência de relações falsas e pela refutação de hipóteses concorrentes. Após a crítica, os dados foram organizados, e iniciou-se a construção e validação da linha historiográfica do setor.

2.5 Aspectos éticos e legais

O presente estudo foi desenvolvido em consonância com as normas vigentes expressas na Resolução Nº 466, de 12 de dezembro de 2012, e na de Nº 510, de 7 de abril de 2016, ambas do Conselho Nacional de Saúde, que tange sobre as pesquisas realizadas com seres humanos, respeitando sua dignidade de forma integral, e a devida proteção dos participantes da pesquisa envolvendo seres humanos. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da instituição coparticipante e da Universidade Estadual do Piauí (CAAE: 76551223.2.0000.5209). Sob a aprovação do CEP (nº 6.610.501), a pesquisa teve início a partir da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), em que o entrevistado ficará de posse de uma cópia, permanecendo outra com o pesquisador.

Essa pesquisa apresentou baixos riscos relacionados ao possível constrangimento do participante no momento da entrevista a ao tempo desprendido para esse momento. Entretanto, vale ressaltar que o pesquisador se comprometeu a realizar a entrevista em local reservado e praticar uma escuta empática e qualificada, oferecendo assistência e esclarecimento em relação a quaisquer preocupações que possam surgir durante o estudo, além de serem encaminhados ao serviço de psicologia da instituição. Ademais, os dados coletados a partir das entrevistas ficarão de posse do pesquisador por um período de 05 anos.

Outrossim, os pesquisadores garantiram o sigilo, anonimato e confidencialidade das informações coletadas. Os benefícios adquiridos com os resultados da pesquisa incluem a utilização dos dados para fins científicos, mediante divulgação posterior em revistas e eventos científicos. Além disso, espera-se

despertar conhecimento na comunidade acadêmica e profissional a respeito da importância do estudo da história da enfermagem, da saúde e das instituições, bem como determinar os avanços adquiridos pelos piauienses a partir da construção da UTI do Hospital Getúlio Vargas.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

3.1 Fundamentos históricos do surgimento das Unidades de Terapia Intensiva.

As Unidades de Terapia Intensiva surgiram a partir da evolução das “Salas de Recuperação Pós-Anestésicas” em meados dos anos 1920 para pacientes submetidos a neurocirurgias no Hospital Johns Hopkins, nos Estados Unidos, sendo a primeira criada em 1926 pelo Dr. Walter Dandy, em Boston, nos Estados Unidos (Schlinz, 2018).

Não obstante, o surgimento das Unidades de Terapia Intensiva também possui forte influência da enfermeira inglesa Florence Nightingale (1820 - 1910), uma vez que durante a Guerra da Criméia (1854), havia uma alta taxa de mortalidade devido às más condições de cuidados prestados aos soldados hospitalizados, e a conduta daquela profissional baseou-se em classificar os pacientes de acordo com o seu grau de dependência e necessidade de cuidados, colocando-os nas enfermarias em um cenário em que os pacientes mais graves e acometidos ficassem mais próximos à equipe para que tivessem vigilância integral e atendimento contínuo (Schlinz, 2018).

O primeiro médico intensivista foi o austríaco Peter Safar (1924 - 2003). Ele fomentou o atendimento de urgência e emergência a partir de experimentos e concretizou para o paciente em estado grave técnicas de manutenção de vida. Além disso, na cidade de Baltimore, fundou a primeira UTI cirúrgica e na Universidade de Pittsburgh desenvolveu a primeira disciplina de “medicina de apoio crítico” nos Estados Unidos (Schlinz, 2018).

QUADRO 03- Cronologia da evolução da Unidade de Terapia Intensiva

Ano	Evento
1859	Florence Nightingale – Observação mais intensiva dos soldados britânicos feridos em combate.
1922	Julius Hess – Unidade neonatal para atendimento de prematuros
1923	Walter E. Dandy – Unidade pós operatória em neurocirurgia.
1929	Drinker, Shaw – Desenvolvimento do “pulmão de aço”.

Ano	Evento
1954	Andersen, Ibsen – Unidades de cuidados especiais para o atendimento durante a epidemia de poliomielite bulbar.
1958	Peter Safar – Inauguração da primeira unidade de cuidado intensivo.
1958	University of Southern California – Definição “Medicina do Cuidado Crítico”

Fonte: Adaptado de Giffhorn, 2012.¹

No contexto brasileiro, a prática da terapia intensiva teve início na década de 1950 com a chegada dos denominados “Pulmões de Aço”, importados pelo Instituto de Ortopedia e Traumatologia da Universidade de São Paulo. Este dispositivo, que consistia em um protótipo de ventilação mecânica controlada, deixou de ser um aparelho exclusivo de centros cirúrgicos e anestesiólogos. Conseqüentemente, o advento desta tecnologia no Brasil permitiu o surgimento das primeiras UTIs respiratórias no país e tornou-se fundamental para o enfrentamento da poliomielite em um período posterior (Figueiredo, 2022).

A primeira UTI respiratória surgiu no Hospital dos Servidores do Estado do Rio de Janeiro, em 1967. No decorrer dos anos 1960, a dualidade médica-saúde pública assumia extremos a partir de um modelo institucional que mostrava ações de saúde pontuais e desordenadas, incapazes de conter a miséria e as péssimas condições de saúde da população brasileira. Ainda nesse contexto, houve a discussão sobre um modelo tecno-assistencial baseado na integração de ações coletivas e individuais de saúde, cujo apoio partiria de serviços básicos de saúde permanentes, elaborado previamente pela esfera governamental (Merhy e Queiroz, 1993; Figueiredo, 2022).

É evidenciado que, a partir dos anos 1970, houve uma reforma na saúde pública no Brasil visando um combate à dicotomia das ações de saúde, tornando necessária uma rede básica de saúde que funcionasse como porta de entrada de um sistema mais amplo e que obedecesse a uma hierarquia, cuja classificação basear-se-ia em primária, secundária e terciária. Assim, as instituições se dividiram quanto à abrangência e resolutividade dos problemas de saúde. Logo, as enfermidades seriam passíveis de uma avaliação segundo um paradigma naturalista, em que a doença

¹ Artigo disponível em: https://cms.amp.org.br/arquivos/artigosrevistasarquivos/artigo-1318-revista-medica-do-parana-70-edicao-01-2012_1689357483.pdf

começaria gradativamente e tornar-se-ia mais complexa até se constituir em um quadro biológico mais grave (Merhy e Queiroz, 1993).

Na década de 2000, o Brasil vivenciou a introdução de novas tecnologias nas UTIs, como ventiladores mecânicos de última geração e sistemas avançados de monitoramento hemodinâmico. Paralelamente. Houve um destaque para a humanização do cuidado intensivo, com ênfase em práticas voltadas ao bem-estar psicológico dos pacientes e suas famílias. Além disso, a segurança do paciente tornou-se uma prioridade, promovendo a implementação de práticas preventivas (Silva Junior, 2006).

Em 2020, em censo realizado pela Associação de Medicina Intensiva do Brasil (AMIB), com base no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde, houve o levantamento de que no Brasil existem 45.848 leitos de UTI, sendo 22.844 do Sistema Único de Saúde (SUS) e 23.004 que fazem parte do sistema de saúde privado. No Nordeste, ainda segundo a AMIB, existem 8.857 leitos, sendo 4.952 no SUS e 3.635 na saúde suplementar, gerando uma proporção de 1,5 leito/10mil habitantes (Associação de Medicina Intensiva do Brasil, 2020).

3.2 Pilares históricos que circundam a saúde pública do Piauí.

No que tange à saúde pública piauiense até a criação da Diretoria de Saúde Pública em 1898, a assistência sanitária no Estado estava intrinsecamente voltada às duas instituições de caridade que existiam na época: as Santa Casas de Misericórdia de Teresina e de Parnaíba; e ao hospital de Floriano. A assistência hospitalar oferecida pela Santa Casa de Misericórdia era relacionada pelos governantes somente como “caridade social” e deveria estar a cargo do favor particular e ser mantida pelo poder local (Santana, 2017).

