

A ENFERMAGEM NAS UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA: O APARATO TECNOLÓGICO VERSUS A HUMANIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA

ENFERMERÍA EN UNIDADES DE CUIDADOS INTENSIVOS: EL APARATO TECNOLÓGICO FRENTE A LA HUMANIZACIÓN DE LA ASISTENCIA

NURSING IN INTENSIVE CARE UNITS: THE TECHNOLOGICAL APPARATUS VERSUS CARE HUMANIZATION

Miguir Terezinha Viecelli Donoso¹, Marlene Aparecida Ferreira de Souza², Selme Silqueira de Mattos³, Daniela Mascarenhas de Paula Campos⁴, Salette Maria de Fátima Silqueira⁵, Sandra Sharry⁶

RESUMO

Objetivo: conhecer a percepção dos profissionais de enfermagem de unidade de terapia intensiva sobre as peculiaridades do avanço tecnológico. **Método:** trata-se de estudo de abordagem qualitativa. Foi realizado na unidade de terapia intensiva de hospital de grande porte de capital brasileira. A entrevista aberta foi utilizada como instrumento de coleta de dados. A população foi constituída por enfermeiros e técnicos de enfermagem que atuam neste setor. A amostra foi definida pelo critério da saturação, alcançada na 19ª entrevista. Os dados foram tratados conforme critérios da análise de conteúdo. **Resultados:** seis categorias emergiram à análise das entrevistas. Foram estas: A dinâmica da UTI como consequência da evolução do aparato tecnológico; As limitações do aparato tecnológico disponível; As vantagens do aparato tecnológico; A relação entre o cuidado e o aparato tecnológico; As dificuldades relacionadas ao domínio do aparato tecnológico e As dificuldades relacionadas ao prontuário informatizado. **Conclusão:** o cuidado deve ser assessorado por equipamentos, mas conduzido por pessoas. Além disso, o obsoleto é sentido como desvantagem: os profissionais reivindicam melhorias em detrimento do tradicional, na busca não só da qualidade da assistência, mas também do bem-estar dos profissionais. Pode-se harmonizar humanização do cuidado à evolução da tecnologia e da ciência.

Descritores: Unidade de terapia intensiva; Enfermagem; Tecnologia; Pesquisa qualitativa.

ABSTRACT

Objective: To know the healthcare professionals' perception on the peculiarities of technological advancement in intensive care unit. **Method:** A qualitative study carried out at the intensive care unit of a large hospital of Brazilian capital. The open interview was used as data collection instrument. The population consisted of nurses and nursing technicians working at that ICU. The sample was defined by saturation criteria, which was achieved with 19 interviews. The data were processed by content analysis. **Results:** Six categories emerged from the analysis: The ICU dynamics as a consequence of the evolution of technological apparatus; the limitations of the technological apparatus; the advantages of the technological apparatus; the relation between care and technological apparatus; the difficulties related to the field of technological apparatus, and the difficulties related to computerized medical records. **Conclusion:** Care should be aided by equipment, but directed by people. In addition, the obsolete is recognized as a disadvantage: professionals claim improvements over the tradition, seeking not only care quality, but also the personnel's welfare. It is possible to pair care humanization with the evolution of technology and science.

Descriptors: Intensive care unit; Nursing; Technology; Qualitative research.

RESUMEN

Objetivo: Conocer la percepción de los profesionales de enfermería de la unidad de cuidados intensivos sobre las peculiaridades de los avances tecnológicos. **Método:** se trata de un estudio cualitativo. Fue realizado en la unidad de cuidados intensivos de un hospital de grande porte de capital brasileña. Se utilizó la entrevista abierta como instrumento de obtención de datos. La población estuvo constituida por enfermeros y técnicos de enfermería que trabajan en este sector. La muestra fue definida por el criterio de saturación, alcanzado con 19 entrevistas. Los datos fueron tratados de acuerdo con criterios de análisis de contenido. **Resultados:** Seis categorías surgieron del análisis de las entrevistas. Estas fueron: La dinámica de la UCI como resultado de la evolución del aparato tecnológico; Las limitaciones del aparato tecnológico; Las ventajas del aparato tecnológico; La relación entre la atención y el aparato tecnológico; Las dificultades relacionadas con el campo de los aparatos tecnológicos y las dificultades relacionadas con la historia clínica informatizada. **Conclusión:** el cuidado debe ser asesorado por equipamientos, pero operado por personas. Además, obsoleto es visto como una desventaja: los profesionales demandan mejoras con respecto al tradicional, buscando no sólo la calidad de la asistencia, sino también el bienestar de los profesionales. Se puede armonizar la humanización del cuidado con la evolución de la tecnología y la ciencia.

