

Tecnologia de Ponta em Unidade de Terapia Intensiva (UTI) e sua Influência na Humanização do Cuidado de Enfermagem

Gisele T. Fernandes*, Liliane N. Alves*, Luciene S. Cunha*, Marinês C. Monteiro*, Roberto S. Batista**.

ABSTRACT

A descriptive research project with an exploratory qualitative approach, carried out in an Intensive Care Unit (ICU) of a public hospital in the state of Rio de Janeiro, Brazil. The project sought to examine the use of technology in the ICU and its influence on the provision of healthcare. The proposal was based on the concept that, with technological advances, the professional-patient relationship has become increasingly automated, making the human element secondary. The social actors involved in the research project were seventeen nurses/nurse technicians who work in the examined ICU. The results highlight four categories: humanization stemming from the integration of nursing care and family; humanization stemming from technological advances; the professional as an influence in humane care; and the impact of the environment on the patient and the professional. These categories pointed to the conclusion that technology and humane care should always be combined to benefit the patient hospitalized in an ICU since technology was not integrated into the healthcare system to replace human care, but to improve it.

Keywords: technology, humanization, nursing care, ICU.

RESUMO

Pesquisa descritiva de natureza exploratória com abordagem qualitativa, realizada na Unidade de Tratamento Intensivo (UTI) de um Hospital público no estado do Rio de Janeiro. Objetivou refletir sobre a inserção da tecnologia em UTI e sua influência na prestação do cuidado humanizado. A construção da proposta foi embasada na percepção de que com o avanço tecnológico a relação profissional-paciente tem se tornado cada vez mais automatizada, deixando a humanização em segundo plano. Os atores sociais envolvidos na pesquisa foram enfermeiros e técnicos de enfermagem que atuam nesta UTI. Os resultados destacam quatro categorias: humanização a partir do acolhimento entre enfermagem e família; a humanização diante do avanço tecnológico; o perfil do profissional como influencia no cuidado humanizado; o reflexo do ambiente para o paciente e profissional. Estas categorias favoreceram na conclusão de que tecnologia e humanização devem estar sempre juntas em benefício do paciente hospitalizado em uma UTI, pois a tecnologia não foi inserida para substituir o cuidado humano, mas sim para melhorar a assistência prestada.

PALAVRAS-CHAVE: Tecnologia, Humanização, Cuidado de Enfermagem, UTI.

*Acadêmicas do 8º período Graduação em Enfermagem do Centro Universitário Plínio Leite

**Professor Orientador da Disciplina Trabalho de Conclusão de Curso III do Centro Universitário Plínio Leite.

INTRODUÇÃO

A hospitalização de um ente querido é um processo estressante tanto para o paciente quanto para seus familiares. O acolhimento oferecido pela equipe de enfermagem nesse primeiro instante é o ponto chave da hospitalização, uma vez que torna possível o estabelecimento de uma relação terapêutica pautada no objetivo de uma assistência efetiva e holística em qualquer situação.

Por ser um local de assistência intensiva a pacientes críticos, a Unidade de Tratamento Intensivo (UTI) dispõe de grande recursos tecnológico e humano necessários para assistência e cuidado ao paciente, sendo visto como um local hostil, frio, sem calor humano onde as máquinas e as ações tecnicistas prevalecem em relação à assistência humanizada.

O surgimento de novas máquinas tem contribuído cada vez mais para um tratamento efetivo e específico, gerando um impacto importante na saúde, facilitando o tratamento e influenciando na cura de doenças, porém deve haver uma preocupação em relação à utilização adequada dessa tecnologia, a qual deve ser vista como mediadora beneficiando e aperfeiçoando o cuidado e a assistência ao paciente.

Dessa forma, lança-se como problema norteador da pesquisa: até que ponto a utilização da tecnologia afasta a equipe de enfermagem em UTI do cuidado humanizado?

O conhecimento sobre o que a literatura nos apresenta em relação à tecnologia e cuidado humanizado pode colaborar para uma nova forma de diminuir os traumas do paciente e da família durante a internação, criando um ambiente mais agradável e acolhedor com profissionais capacitados para perceber a individualidade de cada paciente.

O estudo apresenta como objeto: a influência da tecnologia utilizada em UTI sobre a humanização do cuidado de enfermagem.

Diante do exposto, essa pesquisa pretende descrever a importância do emprego de tecnologia para os pacientes internados em UTIs e identificar a influência de sua utilização na prestação do cuidado humanizado.