Ainda nesse contexto, existiram grandes solicitações por parte das elites piauienses para que as repartições de saúde existentes no Estado fossem mais zeladas no sentido de reformá-las para que disponibilizassem requisitos mínimos para atender as necessidades sanitárias existentes, uma vez que eram constantemente reforçadas as retóricas de abandono, isolamento e atraso perante aos demais estados. Ademais, a atuação médica no Estado durante esse período ainda era muito defasada, o que era alvo de preocupação por parte dos políticos, pois não havia um

serviço médico adequado para atender as demandas da população, especialmente nos períodos de cheia do rio Parnaíba, quando apareciam as febres e sezões (Araújo, 2018). Também, o aparecimento de endemias e epidemias em alguns municípios piauienses, somado às doenças periódicas frequentes nas cidades ribeirinhas, aumentava as preocupações com o estado sanitário, resultando na construção de “uma nova consciência sanitária no Estado” (Filho, 2000, p.48).

De modo esporádico, havia algumas autoridades governamentais que ofertavam subsídios às Santas Casas de Misericórdia para tratamento dos indigentes, carentes de recursos financeiros, para custear tratamento médico hospitalar. No geral, o Governo do Piauí não dedicava esforços à assistência médica para a população, que por sua vez era designada de modo especial a militares e funcionários públicos. Logo, a construção do Hospital Getúlio Vargas é referência no que diz respeito à ação governamental direta na assistência hospitalar, uma vez que ampliou o acesso a atendimento médico para toda a população (Ramos, 2003; Nascimento, 2011).

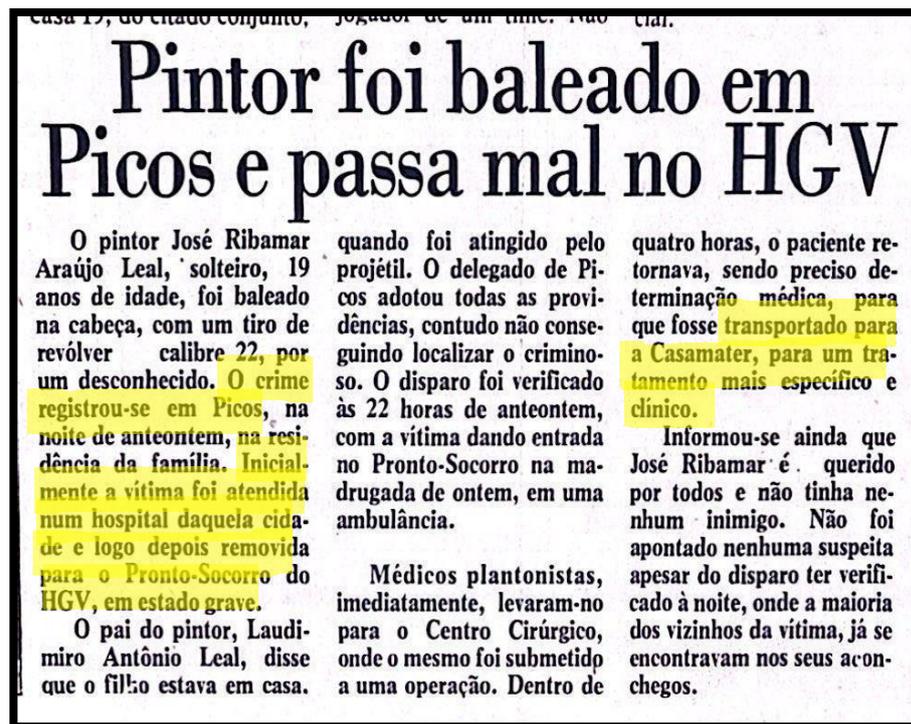
Consoante ao exposto pelo autor, o estudo de Santana (2017) reafirma que a Santa Casa enfrentava constantemente dificuldades financeiras e dependia das doações e escassos recursos enviados pelo Estado, não proporcionando, portanto, um atendimento digno aos pacientes. Foi durante os anos 1930 e 1940 que existiu uma atuação médica mais intensa para enfrentar os problemas como disseminação de moléstias infectocontagiosas, alimentação inadequada da população e as precárias condições de higiene (Marinho, 2021).

À luz das informações apresentadas, o decênio de 1930 foi marcado pelo firmamento da ciência médica brasileira, de modo que, inspirado e alinhado com os avanços tecnológicos da medicina, o então governador Leônidas de Castro Melo, idealizou a construção de um hospital moderno, semelhante aos hospitais de referência nos grandes centros do país. De tal forma, o Hospital Getúlio Vargas foi concebido com princípios voltados para o atendimento médico de recuperação da saúde e prevenção de doenças, promovendo ações políticas com foco no tecido social da comunidade (Ramos, 2003; Menezes, 2019).

Com o advento do HGV, tornou-se notório que o hospital mudou o nível da prática de medicina no Estado e tornou-se alvo de escolha da população do meio-norte brasileiro ao procurar Teresina como principal centro de referência para tratamento de saúde. Sob esta conjuntura, o nosocômio possuía grande protagonismo no serviço hospitalar, uma vez que as instalações eram da melhor qualidade ao se

tratar de espaço físico e equipamentos; o corpo clínico era qualificado e de bastante estima, com nenhuma dúvida sob as competências para diagnóstico e tratamento médico (Ramos, 2003).

Figura 01 – Notícia sobre atendimento no Hospital Getúlio Vargas



Fonte: *Jornal O Estado* do dia 21/07/1982.²

O hospital não era apenas reconhecido pelas internações e tratamentos, mas também se destacava como um centro de referência no atendimento de situações de urgência e emergência. Isto é evidenciado pelas matérias jornalísticas da década de 1980 - decênio que envolveu a implementação da UTI -; pacientes vítimas de traumas e acidentes eram rotineiramente encaminhados para o HGV (O Estado, 1982a).

² Jornal impresso disponível no acervo do Arquivo Público do Estado do Piauí.

Figura 02 – Notícia citando o Pronto Socorro do HGV



Fonte: *Jornal O Estado* do dia 05/01/1982.³

Conforme evidenciado nas figuras 1 e 2, o HGV desfrutava de um papel proeminente na assistência a pacientes vindos de diversas áreas, como entornos da capital, Teresina, e cidades do interior do Estado. É perceptível na cobertura midiática que, mesmo havendo a presença de serviços hospitalares nas cidades de origem, os pacientes eram frequentemente encaminhados ao Hospital Getúlio Vargas. Sob tal aspecto, é possível justificar as transferências com o fato de a instituição ser de grande porte, capacitado para lidar com casos de extrema complexidade, como traumas decorrentes de acidentes automobilísticos, interpessoais, acidentes com animais e enfermidades.

No entanto, apesar da qualidade do serviço prestado pelo nosocômio, a realidade exposta na mídia da década de 1980, é que quando um paciente necessitava de cuidados e tratamentos intensivos, o hospital não conseguia atender adequadamente a essa carência. Tal fato resultava na transferência do paciente crítico para uma instituição privada que possuía estrutura necessária para oferecer um tratamento completo. Partindo desse pressuposto, vale ressaltar que o HGV se

³ Jornal impresso disponível no acervo do Arquivo Público do Estado do Piauí.

trata de um hospital público, oferecendo tratamento e assistência à população sem custos diretos (França Filho, 2003).