Descriptores: Unidades de cuidados intensivos; Enfermería; Tecnología; Investigación cualitativa.

¹Graduada em Enfermagem. Doutora em Ciências da Saúde pela Universidade Federal de Minas Gerais. Docente na Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais. ²Graduada em Enfermagem. Mestre em Enfermagem. Docente na Faculdade ISEIB de Belo Horizonte. ³Graduada em Enfermagem. Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal de Minas Gerais. Docente da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais. ⁴Graduada em Enfermagem. Doutoranda em Enfermagem pela Universidade Federal de Minas Gerais. Docente na Faculdade ISEIB de Belo Horizonte e Professor substituto na Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais. ⁵Graduada em Enfermagem. Doutora em Enfermagem pela Universidade de São Paulo de Ribeirão Preto. Docente na Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais. ⁶Graduada em Enfermagem. Doutora em Enfermagem. Docente na Universidade del Museo Social Argentino.

Como citar este artigo:

Donoso MTV, Souza MAF, Mattos SS, et al. A Enfermagem nas Unidades de Terapia Intensiva: o aparato tecnológico versus a humanização da assistência. Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro. 2017;7:e1883. [Access _____]; Available in: _____. <https://doi.org/10.19175/recom.v7i0.1883>

INTRODUÇÃO

As primeiras unidades de terapia intensiva (UTI) foram instaladas no Brasil na década de 1970, devido à necessidade de tecnologias associadas ao conhecimento científico para o cuidado de pacientes de alta complexidade⁽¹⁾. A UTI se caracteriza como um cenário de inovação e atendimento especializado de saúde a pacientes considerados de alta complexidade, demandando um perfil profissional que harmonize alta tecnologia à assistência⁽²⁾. Pode também ser considerada como um ambiente tenso, traumatizante e agressivo, podendo gerar estresse na equipe de saúde⁽³⁾.

No contexto hospitalar, a UTI constitui um ambiente de inovação, sendo que o atendimento especializado impõe a necessidade de constante desenvolvimento científico dos profissionais que atuam nesta área, visando harmonizar o cuidado à alta tecnologia⁽²⁾. Trata-se de um setor com estrutura física e dinâmica próprias, que associam intensa tecnologia e prática racionalizada à necessidade de atuação multiprofissional⁽⁴⁾. Esta estrutura inclui máquinas de suporte de vida, respiradores mecânicos e monitores complexos, dentre outros, que a diferencia de outras unidades. O cuidado prestado na UTI exige competências, destreza e habilidades, principalmente na interação entre ser humano e máquinas.

Apesar do constante e determinante uso de tecnologias, este termo vem sendo utilizado de forma equívoca, pois tem sido atribuído na prática diária apenas como referente à máquina ou a produto. Assim, é importante destacar que as tecnologias não devem ser vistas sob um olhar reducionista, associado somente a equipamentos⁽⁵⁾. O profissional assiste ao sujeito, muitas vezes valendo-se de instrumentos e máquinas que o assessoram e o instrumentalizam na qualidade da assistência.

Atualmente, a UTI se apresenta como um ambiente especializado de uma unidade hospitalar e que possui características peculiares, tais como: setor repleto de tecnologia de última geração, situações iminentes de emergência e necessidade de agilidade no atendimento ao cliente, além da atuação de uma equipe multiprofissional. Logo, demanda que o profissional tenha determinadas habilidades, no sentido de atender aos requisitos do cuidado que se processa, marcado pela presença de aparatos tecnológicos e atuação em equipe. Tais

habilidades impactam nos modos de agir dos profissionais de enfermagem, repercutindo na qualidade da assistência prestada⁽⁶⁾.

A literatura sugere que a humanização separou-se da saúde devido à importância dada aos aparatos tecnológicos, amplamente difundidos nos últimos anos, como por exemplo monitores especiais e respiradores mecânicos, que significaram avanços para a saúde, porém, promoveram-se como fator de distanciamento entre profissional, familiares e cliente⁽⁷⁾.