Resgatar a humanidade nas UTIs talvez seja voltar a refletir, cada vez mais conscientemente, sobre o que é ser humano. É verdade que não podemos questionar o surpreendente desenvolvimento tecnológico no mundo, mas isso, não necessariamente, implica a leitura de que as pessoas que vivem nesse mundo se tornam mais afetivas, compreensivas, sensíveis e solidárias. A UTI precisa e deve utilizar-se dos recursos tecnológicos cada vez mais avançados, porém nós, profissionais de UTIs, não deveríamos

esquecer que jamais a máquina substituirá a essência humana (CINTRA, NISHIDE, NUNES, 2005).

Durante a vivência acadêmica, ao atuarmos em campo de estágio nas UTIs, observamos as rotinas realizadas nessas unidades e verificamos que em grande parte das instituições visitadas a utilização de tecnologia avançada vem acarretando o distanciamento da equipe com o paciente e seus familiares, conseqüentemente gerando em grande parte a prestação de cuidado mecanizado com uma visão fragmentada do paciente que é visto apenas como mais uma patologia. Esses aspectos podem gerar impactos muitas vezes negativos tornando-se significativos na recuperação dos pacientes. Tais observações geraram grande motivação para que o grupo descrevesse sobre o assunto em questão.

O presente estudo contribuirá para que a enfermagem busque alternativas baseada em valores pessoais e humanos, tornando a humanização do cuidado uma contribuição positiva na busca pela recuperação do paciente. A relevância do estudo está na certeza de que a utilização de Tecnologia aliada à humanização do cuidado de enfermagem é a solução para a concretização desses aspectos, merecendo atenção especial de toda equipe multidisciplinar à discussão de transformar o ambiente da UTI em um ambiente menos frio, mais acolhedor para pacientes e familiares.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo exploratório e descritivo, que, geralmente, proporciona maior familiaridade com o problema, ou seja, tem o intuito de torná-lo mais explícito. Seu principal objetivo é o aprimoramento de idéias ou a descoberta de intuições. (FIGUEIREDO, 2008)

Aborda-se a importância da tecnologia em Unidade de Terapia Intensiva (UTI) e sua influência na humanização do cuidado de enfermagem, com abordagem qualitativa, uma vez que esta direciona para a investigação dos significados das relações humanas, em que suas ações são influenciadas pelas emoções e/ou sentimentos aflorados diante das situações vivenciadas no dia a dia. (FIGUEIREDO, 2008)

Quanto à fonte de informações, trata-se de uma pesquisa de campo que, na pesquisa qualitativa, visa a fazer mediação entre os marcos teórico-metodológicos e a realidade empírica. (MINAYO, 2007).

O cenário foi um hospital público no município do Rio de Janeiro localizado na Área Programática 3.1 (AP 3.1). As informações foram coletadas no período diurno, durante os meses de dezembro de 2010 a janeiro de 2011. O público alvo foi a equipe de enfermagem,

que se reveza nesta instituição em plantões de 12/60 h semanais, pertencentes ao quadro ativo de funcionários há pelo menos um ano, trabalhando no período diurno e que consentiram em participar do estudo, foram excluídos os funcionários que não faziam parte da equipe de enfermagem.

A escolha do período diurno para a realização da pesquisa deve-se ao fato de que grande parte do cuidado prestado pela equipe de enfermagem ao paciente acontece nesse momento, e também para que pudéssemos observar a interação entre paciente, família e equipe durante o horário da visita.

Inicialmente foi solicitada autorização para a realização da pesquisa, de acordo com Resolução CNS 196/96, junto ao Comitê de Ética em Pesquisa da Instituição, sendo aprovada sob o protocolo nº 46/10. A coleta de dados foi realizada no local de trabalho da equipe de enfermagem, nos meses de dezembro de 2010 a janeiro de 2011, por meio de entrevista semi-estruturada, mediante um roteiro pré-elaborado com as seguintes questões norteadoras: Como você aborda um paciente totalmente dependente de cuidados e acoplado aos diversos dispositivos tecnológicos necessários a sua recuperação? Existe em seu setor algum local para recepção e orientação aos familiares? De que forma é realizada a orientação a esse familiar? Como você pode minimizar a dor e o desconforto físico/mental que o ambiente de uma UTI pode provocar ao paciente? Até que ponto o avanço tecnológico contribui positiva e negativamente para pacientes internados em uma UTI? Você acredita que o cuidado humanizado prestado pela equipe de enfermagem vem se tornando escasso com o avanço tecnológico? De que forma?