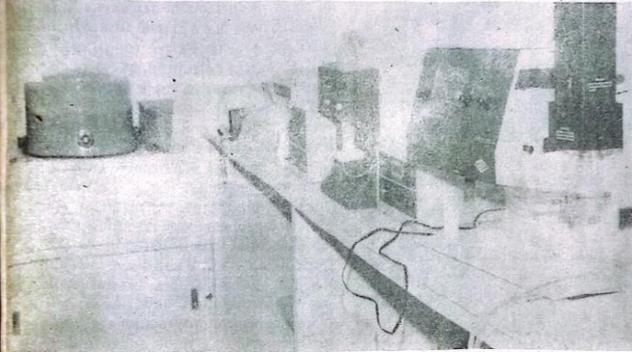
Em contraste, os hospitais privados cobram pelos serviços prestados, seja de forma direta ou indireta. Portanto, pode-se inferir que, embora a instituição atenda pessoas de diversas realidades e classes sociais, os pacientes em situação de marginalidade ou extrema pobreza poderiam não ter acesso ao tratamento intensivo necessário, uma vez que o serviço público não o fornecia e faltavam recursos financeiros para custear o atendimento em um hospital privado (França Filho, 2003; Jornal O Estado, 1982).

3.3 Implantação da Unidade de Terapia Intensiva do Hospital Getúlio Vargas.

A obra “Memorial do Hospital Getúlio Vargas”, do médico Francisco Ferreira Ramos (2003), retrata a história da instituição de forma clara, além de mostrar a realidade vivida pela população e pelo corpo clínico que atuava na época de implantação da primeira UTI pública do estado do Piauí. O decênio de 1980 foi frutuoso para o serviço, uma vez que houve a inauguração de um moderno Centro Cirúrgico, a construção e instalação da UTI, objeto deste estudo, uma unidade de terapia intensiva de Queimados e o serviço de Hemodiálise, como visto na figura a seguir:

Figura 03 – Inauguração da Unidade de Terapia Intensiva.

HGV inaugura unidade para cura de queimadura



Entregue no HGV unidades de atendimento ao público

Com a presença do governador Alberto Silva, serão inauguradas, às 17h30 min de amanhã (26), no Hospital Getúlio Vargas, novas unidades de atendimento, constando de um serviço de hemodiálise, uma unidade de queimados e uma nova Unidade de Terapia Intensiva (UTI). Será também inaugurada uma lavanderia.

Segundo informações do médico Francisco Ramos, diretor do HGV, a novidade é a unidade de queimados, a primeira do Estado. Dotada de equipamentos modernos, apresenta também características inovadoras, onde os pacientes tomarão banho com esterilização por ionização, o que representa um avanço no tratamento de queimados.

A unidade é toda fechada, só tendo acesso a ela médicos e enfermeiros da área. Há sala para curativos e o doente recebe tratamento especializado.

BARREIRA

Quanto à lavanderia que também será inaugurada amanhã (26), o diretor Francisco Ramos disse que a unidade possui o que há de mais moderno no setor. A lavagem de roupas é feita por um processo de quente e frio, constando de duas máquinas de lavar programadas que entregam a roupa já completamente esterilizada.

Segundo o diretor do HGV, a novidade no equipamento é a "barreira de descontaminação", que funciona acoplada ao sistema e permite a eliminação total de germes e bactérias.

Quanto à UTI é dotada de sofisticado equipamento de manutenção da vida. Na unidade do HGV, serão atendidos não só doentes cardíacos mas, também, pacientes que correm risco de vida por qualquer outro motivo, como traumatismo craniano.

Acrescentou o diretor Francisco Ramos que todo o equipamento necessário para a montagem das quatro novas unidades foi conseguido com recursos próprios do HGV. A UTI, a unidade de queimados, o serviço de hemodiálise e a lavanderia vão funcionar no prédio do hospital.

Fonte: *Diário Oficial do Estado do Piauí* do dia 25/05/1988 ⁴

⁴ Diário Oficial do Estado do Piauí disponível impresso no acervo do Arquivo Público do Estado do Piauí.

A importância do HGV na sociedade piauiense é notória, especialmente pela funcionalidade do serviço de pronto-socorro. Entretanto, apesar do potencial significativo para melhorar a qualidade assistencial, o projeto de construção de uma unidade de terapia intensiva enfrentou considerável oposição de chefes de clínicas, médicos e entidades de classe. Personalidades profissionais proeminentes e líderes de entidades argumentaram que a instalação da unidade seria uma “extravagância”:

“Os chefes de clínica na sua grande maioria alegavam que a UTI geral, a UTI para Queimados e o Serviço de Hemodiálise no Hospital Getúlio Vargas eram um luxo, uma extravagância, uma dissipação de recursos, que deveriam ser encaminhados e aplicados em outros setores do Hospital. (...) Em verdade, afirmavam os críticos discordantes “estas unidades são para hospitais privados. No Hospital Getúlio Vargas, reafirmavam, vão servir de depósito de doentes irrecuperáveis e velhos em estado terminal. Não vão acrescentar nem resolver nada em benefício do Hospital da população (Ramos, 2003; p. 267).”

Esta postura manifestada por grupos profissionais e por membros contrários à instalação das UTIs e do Serviço de Hemodiálise configuram-se divergentes ao pensamento da Medicina Moderna e Intensiva uma vez que: a) a atenção cuidadosa ao paciente crítico permitiu alcançar desfechos clínicos favoráveis em casos críticos; b) as reações negativas evidenciam uma falta de sensibilidade em relação aos direitos sociais dos cidadãos; c) os reacionários demonstravam perspectiva limitada de avanços clínicos para o Piauí e na preparação dos recursos humanos no setor saúde (Pinto, 2022; Ramos, 2003).

A implementação da UTI ocorreu simultaneamente à realização de uma reforma abrangente no Hospital que teve como financiamento recursos provenientes do Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social (INAMPS), os quais estavam vinculados à produtividade e ao faturamento da instituição. Conseqüentemente, um projeto foi concebido com a colaboração da Secretaria de Obras do Estado, abrangendo os seguintes aspectos: recuperar instalações elétricas e hidráulicas, reformar a cozinha e instalar um refeitório, reformar o centro cirúrgico, construir e instalar uma UTI geral, instalar um serviço de hemodiálise, construir e instalar o instituto de patologia, reformar o ambulatório, construir e instalar uma Unidade para Tratamento de Queimados. Nesse ínterim, sabe-se, também, que a UTI foi instalada em um pavilhão próximo a ala leste do hospital, com oito leitos; contava também com equipamentos de última geração. Também, foram admitidos médicos,

enfermeiros e fisioterapeutas com qualificação especializada, além de auxiliares e técnicos de enfermagem com treinamento adequado para a área (Ramos, 2003; Hospital Getúlio Vargas, 2024).

Figura 04 – Painel com fotos dos colaboradores da UTI em homenagem aos 30 anos de implantação do setor.



5

Fonte: Hospital Getúlio Vargas, 2024.⁶

⁵ Profissionais que participaram da implantação da UTI:

Na Primeira linha da esquerda para a direita:

Deusa (técnica de enfermagem); Ana Helena (técnica de Enfermagem); Socorro Bringel (enfermeira); Belisário (maqueiro); Cristina (técnica de Enfermagem); Flávio Melo (médico); Yêda (técnica de Enfermagem).

Na segunda linha da esquerda para a direita:

Joana Rosa (técnica de Enfermagem); Ricardo (auxiliar administrativo); Maria do Carmo (técnica de Enfermagem); Luiza Lira (técnica de Enfermagem); Maria Ribeiro (auxiliar administrativo); Valmir (técnica de Enfermagem); Valéria (técnica de Enfermagem).

Na terceira linha da esquerda para a direita:

Yolanda (técnica de Enfermagem); Aldiné (técnica de Enfermagem); Maria de Deus (técnica de Enfermagem); David (enfermeiro); Lúcia (técnica de Enfermagem); Francisca (auxiliar administrativo); Remédios (técnica de Enfermagem).

⁶ Painel localizado no Hospital Getúlio Vargas. Fotografia pertencente ao acervo da autora.

A partir da entrevista concedida pela enfermeira Francisca Cecília Viana Rocha – que já ocupou o cargo de coordenadora da Unidade de Terapia Intensiva – comprovou-se o prestígio que a inauguração da UTI, a composição da equipe, e o início da atuação da unidade obtiveram, alicerçados nos recursos humanos aderidos ao setor que eram considerados ‘completos’ e de bastante eficácia por meio de seu relato.