No entanto, a dicotomia humanização *versus* tecnologia constitui um equívoco no cuidado ao ser humano, pois estes não são excludentes. Este equívoco foi considerado o problema desta pesquisa. Desta forma, faz-se necessária a compreensão de como o avanço tecnológico nas unidades de terapia intensiva são percebidos pelos sujeitos cuidadores frente aos sujeitos cuidados.

Assim, este trabalho teve o objetivo de conhecer a percepção dos profissionais de enfermagem de unidade de terapia intensiva sobre as peculiaridades do avanço tecnológico. Espera-se contribuir com reflexões que norteiem o profissional na sua prática, congregando tecnologia e subjetividade.

MÉTODOS

Optou-se por um estudo de abordagem qualitativa. As abordagens qualitativas são aquelas capazes de incorporar a questão do significado e da intenção como inerente aos atos, às relações, e às estruturas sociais, sendo as últimas, envolvidas tanto no seu advento, quanto na sua transformação, representando construções humanas significativas⁽⁸⁾.

O estudo foi realizado em hospital de grande porte localizado em capital do Brasil. O hospital foi inaugurado em 1947, sendo considerado uma das principais instituições de saúde do país, haja vista que emprega serviços altamente especializados e tratamento intensivo. Ademais, fornece assistência médica integral, ambulatorial e de internação. Atende as operadoras de saúde complementar, clientes privados e pacientes do Sistema Único de Saúde (SUS), que se constituem no serviço de atendimento em saúde fornecido por meio da pactuação entre as três esferas de governo vigentes no país: federal, estadual e municipal.

A Unidade de Terapia Intensiva, cenário deste estudo, possui 40 leitos subdivididos em

três espaços. A taxa de ocupação varia entre 88 a 98% e a média de permanência entre dois a quatro dias. Na unidade, estão lotados 150 profissionais da enfermagem, sendo 28 enfermeiros e 122 técnicos em enfermagem.

Os sujeitos da pesquisa foram profissionais de enfermagem (enfermeiros e técnicos de enfermagem) que atuam neste setor. O critério de inclusão dos sujeitos foi desempenhar assistência direta ao paciente e concordar em participar da pesquisa. Considerando se tratar de uma pesquisa qualitativa, não houve a priori, delimitação do número de entrevistados e, assim, o número foi definido no transcorrer da pesquisa segundo o critério de saturação de dados. A saturação foi alcançada na 19ª entrevista. Entende-se por saturação o fenômeno que ocorre quando, após certo número de entrevistas, o entrevistador começa a ouvir, de novos depoentes, relatos muito semelhantes àqueles que já ouviu anteriormente, ocorrendo escassez de novas ideias⁽⁹⁾.

A entrevista aberta foi utilizada como instrumento de coleta de dados. Esta foi constituída pelo seguinte enunciado: “Prezado colega, você poderia me falar sobre sua relação com o aparato tecnológico na UTI?” As entrevistas foram gravadas e transcritas na íntegra.

Os dados foram tratados conforme critérios da análise de conteúdo. O ponto de partida da análise de conteúdo é a mensagem. Esta pode ser verbal, gestual, silenciosa, figurativa, documental ou diretamente provocada. Expressa um significado e um sentido⁽¹⁰⁾. Neste estudo, buscou-se analisar a mensagem verbal.

Na análise de conteúdo, os dados obtidos na coleta não falam por si só. Estes carecem de um processamento denominado categorização, que pretende dar sentidos às mensagens contidas nestes dados⁽¹¹⁾.

A análise de conteúdo pressupõe algumas etapas cronológicas visando à garantia do rigor da análise: pré-análise, exploração do material ou codificação, tratamento dos resultados através de inferência e interpretação⁽¹²⁾. Utiliza-se a categorização dos dados, que corresponde à divisão dos componentes das falas analisadas em categorias⁽¹²⁾. Logo, os dados foram categorizados, o que facilita o processo de interpretação.

A pesquisa foi analisada e aprovada pelo Comitê Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP) –

Parecer nº12936313.0.00005125, em conformidade com a Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde sobre pesquisa envolvendo seres humanos. A realização do estudo também foi aprovada pelos responsáveis pela disciplina Oficina de Teses do curso de Mestrado em Bioética da Universidade Del Museo Social Argentino.