Após a autorização dos entrevistados, os depoimentos foram gravados mediante a garantia do sigilo e do anonimato, e posteriormente foram transcritos pelos pesquisadores garantindo a fidedignidade das respostas. Aqueles que aceitaram participar receberam um Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE), onde constam as informações da pesquisa e as condições de sua participação.

Para a análise dos dados identificados pelas questões norteadoras, foi utilizada a técnica de Análise de Conteúdo seguindo-se de três momentos: a pré-análise, a exploração do material e o tratamento dos resultados.

REFERENCIAL TEÓRICO

Surgimento da UTI no Brasil

As Unidades de Terapia Intensiva (UTIs) surgiram no Brasil na década de 70 do século XX, encontrando campo fértil no país no auge do milagre econômico que, no contexto, privilegiava um modelo econômico concentrador de renda e uma política voltada à modernização e ao desenvolvimento, o que repercutiu no setor da Saúde em que a expansão se deu às custas da ação do Estado. (GERMANO, 1983, p. 39-40)

Portanto, com o surgimento das UTI's, pacientes graves que, antes do advento destas unidades, tinham pouca ou nenhuma chance de sobrevivência, passaram a utilizar recursos de que até então não dispunham. (TRANQUITELLI, CIAMPONE, 2007)

Hoje com menos de quarenta anos de existência, essas unidades tiveram e ainda têm grande repercussão dentro das instituições hospitalares, e vêm desde então acompanhando as evoluções técnico-científicas que ocorreram nesse período, sobretudo, os avanços na área de biotecnologia. (FIGUEIREDO, SILVA, SILVA, 2006)

De acordo com o enfoque assistencial voltado aos problemas no âmbito individual, pressupõe-se que as unidades de cuidados devam ser adequadas às necessidades da clientela atendida. Assim, devem ser providas adequadamente, em sua estrutura física, de recursos humanos e de recursos materiais, constituindo-se em suporte para implantação de uma assistência efetiva ao paciente hospitalizado, principalmente nas UTI's, em função da sua especificidade. (TRANQUITELLI, CIAMPONE, 2007)

O significado e a importância da humanização

Humanização é entendida como valor, na medida em que resgata o respeito à vida humana. Abrange circunstâncias sociais, ética, educacionais e psíquicas presentes em todo relacionamento humano. Esse valor é definido em função de seu caráter complementar aos aspectos técnico-científicos que privilegiam a objetividade, a generalidade, a causalidade e a especialização do saber. (BRASIL, 2001)

A humanização das instituições de saúde passa pela humanização da sociedade como um todo, não podemos esquecer que uma sociedade violenta e excludente interfere no contexto das instituições de saúde. (BRASIL, 2001)

O Programa Nacional de Humanização dos Serviços de Saúde do Ministério da Saúde de 24 de Maio de 2000 tem como proposta reduzir as dificuldades encontradas durante o tratamento, favorecer a recuperação da comunicação entre equipe de saúde e o usuário incluindo a família num momento de fragilidade emocional do paciente. A humanização

hospitalar pode ter muitas motivações: terapêutica, financeira, religiosa, humanitária e ética. (BRASIL, 2001)

A política de humanização acena para quatro grandes princípios ou valores: a autonomia, a beneficência, a não-maleficência e a justiça, levando a concretizar alguns direitos e deveres: direitos a terapias adequadas, direito do doente saber sobre a realidade da sua situação, direito do paciente decidir sobre sua vida e tratamento, direito das pessoas terem acesso a um ambiente humano propício a um viver com dignidade e um morrer com tranqüilidade quando a hora chegar. (BRASIL, 2001)

Segundo Waldow (2001), o cuidado humano é uma atitude ética em que seres humanos percebem e reconhecem os direitos uns dos outros. Pessoas se relacionam de modo a promover o crescimento e o bem estar da outra. No cuidado humano, existe um compromisso, uma responsabilidade em estar no mundo, que não é apenas para fazer aquilo que satisfaz, mas ajudar a construir uma sociedade com base em princípios morais.