“Iniciamos de uma forma completa na UTI, porque foi a primeira UTI do estado do Piauí onde tínhamos uma equipe que funcionava 24 horas, com profissional fisioterapeuta. Enquanto outros hospitais tinham fisioterapeutas de passagem, nós possuíamos um fisioterapeuta 24 horas, a nutricionista 24 horas, o enfermeiro 24 horas, o médico 24 horas e isso foi um ganho muito grande (...)” (Enfermeira Francisca Cecília Viana Rocha, 2024)⁷

“A UTI seria implantada com um serviço de fisioterapia 24 horas e eu já fazia parte do hospital, na dermatologia. Então, eles pegaram as pessoas que já estavam na instituição e, após um treinamento, passamos a dar plantão na UTI (...). O início foi muito precário, por exemplo, era tudo ventilado a pressão mesmo. Só que hoje nós estamos em uma UTI muito moderna, bem aparelhada, com pessoal capacitado (Fisioterapeuta José Neres Quaresma, 2024).⁸

É importante destacar que, embora a resolução que estabelece as normas para funcionamento das Unidades de Terapia Intensiva no Brasil – RDC 07/2010, da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Agência Nacional de Vigilância Sanitária, 2010) – tenha sido promulgada em 2010, o Hospital Getúlio Vargas já contava com uma equipe multidisciplinar qualificada desde a criação de sua UTI, na década de 1980. Assim, esse acontecimento representa um progresso relevante para a assistência à saúde naquele momento, pois tinha como objetivo proporcionar um ambiente seguro e eficiente para o tratamento de pacientes em estado crítico, em linha com o que foi indicado nas entrevistas anteriores, uma vez que trabalhava a integralidade no atendimento ao paciente; vários saberes em prol de um bom prognóstico.

Figura 05 – Fotografia referente a cerimônia de inauguração da Unidade de Terapia Intensiva.

⁷ Informação concedida por meio de entrevista realizada com a enfermeira Francisca Cecília Viana Rocha em 11/06/2024.

⁸ Informação concedida por meio de entrevista realizada com o fisioterapeuta José Neres Quaresma em 11/06/2024.



Fonte: *Memorial do Hospital Getúlio Vargas*, p. 272.⁹

Um avanço tão vultuoso para a saúde do Estado não poderia passar despercebido. A inauguração contou com a presença de indivíduos celebres, como o até então Governador do Estado, Alberto Silva; o diretor do HGV, Dr^o Francisco Ramos; e também, o professor Graham Teasdale¹⁰ (autor da “Escala de Glasgow”), que ministrou aulas teóricas e práticas na UTI do Hospital Getúlio Vargas.

“O professor Graham Teasdale ficou impressionado e surpreso com os equipamentos instalados na UTI Geral e de Queimados, pois encontrou ali o que havia de mais moderno e atualizado em laboratório de patologia, em monitoramento de doentes graves de alta complexidade e acompanhamento de tratamento clínico ou clínico cirúrgico de alta complexidade (Ramos, 2003; p. 268).”

A presença do professor Graham conferiu um valor simbólico significativo ao evento. Com o seu prestígio e a sua atuação na inauguração da UTI, especialmente a partir do treinamento oferecido aos colaboradores, o HGV passou a integrar o seletivo grupo de referência médica internacional no tratamento de pacientes de alta complexidade. Além disso, é crucial destacar que os ensinamentos oferecidos por alguém com profundo domínio de técnicas e conhecimentos resultaram em um impacto positivo direto na qualidade do cuidado a pacientes que demandavam atenção especializada.

⁹ Livro disponível de forma impressa no acervo da autora. Na foto mencionada observa-se a presença do diretor do hospital, Dr. Francisco Ramos (ao centro falando ao microfone); o governador do Estado, Alberto Silva (à esquerda com paletó escuro); os médicos Francílio Almeida e Milton Lustosa.

¹⁰ Graham Teasdale é um neurocirurgião britânico conhecido por seu trabalho no campo das lesões cerebrais traumáticas. Ele é especialmente reconhecido por ser o co-desenvolvedor da Escala de Coma de Glasgow (Glasgow Coma Scale - GCS), uma ferramenta amplamente utilizada para avaliar o estado de consciência de pacientes com lesões cerebrais.

3.4 Avanços percebidos após a inauguração da Unidade de Terapia Intensiva do Hospital Getúlio Vargas

No transcurso dos anos, muitas notícias foram vinculadas aos meios de comunicação ligados às organizações governamentais ou não. Neste contexto, em 2022, o Portal da Saúde do Governo do Estado do Piauí celebrou os 34 anos de inauguração da primeira UTI pública do Estado. Em reportagem divulgada pelo portal de notícias observa-se o pioneirismo da Unidade de Terapia Intensiva na assistência a pacientes graves, como também a evolução do setor que, de maneira singela, aumentava a capacidade de leitos ao longo do tempo. Em 2021, o setor passou contar com a disposição de 40 leitos para atender a população. Ainda de acordo com os dados divulgados na mídia, a UTI do Hospital Getúlio Vargas possui uma média de 1.400 pacientes atendidos por ano, como visto na figura 06 (Assessoria de Comunicação SESAPI, 2022; Jornal GP1, 2024).

Figura 06 – Notícia sobre 34 anos de funcionamento da UTI.



Fonte: *Portal da Saúde do Governo do Estado do Piauí* do dia 30/06/2022. ¹¹

Outrossim, ao longo do tempo, o Hospital Getúlio Vargas tem mantido sua reputação e excelência, permanecendo como referência hospitalar no Norte e Nordeste do Brasil para aqueles que necessitam de cuidados médicos especializados. Com o crescimento populacional e as demandas de saúde em constante evolução, o HGV precisou expandir sua capacidade de leitos de UTI para atender à crescente

¹¹ Site disponível virtualmente em: <https://www.saude.pi.gov.br/noticias/2022-06-30/11444/uti-do-hgv-completa-34-anos.html>

demanda, especialmente de pacientes provenientes do Centro Cirúrgico após procedimentos de alta complexidade. Neste sentido, os avanços alcançados pela UTI ao longo dos anos são inegáveis, como demonstrado pelos indicadores de qualidade, incluindo baixa taxa de mortalidade e tempo reduzido de internação para os pacientes atendidos (Governo do Estado do Piauí, 2023).

Figura 07 – Notícia sobre a ampliação e inauguração de 20 leitos de UTI no HGV.



Fonte: *Jornal GP1* do dia 17/11/2021¹²

De modo progressivo, a UTI passou por um processo de expansão, dispondo de 40 leitos; e modernização, destinado a atender às necessidades crescentes da população. Neste viés, é evidente um esforço por parte da administração atual de destacar as melhorias implementadas na unidade como parte de uma estratégia de promoção. Este enfoque reflete conceitos comuns do marketing, em que a entrega de melhorias tangíveis muitas vezes resulta em uma resposta positiva do

¹² Jornal disponível virtualmente em: <https://www.gp1.com.br/pi/piaui/noticia/2021/11/17/regina-sousa-e-florentino-neto-inauguram-20-leitos-de-uti-no-hgv-514115.html>

público/população, aumentando assim a probabilidade de sucesso das estratégias governamentais (Hawkins; Mothersbaugh, 2018).

A figura 07, datada de 2021, ilustra a expansão ocorrida na UTI. Simultaneamente, ainda no ano de 2021, o mundo enfrentava a pandemia de COVID-19. Logo, pode-se inferir que a crescente demanda por atendimento especializado para pacientes afetados pelo vírus impulsionou a melhoria e expansão do setor dado que a síndrome respiratória associada à COVID-19 exigiu uma capacidade maior de atendimento. Com o aumento dessa capacidade, mais indivíduos seriam atendidos em situações de necessidade complexa.