Ademais, os sujeitos que aceitaram participar da pesquisa assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Salienta-se que todas as informações foram esclarecidas com relação aos objetivos do estudo e à garantia do anonimato dos entrevistados e da instituição que serviu como cenário deste estudo.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Depois de leituras exaustivas das entrevistas, inicialmente foram estabelecidas onze categorias. Após nova leitura, estas foram sintetizadas e reduzidas a seis categorias:

Categoria 1: A dinâmica da UTI como consequência da evolução do aparato tecnológico

A dinâmica da UTI se adequa como consequência à evolução do aparato tecnológico, caracterizando “um caminho sem volta”. Os aparelhos na terapia intensiva e, não apenas estes, mas também próteses, órteses, exoesqueletos, máquinas e equipamentos para diagnóstico e intervenções, robôs cirúrgicos, prontuário eletrônico único nacional e integrado para acesso internacional são exemplos de resultados de anos de estudo e de trabalho de milhares de técnicos e cientistas⁽¹³⁾. No entanto, o contexto da assistência à saúde sob influências de mudanças produzidas no âmbito da tecnologia tem gerado diversas dúvidas acerca dos benefícios, dos riscos e das relações construídas entre profissionais, pacientes e família e a utilização de máquinas como instrumentos necessários ao atendimento⁽¹⁴⁾. Os entrevistados a seguir se referem ao avanço tecnológico como rápido e benéfico ao paciente. Os depoimentos resgatam a questão de que as tecnologias devem ajudar a promover a vida e a resgatar o ser humano, facilitando as rotinas do profissional sem, contudo, substituí-lo:

“O avanço tecnológico, caminha numa velocidade assustadora. E ao mesmo tempo que esse avanço é rápido e constante, de certa forma ele aumenta também a segurança do paciente.”
(E 4)

“Eu acho que a evolução é visível, o material que utilizamos para trabalhar tem evoluído muito, contribuindo para o tratamento do paciente e também para o nosso trabalho”. (E 12)

“Acho que assim, o pessoal pesquisa muito para cada dia estar dando uma qualidade melhor no atendimento, buscando diagnosticar mais rápido a doença. Então assim, eu acho que através das pesquisas a cada dia evolui mais este conhecimento tecnológico.” (E 15)

“Tem avançado bastante graças a Deus, os materiais, a monitorização dos nossos pacientes tem melhorado bastante.” (E 19)

“Os equipamentos que são utilizados para auxiliar no tratamento do paciente estão evoluindo a cada dia, a cada semana, a cada mês chega uma novidade.”(E 11)

“Acho que a cada dia ela (a tecnologia) vem contribuir para o diagnóstico e estabilização do paciente.” (E 15)

Categoria 2: As limitações do aparato tecnológico disponível

Em contrapartida aos depoimentos anteriores, as limitações do aparato tecnológico constituíram categoria deste estudo. Esta contradição é interessante: o mesmo grupo que verbaliza trabalhar sob efeito da evolução tecnológica refere que seu arsenal de equipamentos, ou pelo menos parte dele, está obsoleta.

“Acho que precisa ser melhorada sabe, tem muita coisa que precisa ser melhorada, as camas, por exemplo, até hoje são de manivela.” (E 2)

“Eu acho que deveria ter um pouco mais, tipo as camas, deveriam ser todas eletrônicas, não com as manivelas que ainda é. Em alguns outros hospitais as camas são todas com controle remoto, o colchão é diferente daqui, não precisa estar colocando o colchão piramidal. Então eu acho que algumas coisas poderiam melhorar para ajudar no nosso processo de trabalho.” (E 6)

“Eu acho que em termos de tecnologia nem tanto (...). Porque assim de informatizado para o profissional mesmo eu acho que não tem muita coisa não.” (E 9)

Pesquisa sobre tecnologia no cuidado de enfermagem apontou que, em relação aos equipamentos e dispositivos técnicos, a presença de equipamentos e materiais obsoletos acabam por demandar maiores esforços (físico e mental) do trabalhador e uma diminuição de seu ritmo de

trabalho⁽¹⁵⁾. Por analogia, o estresse e o desgaste físico apresentam relação com a limitação do aparato tecnológico, no setor saúde. Esta questão pode trazer repercussões maiores aos profissionais de enfermagem. Em revisão integrativa sobre qualidade de vida no trabalho da enfermagem, os autores⁽¹⁶⁾ referem a pouca preocupação do serviço em proteger, promover e manter a saúde dos funcionários. Assim, o hospital, cuja missão é tratar e curar pessoas, pode estar favorecendo o adoecimento dos que nele trabalham.