A humanização representa um conjunto de iniciativas que visam à produção de cuidados em saúde, capazes de conciliar a melhor tecnologia disponível com promoção de acolhimento, respeito ético e cultural do paciente, espaços de trabalho favoráveis ao bom exercício técnico e a satisfação dos profissionais de saúde e usuários. (MARQUES, SOUZA, 2010)

O papel do enfermeiro em uma UTI, quando ele opta pelo cuidado e não pela cura, ou seja, quando ele não se torna “escravo” da tecnologia, mas aprende a usar a tecnologia a favor da harmonização do paciente, do seu bem estar, fica mais claro sob alguns aspectos. Ele passa a valorizar a técnica por ela ser uma “aliada” na tentativa de preservar a vida, o bem estar e o conforto do paciente. Não coloca em segundo plano “esses detalhes” de humanização; justamente o contrário acontece: porque o respeito ao ser humano é tão grande, desempenhar bem as técnicas se torna fundamental. (CINTRA, NISHIDE, NUNES, 2005)

Tecnologia em Unidade de Terapia Intensiva

Segundo Figueiredo, Silva, Silva (2006) a tecnologia, marca registrada na terapia intensiva, ao mesmo tempo em que garante segurança e confiança, superando em muitos casos, sensações de impotência diante da possibilidade da morte, significa para algumas pessoas uma verdadeira ameaça à condição humana. Isso pode ser percebido no discurso da necessidade de se humanizar as unidades, e que é freqüentemente veiculado nos temas

discutidos em congressos sobre terapia intensiva que, quase sempre, reportam-se a questão da humanização nessas unidades.

Segundo Merhy (2002) apud Rocha et al (2008): As tecnologias podem ser classificadas em leve quando falamos de relações, acolhimento, gestão de serviços: em leve-dura quando nos referimos aos saberes bem estruturados, como o processo de enfermagem; e dura quando envolvem os equipamentos tecnológicos do tipo máquinas, as normas.

A tecnologia não pode ser vista apenas como algo concreto, como um produto palpável, mas como resultado de um trabalho que envolve um conjunto de ações abstratas ou concretas que apresentam uma finalidade, nesse caso, o cuidado em saúde. A elaboração e a aplicação de um modelo de cuidado é uma forma de tecnologia, pois é uma transformação de ação, um modo de fazer o cuidado. Então podemos associar o modelo de cuidado como um processo tecnológico, e poderia ser classificado, como uma tecnologia leve-dura, pois o mesmo é estruturado em uma série de “passos e normas” que definem ou o orientam para a realização do cuidado. (ROCHA; et al 2008)

DISCUSSÃO E ANÁLISE DOS DADOS

A pesquisa foi realizada em uma UTI localizada em um hospital público no Estado do Rio de Janeiro, composta por dez leitos, sendo dois em posição de isolamento. Dispõe de espaço físico amplo, dividido em estar médico, estar de enfermagem, copa, sala de reuniões, almoxarifado, expurgo, sala da chefia de enfermagem e conta também com material tecnológico de última geração como ventiladores mecânicos, monitores de multiparâmetros, bombas infusoras, entre outros. As variáveis estudadas contêm dados que envolvem aspectos relacionados ao perfil dos participantes, como sexo, tempo de formação, tempo de experiência em UTI, essas informações são detalhadas no quadro a seguir:

Total de entrevistados	17
Enfermeiros	03
Técnicos de enfermagem	14
Sexo masculino	04
Sexo feminino	13
Idade	24 a 46 anos
Tempo de formação	02 a 21 anos

Tempo de experiência em UTI	01 a 14 anos
-----------------------------	--------------

Quadro 1

A análise e discussão dos dados possibilitaram a construção de quatro categorias.

Humanização a partir do Acolhimento entre Enfermagem e Família

De acordo com Hennington (2005) "Acolher significa oferecer ou obter refúgio, proteção, ou conforto físico; proteger (-se), abrigar (-se), amparar (-se)". Acolher significa receber, recepcionar e, também, aceitar o outro como sujeito de direitos e desejos e como co-responsável pela produção da saúde, tanto na perspectiva individual como do ponto de vista coletivo.

Quando a família enfrenta a situação dolorosa da internação de um ente querido na Unidade de Terapia Intensiva, ela se depara com insegurança, sofrimento emocional vinculado ao medo da morte, da invalidez, do desconhecido, da solidão, como também, depressão e angústia. Nesse momento, a família percebe que seu ente querido pode deixar de estar próximo.

Segundo Salicio e Gaiva (2006), a presença do enfermeiro junto aos familiares deve possibilitar a troca de informações da evolução do paciente, por meio de uma comunicação efetiva, contribuindo para a identificação de dificuldades dos familiares e oferecendo o apoio necessário.