Certamente, a convergência das informações divulgados tanto pela mídia estatal, quanto pela independente sobre o desempenho da Unidade de Terapia Intensiva do Hospital Getúlio Vargas, sugere que os avanços são genuínos e dignos de reconhecimento. O fato de pacientes de diferentes regiões, da capital e do interior do estado, estarem sendo atendidos com primor, é um testemunho adicional da eficácia e alcance desses feitos. Logo, esses resultados tangíveis, respaldados por fontes variadas, fortalecem a confiança na qualidade do serviço prestado pelo HGV e destacam a importância de continuar com investimentos em infraestrutura e recursos humanos para aprimorar ainda mais a qualidade assistencial do estabelecimento de saúde.

Figura 08 – Notícia sobre desempenho de alta qualidade da UTI do HGV.



Fonte: *Portal da Saúde do Governo do Estado do Piauí* do dia 07/10/2023.¹³

Figura 09 – Notícia citando baixa taxa de mortalidade na UTI.

¹³ Site disponível virtualmente em: <https://www.saude.pi.gov.br/noticias/2023-10-07/12232/com-40-leitos-uti-do-hgv-tem-desempenho-de-alta-qualidade-no-piaui.html>



Fonte: *Jornal GP1* do dia 07/10/2023¹⁴

Ao examinar o desempenho de alta qualidade referido na imagem 08 e consequentemente a baixa taxa de mortalidade na UTI destacada na imagem 09, percebe-se que as informações corroboram as observações da enfermeira Lúcia Mesquita que, em uma entrevista, ressalta as transformações que testemunhou ao longo dos seus 30 anos de serviço no hospital. Este êxito está intimamente relacionado à implementação de protocolos para aprimoramento da qualidade do atendimento, os quais evidenciam sua eficácia plena¹⁵.

“Foi um ganho muito grande a implementação de protocolos. Aqui a gente não faz a coisa, assim, de forma empírica. Você faz sempre para fazer uma avaliação do paciente. A gente tem que utilizar toda aquela sistematização da assistência de enfermagem. A gente usa protocolo de quedas. A gente usa protocolo de lesão por pressão. Nós temos protocolo para transporte de paciente grave (..) temos protocolo também para as infecções relacionadas à assistência à saúde, temos um checklist. Quando a gente vai passar uma sonda, tem o checklist da inserção daquela sonda vesical de demora (...) então, assim, foram muitas as transformações aqui dentro, em termos de equipamentos, protocolos e tudo mais. (Enfermeira Lúcia de Fátima Carvalho Mesquita, 2024).

Entretanto, mesmo com diversos avanços observados e a considerável expansão sofrida pela UTI, a enfermeira Lúcia Mesquita destaca

“os 40 leitos de UTI estão sendo insuficiente para atender toda a demanda do hospital e das regulações. Muitas vezes o hospital não tem como disponibilizar porque a UTI está sempre lotada. Todo dia, em média, pedem

¹⁴ Jornal disponível virtualmente em: <https://www.gp1.com.br/pi/piaui/noticia/2023/10/7/uti-do-hospital-getulio-vargas-tem-baixa-taxa-de-mortalidade-557336.html>.

¹⁵ Informação concedida por meio de entrevista realizada com a enfermeira Lúcia de Fátima Carvalho Mesquita em 07/05/2024

retaguarda de UTI em 08, 10 cirurgias. Além dos procedimentos da hemodinâmica (...), mas o HGV é um gigante, os outros hospitais não conseguem dar esse suporte. Mesmo com a lotação, a UTI salva muitas vidas.” (Enfermeira Lúcia de Fátima Carvalho Mesquita, 2024).¹⁶

Também, ao citar as transformações ocorridas após a implantação da UTI, a enfermeira Sônia Maria Campelo – enfermeira intensivista do Hospital Getúlio Vargas e coordenadora da Residência Multiprofissional em Terapia Intensiva do Adulto, da Universidade Estadual do Piauí - destacou em entrevista a efetividade do processo de Enfermagem na Unidade de Terapia Intensiva¹⁷,

“As modificações percebidas é que iniciamos a sistematização da assistência de enfermagem e visualiza, a seguir, a implantação do processo de enfermagem ao paciente crítico. Houve um resultado positivo em relação ao plano de assistência, em relação ao planejamento de enfermagem, intervenções e avaliação do paciente crítico.” (Enfermeira Sônia Maria de Araújo Campelo, 2024)¹⁸

Consoante à fala da enfermeira Sônia, o estudo de Medeiros (2010) define a sistematização da assistência de enfermagem como um processo fundamental na prática do profissional enfermeiro, visando adotar uma abordagem sistemática e organizada para oferecer ao paciente cuidados eficazes e abrangentes ao paciente. Portanto, é imperativo que a enfermagem mantenha a integração crucial entre teoria e prática, promovendo uma abordagem holística e centrada no paciente, principalmente para aqueles sob cuidados da equipe em uma unidade crítica.

Logo, pode-se inferir que a UTI do Hospital Getúlio Vargas trata-se de um setor que prioriza o bem-estar abrangente dos pacientes atendidos. Ao implementar protocolos para assegurar uma assistência de qualidade, o setor está alinhado com as diretrizes estabelecidas pela Portaria nº 529, de 1º de abril de 2013, que aborda questões relacionados à segurança do paciente e estabelece diretrizes e medidas para garantir a qualidade e segurança nos serviços de saúde, com foco na prevenção de eventos adversos e na promoção da cultura de segurança nas instituições de saúde (Brasil, 2013).

¹⁶ Informação concedida por meio de entrevista realizada com a enfermeira Lúcia de Fátima Carvalho Mesquita em 07/05/2024

¹⁷ Informação concedida por meio de entrevista realizada com a enfermeira Sônia Maria Campelo em 01/05/2024.

¹⁸ Informação concedida por meio de entrevista realizada com a enfermeira Sônia Maria de Araújo Campelo em 07/05/2024.

Com base no exposto e na história da implantação da Unidade de Terapia Intensiva do Hospital Getúlio Vargas, é possível afirmar que a área se tornou um elemento fundamental no sistema de saúde brasileiro, atendendo não apenas pacientes do Piauí. A cobertura na mídia e a influência do hospital na saúde do estado destacam sua importância para a população, gerando aos indivíduos o sentimento de creditação no serviço, agregando ao setor segurança perante os pacientes, que o percebem como crucial, especialmente em casos de cuidados altamente especializados. Graças à expertise de seu corpo clínico, reconhecido por seus tratamentos de excelência e pela baixa taxa de mortalidade, o impacto positivo na saúde pública do Piauí é evidente, permitindo que mais pacientes tenham prognósticos favoráveis e possam retomar suas rotinas com saúde (Governo do Estado do Piauí, 2023).

3.5 Limitações do estudo

A realização da pesquisa enfrentou várias dificuldades, tanto no que diz respeito à necessidade de entrevistas quanto ao acesso às fontes hemerográficas no Arquivo Público do Estado do Piauí. No caso das fontes hemerográficas, muitas foram encontradas em condições precárias e abandonadas. Além disso, a disponibilidade de uma colaboradora na instituição foi um fator crucial que permitiu o – pouco – acesso aos documentos existentes. Como resultado, a quantidade de material disponível sobre a inauguração da Unidade de Terapia Intensiva do Hospital Getúlio Vargas, bem como sobre seus antecedentes, foi escassa. Embora tenham sido encontrados alguns materiais em jornais e Diários Oficiais do Estado, as informações contidas eram limitadas ou inexistentes.

Ademais, a realização das entrevistas foi significativamente prejudicada pela relutância de alguns membros do corpo profissional em participar delas. Esta falta de cooperação resultou em uma quantidade limitada de testemunhos e perspectivas que poderiam ter enriquecido a análise histórica. A resistência em fornecer informações essenciais comprometeu a possibilidade de obter uma visão mais completa e detalhada sobre os eventos e práticas discutidos.