Categoria 3: As vantagens do aparato tecnológico

As vantagens do aparato tecnológico, desveladas na categoria três, constituem temas recentes de pesquisas na saúde. Não há como negar que os hospitais de alta complexidade, não somente nas suas unidades de terapia intensiva, dispõem de equipamentos que facilitam sua dinâmica. Profissionais da enfermagem de tempos nem tão remotos controlavam gotejamento de soro com auxílio de relógios e roldanas no equipo, mediam pressão venosa central em colunas de água ou ainda verificavam pressão arterial média com os ultrapassados cachimbos de mercúrio.

“Hoje nós já temos camas que fazem mudança de decúbito, que fazem tapotagem no paciente. Então a tecnologia diminui o meu desgaste físico.” (E 4)

“Porque antes agente media a PVC na régua, agora não, virou o *tree way* e você consegue medir (...). Dá para trabalhar com mais segurança.”(E 10)

“A cada dia existem novas pesquisas no sentido de melhorar o atendimento ao paciente, buscando diagnosticar mais rápido a doença. Então, através da pesquisa a cada dia evolui mais o conhecimento tecnológico. (...). Eu acho que a tecnologia agrega conhecimento e ajuda a trabalhar melhor.” (E 15)

“Eu acho que a tecnologia auxilia, dinamiza o nosso trabalho. Hoje sem a tecnologia seria mais difícil porque ela nos permite fazer outras coisas, você pode escrever mais, você pode observar mais.” (E 6)

Em estudo qualitativo sobre técnica, tecnologia e humanização na enfermagem emergiu como categoria a “observação da linguagem tecnológica”, como requisito para a avaliação e o cuidado de pessoas, no que tange à interface com o maquinário⁽¹⁷⁾. Esse mesmo

estudo atrela a subjetividade e a objetividade, traduzidas em interação, diálogo, princípios humanísticos, vigilância, conhecimento e finalmente, domínio do maquinário.

Em revisão integrativa que visava rastrear a produção científica sobre influência da inovação tecnológica nas cargas de trabalho dos profissionais de saúde⁽¹⁸⁾, as autoras inferiram que, para os enfermeiros, as tecnologias que contribuem para maior proximidade com os usuários geram satisfação, amenizando o desgaste. O mesmo trabalho destaca que a disponibilidade de equipamentos modernos reduz as cargas de trabalho.

Categoria 4: A relação entre o cuidado e o aparato tecnológico

A relação entre o cuidado e o aparato tecnológico emergiu como categoria. Mesmo em plena era de automação e controle, os aspectos humanísticos do cuidado aparecem atrelados ao desenvolvimento da ciência.

“Eu falo assim, por mais que entre um mecanismo muito avançado sempre vai precisar da força humana, da atenção humana, não adiante você ter um monitor de última tecnologia se você não levantar e verificar porque ele está alarmando. (E 2)

“A tecnologia é importante, mas ela não exclui o enfermeiro ou o técnico de enfermagem porque muitas vezes primeiro ela precisa dele para poder manusear.” (E 5)

“A tecnologia vem para somar (...), não vem substituir nada, tudo o que vem é bem-vindo.”(E 18)

“Por mais que a tecnologia seja eficiente, de última geração ela nunca vai substituir o ser humano porque ela vai estar mostrando os dados, alguns aparelhos dão interferência e aí, o que vai falar se está certo ou errado, é o contato humano, é o técnico.” (E 10)

As inovações tecnológicas são realidades na prática da enfermagem, sendo que se vivencia o desafio de acompanhar o desenvolvimento tecnológico sem negligenciar os aspectos éticos e humanitários intrínsecos à profissão⁽¹⁹⁾, ou seja, o avanço tecnológico evolui em prol da saúde, contribuindo direta e indiretamente na qualidade, eficácia, efetividade e segurança do cuidado.

A assistência de enfermagem em terapia intensiva destina-se ao tratamento de pessoas em estado grave, que demandam cuidados complexos e monitoramento contínuo e que esse

trabalho conta cada vez mais com o auxílio tecnológico. Esta questão permite aos profissionais: maior controle das situações de risco, rapidez na tomada de decisões e agilidade no desempenho de ações em situações críticas. O uso das tecnologias na área da saúde carece ser expandido, não significando, no entanto, apenas a incorporação de equipamentos no cuidado⁽²⁰⁾.