Grande parte dos entrevistados acredita ser fundamental a inclusão da família no processo de acolhimento/humanização para a criação de um vínculo de confiança, porém demonstra uma enorme contradição entre o que acreditam ser importante e o que é vivido em seu cotidiano, tal constatação fica clara nas falas a seguir:

“Nossa interação com o familiar de zero a dez é um, o nosso único contato é quando colocamos a visita pra dentro, essa é a nossa realidade, né...” (Entrevistado 3).

“... Receptividade família e enfermagem eu acho que seria importante, pois a enfermagem tem grande credibilidade com a família de chegar no leito e falar: mãe ele está muito isso ou aquilo...”(Entrevistado 2).

“... O único contato que você tem com a família em si é durante a visita onde você se identifica pro familiar e mostra os cuidados que você prestou ao ente dele, essa abordagem é meio mecânica, você não tem contato maior com a família, você acaba não sabendo algo mais do paciente, tipo se ele gosta de música, de televisão, algo que poderia ajudá-lo você não fica sabendo...” (Entrevistado 7).

“... A enfermagem acaba sendo o único ponto de ligação entre a família e o doente...”
(Entrevistado 9).

O contato da família com a equipe de enfermagem pode facilitar, melhorar a assistência prestada ao paciente, estabelecendo vínculo de confiança, cumplicidade, acreditação de que seu ente querido está entregue em boas mãos.

A Humanização Diante do Avanço Tecnológico

A Unidade de Terapia Intensiva é um setor hospitalar onde se encontram pacientes graves, necessitando de tecnologia de ponta e cuidados especializados 24 horas dirigidas não apenas para os problemas de ordem fisiopatológica, mas também para assuntos psicossociais e familiares que estão integrados com a doença física.

Mesmo nos apropriando de máquinas, a assistência de enfermagem deve ter sua conotação humana e não se inviabilizar pelo uso da tecnologia. Muitas vezes, entende-se a tecnologia dentro da UTI como “máquinas que parecem ser a alma, a espinha dorsal dessas unidades”. Com isso, é necessário compreender a diferença entre tecnologia e técnica para desvincular do discurso do senso comum de que a UTI é uma ameaça para o humano. (SILVA; PORTO; FIGUEIREDO, 2008)

Não podemos ignorar o fato de que tecnologia se tornou uma aliada junto à equipe de enfermagem na busca pela melhoria do estado clínico e o conforto desse paciente, porém, é importante que exista a preocupação em não permitir que a tecnologia se sobreponha em relação às práticas humanísticas. Citaremos alguns depoimentos que relatam essa preocupação:

“É possível prever intercorrências, auxiliar em prognósticos. A máquina pode errar e se o enfermeiro/técnico não ficar atento acaba não percebendo o erro.” (Entrevistada nº1).

“... eu acho que deveria ter um equilíbrio entre as máquinas e o humano, pois estamos lidando com humanos, com a vida, é um ser humano que está ali tem que ter um equilíbrio entre os dois...”
(Entrevistada nº4).

“... O avanço tecnológico é algo positivo no tratamento do paciente, cabe ao profissional fazer a sua parte, prestar o cuidado e aproveitar os benefícios dessa tecnologia.” (Entrevistado nº15).

“... Você se guia pelos parâmetros das máquinas e acaba se afastando da beira do leito, eu acho que falta calor humano.” (Entrevistado 4).

Observa-se que o cuidado humanizado e a tecnologia quando aplicados juntos promovem uma melhoria, um bem estar ao paciente e uma interação maior em relação enfermagem e paciente

O Perfil do Profissional como Influência no Cuidado Humanizado

Para Motta (2004), a enfermagem é uma ciência e arte humanística que promove e mantém a saúde através de ações de cuidado, auxiliando as pessoas a superar os efeitos da doença como fenômeno social, existencial e cultural. Segundo Waldow (2001) “O processo de cuidar é: O desenvolvimento de ações, atitudes e comportamentos com base no conhecimento científico, experiência, intuição e pensamento crítico, realizada para e com o paciente/cliente, ser cuidado no sentido de promover, manter e/ou recuperar sua dignidade e totalidade humana (englobam o sentido de integralidade e a plenitude física, social, emocional, espiritual e intelectual nas fases do viver e morrer)”.

Ao analisarmos as entrevistas, podemos observar que grande parte dos profissionais correlaciona a prestação do cuidado humanizado com o perfil, ou seja, o profissionalismo, a capacidade do profissional em prestar esse cuidado humano. Segue alguns trechos que condizem com o assunto:

“... Eu acredito que há sim um afastamento da equipe com o paciente, mas não é só por causa da tecnologia, eu acho que há falta de comprometimento...” (Entrevistado 7).