Estas limitaciones evidencian los desafíos enfrentados durante la realización del estudio y destacan la necesidad de abordajes alternativos para superar barreras similares en investigaciones futuras.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir da coleta de informações e dados sobre a implementação da Unidade de Terapia Intensiva do Hospital Getúlio Vargas, tanto antes quanto após sua inauguração, ficou evidente a importância de resgatar a história das instituições públicas, especialmente na área da saúde, como é o caso do Hospital Getúlio Vargas. Isso visa preservar a memória social e valorizar locais que possuem uma rica trajetória em qualidade, tempo e serviços, mas que muitas vezes são negligenciados ou desconhecidos.

Os objetivos propostos foram alcançados ao descrever o cenário da saúde no Piauí antes da implantação da UTI, evidenciando a falta de investimentos adequados nos serviços hospitalares. Apesar da reputação em tratamento, o HGV era frequentemente associado apenas ao pronto-socorro, carecendo de investimentos em outros setores. Além disso, foi possível reconstruir a história da implantação da UTI utilizando materiais de arquivo. Contudo, houve a necessidade de buscar documentos oficiais no acervo do hospital, os quais foram escassos devido à pouca importância dada ao estudo da história e à negligência na preservação de registros escritos ao longo do tempo.

Por conseguinte, este estudo pioneiro tem potencial para contribuir significativamente para pesquisas futuras, uma vez que busca resgatar o processo de implantação da primeira UTI pública do estado do Piauí e analisar suas contribuições para a saúde atual. Por fim, espera-se, também, que o trabalho seja um incentivador para interessados na temática de Pesquisa Histórica relacionado ao contexto da saúde, principalmente a História da Enfermagem e a História das Instituições, uma vez que são áreas que carecem de estudos e pesquisas. Desta maneira, a história poderá ser perpetuada e as instituições, como o Hospital Getúlio Vargas, terão sua importância reconhecida.

REFERÊNCIAS

AGUIAR, L. M. M. *et al.* **Perfil de unidades de terapia intensiva adulto no Brasil: revisão sistemática de estudos observatórios.** Revista Brasileira de Terapia Intensiva, v. 33, p. 624-634, 2022

ARAÚJO, R. M *et al.* **Saúde, uma das nossas reais necessidades: o processo de institucionalização da saúde pública no Piauí (1910 a 1930).** 2018. Tese de Doutorado.

ASSOCIAÇÃO DE MEDICINA INTENSIVA BRASILEIRA (AMIB). **AMIB apresenta dados atualizados sobre leitos de UTI no Brasil.** São Paulo. 2020. Disponível em: < [https://www.epsiv.fiocruz.br/sites/default/files/files/dados_uti_amib\(1\).pdf](https://www.epsiv.fiocruz.br/sites/default/files/files/dados_uti_amib(1).pdf) >. Acesso em: 10 de novembro de 2023.

BARREIRA, I. A. **Memória e história para uma nova visão da enfermagem no Brasil.** Rev. latino-am. Enfermagem, Ribeirão Preto, v.7. Julho, 1999.

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

BRASIL. Ministério da Saúde. Serviços Estaduais. **Atendimento em unidade de terapia intensiva adulto – UTI no Hospital Metropolitano de Alagoas.** Alagoas. 2023. Disponível em <https://www.gov.br/pt-br/servicos-estaduais/atendimento-em-unidade-terapia-intensiva-adulto-uti-no-hospital-metropolitano-de-alagoas>. Acesso em 03 de outubro de 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Resolução nº 7, de 24 de fevereiro de 2010. Dispõe sobre os requisitos mínimos para funcionamento de Unidades de Terapia Intensiva e dá outras providências.** Brasília, DF [Internet]. 2010. Disponível em: http://file:///C:/Users/user/Downloads/RDC_2010-07.pdf.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria GM/MS nº 529 de 1º de abril de 2013 - Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP).** Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0529_01_04_2013.html

BUENO, P. H. de C. **As casas de pensões do pólo de saúde de Teresina: produção espacial e políticas públicas.** Teresina. 2008.

COM 40 leitos, UTI do HGV tem desempenho de alta qualidade no Piauí. Assessoria de Comunicação SESAPI. Portal do Governo do Estado do Piauí. 07. Out. 2023. Disponível em: <https://www.saude.pi.gov.br/noticias/2023-10-07/12232/com-40-leitos-uti-do-hgv-tem-desempenho-de-alta-qualidade-no-piaui.html>. Acesso em 28 de abril de 2024.

FRANÇA FILHO, J. **História do Hospital da CASAMATER.** In: SANTOS JÚNIOR, L. A. (org.). História da medicina no Piauí. Teresina: Academia de Medicina do Piauí, 2003. p. 109-25.

FIGUEIREDO, M. L. de. **A evolução histórica das UTI's**. Medical Solutions. Minas Gerais. 2022. Disponível em: <https://www.medicalsolutions.med.br/a-evolucao-historica-das-uti-s>. Acesso em 10 de novembro de 2023.

FILHO, A. M. **Teresina: a condição da saúde pública na Primeira República (1889-1930)**. Dissertação (Mestrado em História). Universidade Federal de Pernambuco, Recife, 2000.

GIFFHORN, H. Breve História da Terapia Intensiva. Rev. Méd. Paraná. Curitiba. 2012; 70(1):30-33. Disponível em: https://cms.amp.org.br/arquivos/artigosrevistasarquivos/artigo-1318-revista-medica-do-parana-70-edicao-01-2012_1689357483.pdf . Acesso em 23 de abril de 2024.

GLASGOW COMA SCALE. Who we are. Royal College of Physicians and Surgeons of Glasgow. Disponível em: <https://www.glasgowcomascale.org/who-we-are/> . Acesso em 23 de abril de 2024.

GP1. Regina Sousa e Florentino Neto inauguram 20 leitos de UTI no HGV. **GP1**, Teresina, 17 de novembro de 2021. Disponível em: <https://www.gp1.com.br/pi/piaui/noticia/2021/11/17/regina-sousa-e-florentino-neto-inauguram-20-leitos-de-uti-no-hgv-514115.html>. Acesso em 13 de junho de 2024.

GP1. UTI do HGV tem baixa taxa de mortalidade. **GP1**, Teresina, 07 out. 2023. Disponível em: <https://www.gp1.com.br/pi/piaui/noticia/2023/10/7/uti-do-hospital-getulio-vargas-tem-baixa-taxa-de-mortalidade-557336.html>. Acesso em 28 de abril de 2024.

HALBWACHS, M. A. **Memória Coletiva**. Tradução Beatriz Sidou. 2ª ed. São Paulo: Centauro, 2013. 222p.

HAWKINS, Del L.; MOTHERSBAUGH, D. L. **Comportamento do consumidor: construindo a estratégia de marketing**. Elsevier Brasil, 2018.

HOSPITAL GETÚLIO VARGAS. **Instituição. História da Instituição**. Disponível em: <http://www.hgv.pi.gov.br/instituicao.php#:~:text=A%20concep%C3%A7%C3%A3o%20da%20constru%C3%A7%C3%A3o%20do,%2C%20para%20atendimento%20m%C3%A9dico%20hospitalar.> . Acesso em 02 de setembro de 2023.

LAVRADOR esfaqueado dá entrada no HGV. **Jornal O Estado**, Teresina, 05 de jan. de 1982.

MARINHO, J. Z. S. " **Manter sadia a criança sã**": as políticas públicas de saúde materno-infantil no Piauí de 1930 a 1945. Paco e Littera, 2021.

Yin, R.K. Estudo de caso. Planejamento e método. Porto Alegre: Bookman. 2001.

MEDEIROS, A. L. *et al.* **Sistematização da assistência de enfermagem como um processo de trabalho da enfermagem**: uma reflexão crítica. Revista Enfermagem UFPE On Line, Recife, PE, v. 4, n. 3, p. Jul./Set. 2010. Disponível em:

<http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/998/pdf157>. Acesso em 03 de junho de 2024.

MEIHY, J. C. S. B. **Manual de história oral**. São Paulo. Loyola. 2005.