“... Eu acho que existem profissionais e profissionais alguns usam o tempo que sobra com o uso da tecnologia para reverter em cuidados para o paciente, outros não, a tecnologia tem que ser aliada da equipe em função do paciente...” (Entrevistado 2).

“... A humanização está ligada ao profissionalismo...” (Entrevistado 1).

Considera-se que o estabelecimento do perfil do enfermeiro requer “reconhecimento de que toda pessoa tem direito à adequada assistência de enfermagem, que o atendimento de enfermagem ao ser humano deve ser considerado em sua totalidade e em constante interação com o meio ambiente”. (MARTINS, 2006)

Entende-se aqui por competência profissional o saber agir responsável e reconhecido que implica mobilizar, integrar, transferir conhecimentos, recursos e habilidades que agreguem valor social ao indivíduo, adicionando a noção de competência, o conceito de entrega e de contribuição. (MARTINS, 2006)

O Reflexo do Ambiente para o Paciente e Profissional

O ambiente da UTI é caracterizado por um trabalho que envolve uma forte carga emocional, na qual vida e morte se misturam, compondo um cenário desgastante e, muitas vezes, frustrante. Os fatores estressantes no trabalho da enfermagem são: O lidar com o sofrimento do paciente e da família, o fazer específico da profissão (que requer agilidade,

atenção e renovação de conhecimentos técnicos), a necessidade de improvisação, as questões de ordem burocrática, o inter-relacionamento com a equipe e o barulho constante dos aparelhos. (SALICIO, GAIVA, 2006)

Os fatores agressivos não atingem apenas os pacientes, mas também a equipe multiprofissional, principalmente a enfermagem que convive diariamente com cenas de pronto-atendimento, pacientes graves, isolamento, morte, entre outros. (VILA, ROSSI, 2002). Os depoimentos a seguir mostram essas situações:

“... Com os grandes aparatos que você tem no paciente de UTI, tirar o paciente do leito torna-se difícil...” (Entrevistado 7).

“... A gente coloca um rádio para ele ouvir, ou uma televisão, alguma coisa, conversando trazendo ele pro dia-a-dia pra ajudar na recuperação”. (Entrevistado 7).

“... Se eu sentir que o ar tá muito geladinho, eu boto a mão vejo se este paciente está com frio, aí eu cubro entendeu? Assim vou observando a reação do paciente.” (Entrevistado 5).

O ambiente da UTI se difere da residência desses pacientes, devido a isso o processo de adaptação se torna difícil, afinal um local em que tem pessoas circulando e aparelhos apitando 24 horas não é algo comum no convívio desses pacientes, no entanto cabe ao profissional de enfermagem fazer com que esse ambiente esteja o mais próximo possível do cotidiano de uma residência familiar, essas ações podem contribuir na recuperação desse paciente.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Mediante a coleta e interpretação dos dados, pode-se concluir que tecnologia e humanização devem estar sempre juntas em benefício do paciente hospitalizado em uma UTI, pois a tecnologia não foi inserida para substituir o cuidado humano, mas sim para melhorar a assistência prestada.

Foi observado entre outras coisas que os profissionais de saúde que atuam nesta UTI utilizam a tecnologia como mediadora, favorecendo e aprimorando o cuidado ao paciente crítico, mostrando-se criteriosos ao falar que a utilização de tecnologia pode ser benéfica ou maléfica e que tudo depende do uso que se faz dela. Reconhecem a importância do acolhimento equipe/família na recuperação do paciente e diante de tal fato, a equipe mostra-se preocupada com a rotina vivida neste ambiente de trabalho, uma vez que, apesar das boas condições físicas oferecidas pela unidade, o acolhimento equipe/paciente/família é restrito.

A partir da percepção família/paciente/equipe, nota-se a necessidade de se desenvolver uma proposta para acolhimento através da escuta, diálogo, apoio e vínculo. Estas

mudanças poderão advir da alteração das relações entre trabalhador e usuário buscando alternativa como aproximação da família, confortando-a e explicando as normas e rotinas da instituição; adequar o ambiente para que a família tenha conforto enquanto aguardam as informações; orientações ao familiar sobre o que está acontecendo com o paciente usando palavras de fácil compreensão; orientar a família sobre as condições do paciente antes da visita; orientar sobre os benefícios e complicações do tratamento; flexibilizar horário de visitas quando houver necessidade; estar aberto ao outro.