MENEZES, L. S. S. M. **Médicos e parteiras: disputas e alianças na medicalização dos partos em Teresina (1930-1950)**. Humana Res. Teresina, n. 1 v.1, p.212-226, ago. 2019. Disponível em: <https://revistahumanares.uespi.br/index.php/HumanaRes/article/download/22/17/>

MERHY, E. E.; QUEIROZ, M. S. **Saúde pública, rede básica e o sistema de saúde brasileiro**. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 9, p. 177-184, 1993.

MINAYO, M. C. de S. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. In: **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 1992. p. 269-269.

NASCIMENTO, F.A. **Teresina, a capital que nasceu sob o signo do moderno e da pobreza**. In: SIMPÓSIO NACIONAL DE HISTÓRIA, 27., 2011, São Paulo. Anais do XXVI Simpósio Nacional da ANPUH – Associação Nacional de História: ANPUH, 2011. Disponível em: http://www.snh2011.anpuh.org/resources/anais/14/1300477414_ARQUIVO_Teresina_modernaanpuh2011.pdf. Acesso em 03 de agosto de 2024.

PIAUÍ. Tribunal de Contas do Estado. **Relatório de levantamento: O legado da COVID-19 para os leitos de UTI no estado do Piauí**. Piauí. 2021. Disponível em <https://www.tcepi.tc.br/wp-content/uploads/2021/10/Levantamento-UTIs.pdf> . Acesso em 03 de outubro de 2023.

PIAUÍ (Estado). Lei Nº 7026, de 22 de Agosto de 2017. **CONSTITUI A REDE DE FORMAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DA ÁREA DA SAÚDE E TRANSFORMA O HOSPITAL GETÚLIO VARGAS EM HOSPITAL ENSINO VINCULADO ACADEMICAMENTE À UNIVERSIDADE ESTADUAL DO PIAUÍ (UESPI)**. Piauí. Diário Oficial do Estado, 2017.

PINTO, L. L. S. *et al.* **História da Medicina: especialidades clínicas e cirúrgicas na Bahia e no mundo**. Salvador: EDUFBA, 2022.

PINTOR foi baleado em Picos e passa mal no HGV. **Jornal O Estado**, Teresina, 21 de jul. de 1982.

UTI do HGV completa 34 anos. Assessoria de Comunicação SESAPI. Portal do Governo do Estado do Piauí. 30 Jun. 2022. Disponível em: < <https://www.saude.pi.gov.br/noticias/2022-06-30/11444/uti-do-hgv-completa-34-anos.html>>. Acesso em 24 de março de 2024.

SANTANA, M. C. B. **Asilo de alienados de Teresina: história da assistência e da institucionalização dos loucos [as] no Piauí (18801 a 1920)**. 2017.

SANTOS, R. M. dos, *et al.* **A enfermagem como objeto da história: uma reflexão sobre o tema.** Revista Brasileira de Enfermagem. Brasília, v.54, n.4, p. 638-644. Outubro/Dezembro. 2001.

SILVA JUNIOR, J. M. *et al.* **Evolution of intensive care in Brazil.** Critical Care Clinics, v.22, n.3, p 415-421, 2006.

SILVA, F. A. A., SILVA, A.C.B. SILVA, G.B. ENFERMAGEM EM TERESINA: Os desafios para sua implantação e conquistas alcançadas. In.: SOUSA, A.C.M de, CARVALHO, C.S., ARAÚJO, R.D. de (Org.) **Dossiê UESPI – 30anos.** Teresina, PI: Fundação Universidade Estadual do Piauí, 2017. 244p. Disponível em <http://www.uespi.br/site/wpcontent/uploads/DOSSIE%20UESPI%2030%20ANOS.pdf>. Acesso em 03 de agosto de 2024.

SCHLINZ, M. **O que é Unidade de Terapia Intensiva?**. IESPE. 2018. Disponível em: < <https://www.iespe.com.br/blog/o-que-e-unidade-de-terapia-intensiva/> >. Acesso em 10 de novembro de 2023.

SILVA, R. M. **As faces da Misericórdia: A Santa Casa de Teresina na assistência pública (1889-1930).** Dissertação (Mestrado em História do Brasil). Universidade Federal do Piauí, Teresina-PI, 2016. 148fl.

APÊNDICES

APÊNDICE A - Instrumento de coleta de dados

Roteiro de Entrevista

ENTREVISTA Nº: _____

DATA DA COLETA: __/__/__

❖ **Dados gerais:**

Nome: _____

Ano de formação: _____

Instituição de formação: _____

❖ **Entrevista:**

- 1) Qual a sua área de formação?
- 2) Você nasceu no estado do Piauí?
- 3) Em que ano iniciou o seu trabalho na UTI? Qual foi o seu período de permanência no setor?
- 4) Qual era o seu cargo?
- 5) Como foi a sua entrada no setor?
- 6) Como a sua formação influenciou/permitiu/viabilizou a sua entrada no setor?
- 7) Quais as modificações percebidas na assistência ao paciente crítico após a inauguração da UTI do Hospital Getúlio Vargas?
- 8) Quais as dificuldades percebidas durante a sua atuação como profissional na UTI?

APÊNDICE B – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA ADULTOS

Prezado participante,

Ao assinar este documento você estará sendo convidado a participar da pesquisa “**UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA DO HOSPITAL GETÚLIO VARGAS: Os avanços para a saúde pública piauiense.**”, a ser desenvolvida por Natália Cibeli Quaresma Mendes, acadêmica de enfermagem da Universidade Estadual do Piauí (UESPI), sob orientação da Dra. Francisca Aline Amaral da Silva.

O objetivo principal do estudo é resgatar a história da implantação da primeira Unidade de Terapia Intensiva pública do Estado do Piauí, localizada no Hospital Getúlio Vargas, bem como descrever a sociedade e o cenário da saúde do Estado do Piauí anterior ao período de implantação da primeira UTI pública do Estado; e caracterizar o corpo profissional pioneiro do atendimento de terapia intensiva no setor. Ademais, o estudo também possui como objetivo analisar as contribuições da UTI para a saúde do estado a partir das vivências dos profissionais que atuavam no setor.

O convite a sua participação se deve ao fato de ser colaborador da instituição de saúde que atuou na primeira UTI pública do estado do Piauí durante os primeiros anos da sua fundação.

1. Direitos dos participantes

É importante que se entenda que: (1) Esta participação é totalmente voluntária. (2) A participação poderá ser interrompida a qualquer momento. A recusa em participar não implicará em nenhum prejuízo e o tratamento continuará da melhor forma possível. (3) O participante pode fazer qualquer pergunta que desejar para entender melhor o estudo.

2. Procedimentos a serem seguidos

Caso o convidado (a) concorde em participar deste estudo, será realizada uma entrevista gravada, na qual terão que responder um roteiro contendo perguntas abertas e fechadas além de um item com dados gerais dos entrevistados. Esse roteiro conterá questões voltadas à compreensão do profissional acerca das modificações percebidas na assistência ao paciente crítico após da inauguração da UTI do Hospital

Getúlio Vargas; como foi a entrada do colaborador no setor da Unidade de Terapia Intensiva; bem como, as dificuldades percebidas durante a sua atuação como profissional na UTI.

3. Riscos, danos e desconforto

A participação de uma pessoa neste trabalho envolve riscos mínimos, sendo que como em toda pesquisa desta natureza pode ocorrer algum desconforto, constrangimento durante a realização da entrevista. Entretanto, é crucial enfatizar que o pesquisador se compromete a realizar a entrevista em local reservado e praticar uma escuta empática qualificada, oferecendo assistência e esclarecimento em relação a quaisquer preocupações que possam surgir durante o estudo, além de serem encaminhados ao serviço de psicologia da instituição. Ademais, os dados obtidos por meio desta entrevista ficarão de posse do pesquisador por um período de 05 anos.

4. Benefícios

O projeto trará como benefício unicamente o fornecimento de elementos para a realização deste projeto de pesquisa, dos artigos e publicações que dela resultem. Ademais, a contribuição para um melhor entendimento sobre a temática.