Nesse sentido, é necessário questionar que, para que o acolhimento se concretize, é importante que a equipe se sinta acolhida para então acolher e que o desenvolvimento de ações humanísticas vai além da estrutura física e tecnológica, envolve comprometimento, perfil profissional, entrosamento entre equipe, discussão frequente sobre o tema humanização e tecnologia e principalmente transformação das teorias em ações concretas causadoras de mudanças nas rotinas de UTIs.

Ambientes de cuidados intensivos podem se tornar frios e sombrios, não somente pela interpretação popular do que significa estar em uma UTI, mas pela forma fria de um tratamento que dá mais importância aos dados vitais informatizados do que a aproximação e o contato físico, mesmo que por apenas um toque, cada vez mais distante, ocorrendo apenas nas situações de cuidados higiênicos ou de aplicação de medicamentos.

REFERÊNCIAS

- BRASIL. Ministério da Saúde, Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar, 2001, p 33.
- CINTRA, E.A. NISHIDE, V.M.; NUNES, W.A. **Assistência de Enfermagem ao Paciente Gravemente Enfermo**. 2ªed. São Paulo Ed. Atheneu, 2005.
- FIGUEIREDO, N.B.A. **Método e metodologia na pesquisa científica**. 3º ed. São Caetano do Sul, São Paulo Ed.Yendis, 2008.
- FIGUEIREDO, N.M.A; SIVA, C.R.L, SILVA, R.C.L. **CTI: Atuação, Intervenção e Cuidados de enfermagem**. EditoraYendis, 2006. São Caetano do sul.
- GERMANO, R. M. **Educação e ideologia da enfermagem no Brasil**. São Paulo: Cortez, 1983. cap. 1. p.39-40.Hucitec,2007.
- HENNINGTON, E.A. Acolhimento como prática interdisciplinar num programa de extensão universitária. **Caderno de Saúde Pública**.21(1): 256-265,Rio de Janeiro jan/fev 2005
- MARQUES, I.R.; SOUZA, A.R. Tecnologia e humanização em ambientes intensivos. **Revista bras. Enferm.** Vol 63 nº 1 Brasília Jan/Fev. 2010.
- MARTINS, C. et al. Perfil do enfermeiro e necessidades de desenvolvimento de competência profissional.**Texto contexto Enfermagem**. 15(3): 472-8, Florianópolis, jul/set 2006.
- MINAYO, M.C. **O desafio do conhecimento. Pesquisa qualitativa em saúde**. 10º ed. São Paulo.
- MOTTA, M.G. Cuidado humano no ensino de enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem**. . 57(6): 758-60, Brasília (DF), nov/dez 2004.
- ROCHA, P.K et al. Cuidado e tecnologia: aproximações através do modelo de trabalho.**Revista Brasileira de enfermagem**. 61(1): 113-6, Brasília, jan/fev2008
- SALICIO, D.M.B.S; GAIVA, M.A.M. O significado de humanização da assistência para enfermeiros que atuam em UTI. **Revista Eletrônica de Enf.ermagem** 8(3): 370-6, 2006. Disponível em: <<http://WWW.fen.ufg/revista>>. Acesso em: 02 fev.2011.
- SILVA, R.C.L; PORTO, I.S; FIGUEIREDO, N.M.AI. Reflexões acerca da Assistência de Enfermagem e o Discurso de Humanização em Terapia Intensiva.**Escola Anna Nery Revista de enfermagem**., 12(1):156-9, mar 2008.
- TRANQUITELLI A.M; CIAMPONE, H.T. Número de horas de cuidados de enfermagem em unidade de terapia intensiva de adultos. **Revista Esc. Enfermagem USP**. 41(3): 370-7,2007.
- VILA, V.S.C.; ROSSI, L.A. O Significado Cultural do Cuidado Humanizado em Unidade de Terapia Intensiva: “Muito Falado e Pouco Vivido”. **Revista Latino-Am. Enfermagem**. Vol.10 nº2 Ribeirão Preto. Mar/Abr 2002.
- WALDOW, V.R. **Cuidado humano. O resgate necessário**. 3ª edição. Porto Alegre Editora Sagra Luzzato, 2001.