5. Meios de contato com o pesquisador responsável

Em casos de dúvida relacionadas com esta pesquisa entre em contato com uma dessas pessoas abaixo:

Prof^a. Dra. Francisca Aline Amaral da Silva - 86 9 9482-2598

Email: franciscaaline@ccs.uespi.br

Natália Cibeli Quaresma Mendes - 86 9 9987-0579

Email: nataliamendes@aluno.uespi.br

6. Meios de contato com o Comitê de Ética em Pesquisa

Em caso de dúvida quanto à condução ética do estudo, entre em contato com o Comitê de Ética e Pesquisa da UESPI. O Comitê é formado por um grupo de pessoas que tem como objetivo defender os interesses dos participantes das pesquisas em sua integridade e dignidade e assim, contribuir para que sejam seguidos padrões de ética e pesquisa.

Email: comitedeeticauespi@uespi.br

Tel. do CEP/UESPI: (86) 3221-4749/ 3221-6658

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Diante do exposto, tenho conhecimento sobre a pesquisa e concordo em participar como voluntário no estudo denominado "**UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA DO HOSPITAL GETÚLIO VARGAS: Os avanços para a saúde pública piauiense.**". Tive a oportunidade de esclarecer todas as dúvidas que eu tinha a respeito do estudo. Entendo que em qualquer momento posso desistir de participar do estudo sem sofrer nenhuma punição ou perda de direitos ou benefício a que tenho direito. Eu recebi uma cópia deste termo de consentimento.

Assinatura do participante

Teresina, ____ de _____ de 2024.

ANEXOS

ANEXO A - Declaração de correção ortográfica

Eu, Rômulo Silvestre Quaresma Mendes, CPF nº 02409653375, mestre em Letras pela Universidade Federal do Piauí, DECLARO, para os devidos fins que realizei a correção ortográfica e gramatical deste trabalho de conclusão de curso, intitulado “**UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA DO HOSPITAL GETÚLIO VARGAS: os avanços para a saúde pública piauiense.**”, de autoria de Natália Cibeli Quaresma Mendes.

Teresina, 09 de agosto de 2024.

Documento assinado digitalmente
 ROMULO SILVESTRE QUARESMA MENDES
Data: 09/08/2024 14:32:55-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

ANEXO B - Parecer Consubstanciado do CEP – UESPI

HOSPITAL GETÚLIO VARGAS



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

Elaborado pela Instituição Coparticipante

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA DO HOSPITAL GETÚLIO VARGAS: os avanços para a saúde pública piauiense

Pesquisador: Francisca Aline Amaral da Silva

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 76551223.2.3001.5613

Instituição Proponente: PIAUI SECRETARIA DE SAUDE

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 6.670.322

Apresentação do Projeto:

O presente estudo apresenta-se como uma pesquisa qualitativa, distribuindo-o em uma abordagem da história oral e corroborando com a história da saúde e das instituições públicas, contribuindo para a história pública e a preservação da memória coletiva. A pesquisa será de natureza bibliográfica e documental, e por profissionais que faziam parte do quadro de colaboradores da época. Outrossim, a obtenção de dados partirá também de entrevistas a serem realizadas com o corpo profissional da época, à luz da história oral. Após a coleta das falas por meio das entrevistas gravadas, elas serão transcritas e organizadas por similaridade de conteúdo para a construção de uma linha historiográfica. Com relação aos documentos coletados, serão realizadas críticas internas externas para filtragem do conteúdo, e se atendem aos requisitos prévios de relevância para inserção na pesquisa. Após a crítica, os dados serão organizados e se iniciará a construção e validação da linha historiográfica do setor.

Objetivo da Pesquisa:

O presente estudo tem como objetivo resgatar a história da implantação da primeira Unidade de Terapia Intensiva pública do Estado do Piauí, localizada no Hospital Getúlio Vargas.

Objetivo Secundário: Descrever o cenário da saúde do Estado do Piauí anterior ao período de implantação da primeira UTI pública do Estado; Caracterizar o corpo profissional pioneiro do atendimento de terapia intensiva no setor; Analisar as contribuições da UTI para a saúde do

Endereço: Av. Frei Serafim, 2352 Prédio Anexo (Setor Administrativo) - 3º Andar
Bairro: Centro **CEP:** 64.001-020
UF: PI **Município:** TERESINA
Telefone: (86)3221-3040 **E-mail:** cep@hgv.pi.gov.br

Continuação do Parecer: 6.870.322

estado a partir das vivências dos profissionais que atuavam no setor.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos: Essa pesquisa apresenta baixos riscos relacionados ao possível constrangimento do participante no momento da entrevista e ao tempo despendido para esse momento. Entretanto, vale ressaltar que o pesquisador se compromete a realizar a entrevista em local reservado e praticar uma escuta empática e qualificada, oferecendo assistência e esclarecimento em relação a quaisquer preocupações que possam surgir durante o estudo, além de serem encaminhados ao serviço de psicologia da instituição. Ademais, dos dados coletados a partir das entrevistas ficarão de posse do pesquisador por um período de 05 anos.

Benefícios: Os benefícios adquiridos com os resultados da pesquisa incluem a utilização dos dados para fins científicos, mediante divulgação posterior em revistas e eventos científicos. Além disso, espera-se despertar conhecimento na comunidade acadêmica e profissional a respeito da importância do estudo da história da enfermagem, da saúde e das instituições, bem como determinar os avanços adquiridos pelos piaulenses a partir da construção da UTI/HGV

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Tema bastante relevante para a saúde pública.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Foram apresentados:

- Folha de Rosto preenchida, assinada, carimbada e datada.
- Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) em linguagem clara e objetiva com todos os aspectos metodológicos a serem executados e/ou Termo de Assentimento (para menor de idade ou incapaz);
- Declaração da Instituição e Infra-estrutura em papel timbrado da instituição, carimbada, datada e assinada;
- Projeto de pesquisa na íntegra (word/pdf);
- Instrumento de coleta de dados EM ARQUIVO SEPARADO(questionário/ entrevista/ formulário/ roteiro).

Recomendações:

Sem recomendações

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

De acordo com a análise, conforme a Resolução CNS/MS Nº466/12 e seus complementares, o presente projeto de pesquisa apresenta o parecer APROVADO por se apresentar dentro das normas

Endereço: Av. Frei Serafim, 2352 Pólo Anexo (Setor Administrativo) - 3º Andar
 Bairro: Centro CEP: 64.001-020
 UF: PI Município: TERESINA
 Telefone: (85)3221-3040 E-mail: cap@hgv.pi.gov.br

Continuação do Parecer: 6.670.302

de eficácia vigentes.

Considerações Finais a critério do CEP:

Após reunião do colegiado e de acordo com a análise, conforme a Resolução CNS/MS Nº466/12 e seus complementares, o presente projeto de pesquisa apresenta o parecer APROVADO por se apresentar dentro das normas de eficácia vigentes. Apresentar/Enviar o RELATÓRIO FINAL no prazo de até 30 dias após o encerramento do cronograma previsto para a execução do projeto de pesquisa para este Comitê.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.docx	12/12/2023 18:43:38	Francisca Aline Amaral da Silva	Aceito
Outros	Instrumento.docx	12/12/2023 18:40:17	Francisca Aline Amaral da Silva	Aceito
Outros	cartaEncaminhamentoNatalia.pdf	12/12/2023 18:22:02	Francisca Aline Amaral da Silva	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	ProjetoFinalNatalia.docx	12/12/2023 18:16:16	Francisca Aline Amaral da Silva	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

TERESINA, 26 de Fevereiro de 2024

Assinado por:
Arquimedes Cavalcante Cardoso
(Coordenador(a))

Endereço: Av. Frei Serafim, 2352 Pólo Anexo (Setor Administrativo) - 3º Andar
Bairro: Centro CEP: 64.001-020
UF: PI Município: TERESINA
Telefone: (86)3221-3040 E-mail: cep@hgv.pi.gov.br