ANEXO 2

INSTRUMENTO DE PESQUISA

Caro (a) participante

Sou acadêmica do Curso de Graduação em Enfermagem do Centro Universitário Plínio Leite (UNIPLI), e estou desenvolvendo uma pesquisa em relação à Tecnologia de Ponta em Unidade de Terapia Intensiva (UTI) e sua Influência na Humanização do Cuidado de Enfermagem. Nessa pesquisa, obviamente, a equipe de enfermagem tem um papel relevante. Diante disso, respeitosamente, solicito a sua colaboração no sentido de responder ao questionário apresentado, pelo que antecipadamente agradeço.

Marinês Chagas Monteiro – pesquisador

1. Como você aborda um paciente totalmente dependente de cuidados e acoplado aos diversos dispositivos tecnológicos necessários a sua recuperação?
2. Existe em seu setor algum local para recepção e orientação aos familiares? De que forma é realizada a orientação a esse familiar?
3. Como você pode minimizar a dor e o desconforto físico/mental que o ambiente de uma UTI pode provocar ao paciente?
4. Até que ponto o avanço tecnológico contribui positiva e negativamente para pacientes internados em uma UTI?
5. Você acredita que o cuidado humanizado prestado pela equipe de enfermagem vem se tornando escasso com o avanço tecnológico? De que forma?

ANEXO 3

COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA DO HFB
TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO
 Resolução nº 196/96 – Conselho Nacional de Saúde

Sr(a) foi selecionado(a) e está sendo convidado(a) para participar da pesquisa **intitulada:** Tecnologia de Ponta em Unidade de Terapia Intensiva (UTI) e sua Influência na Humanização do Cuidado de Enfermagem, que tem como **objetivos:** descrever a importância do emprego de tecnologia para os pacientes internados em UTIs e identificar a influência de sua utilização na prestação do cuidado humanizado. Este é um estudo baseado em uma abordagem qualitativa, utilizando como método a pesquisa de campo.

A pesquisa terá duração de 08 meses, com o término previsto para novembro. Suas respostas serão tratadas de forma **anônima** e **confidencial**, isto é, em nenhum momento será divulgado o seu nome em qualquer fase do estudo. Quando for necessário exemplificar determinada situação, sua privacidade será assegurada uma vez que seu nome será substituído de forma aleatória. Os **dados coletados** serão utilizados apenas **NESTA** pesquisa e os resultados divulgados em eventos e/ou revistas científicas.

Sua participação é **voluntária**, isto é, a qualquer momento você pode **recusar-se** a responder qualquer pergunta ou desistir de participar e **retirar seu consentimento**. Sua recusa não trará nenhum prejuízo em sua relação com o pesquisador ou com a instituição que forneceu os seus dados, como também na que trabalha.

Sua **participação** nesta pesquisa consistirá em responder as perguntas a serem realizadas sob a forma de questionário. A entrevista será gravada em CD para posterior transcrição – que será guardado por cinco (05) anos e incinerada após esse período.

Sr(a) não terá nenhum **custo ou quaisquer compensações financeiras**. Não haverá **riscos** de qualquer natureza relacionada a sua participação. O **benefício** relacionado à sua participação será de aumentar o conhecimento científico para a área de enfermagem.

Exemplo: (Saúde da Mulher, Saúde da Criança, Terapia intensiva, Área Obstetra, etc...)

Sr(a) receberá uma cópia deste termo onde consta o celular/e-mail do pesquisador responsável, e demais membros da equipe, podendo tirar as suas dúvidas sobre o projeto e sua participação, agora ou a qualquer momento. Desde já agradecemos!

 Roberto dos Santos Batista
 Pesquisador Principal (UNIPLI)
 Cel: 8574-7257 robertobatista@ig.com.br

 Gisele Teixeira Fernandes
 Cel (21) 97719326 giseledodd@hotmail.com

 Liliane Nunes Alves
 Cel: (21)87609216 lilynunesalves@hotmail.com

 Luciene Soares Cunha
 Cel (21) 99618404 lsoares1983@yahoo.com.br

 Marinês Chagas Monteiro
 Cel (21)91539877 ineschagasgalvao@gmail.com

Comitê de Ética em Pesquisa HFB: (21)-...../ramal

Rio de Janeiro, ____ de _____ de 20__.

Declaro estar ciente do inteiro teor deste TERMO DE CONSENTIMENTO e estou de acordo em participar do estudo proposto, sabendo que dele poderei desistir a qualquer momento, sem sofrer qualquer punição ou constrangimento.

Sujeito da Pesquisa: _____ (assinatura).