Categoria 5: As dificuldades relacionadas ao domínio do aparato tecnológico

Um número expressivo de depoentes citou as dificuldades relacionadas ao manuseio do aparato, inclusive se referindo à falta de treinamento adequado para tal. Esta questão sugere dificuldades de incorporação de novas tecnologias de trabalho:

“É um benefício, apesar de que muitas vezes eles não dão os treinamentos adequados para os funcionários. Às vezes, eles trazem equipamentos novos e a gente tem que aprender no dia a dia, sozinha.” (E 9)

“Nós não recebemos um treinamento quando chega um equipamento novo: chega um respirador novo você só sabe silenciar e pronto. Um monitor novo, você vai descobrindo como manipulá-lo muitas vezes, com o colega.” (E 17)

“Qual é a dificuldade que eu vejo hoje? Os treinamentos com aparelhagem são insuficientes, eles colocam o equipamento primeiro para depois fornecer o treinamento. Então tem uma dificuldade nisto, eu acho que primeiro deveria ser efetuado um treinamento para depois colocar o equipamento em uso.” (E 16)

Em que se pesem as dificuldades intrínsecas da realidade da enfermagem brasileira, a literatura postula que as vantagens alçadas com as inovações tecnológicas justificam a busca de estratégias de superação destas⁽¹⁹⁾. O preparo profissional, por meio, por exemplo, de educação permanente representa o alicerce do processo de interação com a tecnologia. Na equipe de saúde, a educação permanente enfatiza a interdisciplinaridade, focaliza a prática como fonte do conhecimento e se refere ao profissional para atuar ativamente no processo educativo⁽²¹⁾. Dessa forma, as dificuldades relacionadas ao manuseio do aparato constituem questão que merece ser repensada.

Categoria 6: As dificuldades relacionadas ao prontuário informatizado

As dificuldades relacionadas ao prontuário informatizado emergiram neste estudo,

lembrando-se que atualmente, hospitais de ponta lançam mão deste recurso na assistência ao paciente⁽²²⁾.

“Quando começou uso do prontuário informatizado, a gente estranhou um pouco, tudo computadorizado. Mas eu acho que tudo que for para o bem tem que ser usado mesmo, eu acho ótimo, tem que evoluir.” (E 10)

“Eu acho que a relação técnico-paciente teve um afastamento. Porque o tempo que eu tenho para paciente, tenho que dividi-lo, com relatório, com computador, coisas que me impedem de ficar frente ao paciente como era antes. Então, esfriou um pouco, melhorou a parte técnica, mas a parte pessoal, a parte de relacionamento eu acho que esfriou um pouco.” (E 11)

“Quando colocou o sistema informatizado aqui, ficou todo mundo traumatizado, todo mundo assim chocado. Ninguém estava acostumado, hoje não, acho que isto ajuda muito. Porém, nós ficamos um pouco mais distantes do paciente porque temos que solicitar medicação, evoluir. Anteriormente como era tudo manual, você ficava mais próximo do paciente.” (E 16)

A implantação de prontuários eletrônicos apresenta muitas vantagens. Sua ampla utilização configura um grande passo em direção à melhoria na qualidade da assistência de saúde às pessoas, por gerar facilidade, agilidade e principalmente segurança para profissionais e pacientes⁽²³⁾. A adaptação a esta nova forma de registro mostra-se como necessidade, uma vez que constitui uma tendência da atualidade. Também em análise bibliográfica⁽²⁴⁾ sobre a implantação do prontuário eletrônico no Brasil, os autores observaram que esta ferramenta tem sido implementada em diversos segmentos dos serviços de saúde, havendo prevalência de aspectos positivos sobre os negativos, no processo de implantação.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

As seis categorias estabelecidas, ao mesmo tempo em que apontam para a evolução rápida da tecnologia e as vantagens de sua incorporação no dia a dia hospitalar, também sugerem certa dificuldade em seu acompanhamento. No entanto, os profissionais da terapia intensiva e de outras unidades de maior complexidade obrigatoriamente precisam se adaptar à realidade de uma nova era, com prontuários eletrônicos e equipamentos ultramodernos.

Este trabalho corrobora a idéia de que o cuidado deve ser assessorado por equipamentos, mas conduzido por cuidadores: “gente cuidando de gente”. Além disso, há outra faceta: o que é obsoleto é sentido como desvantagem, ou seja, os profissionais reivindicam melhorias em detrimento do tradicional, na busca não só da qualidade da assistência, mas também do bem-estar dos profissionais. Pode-se harmonizar humanização do cuidado à evolução da tecnologia e da ciência.

REFERENCES

- 1 - Ferreira PD, Mendes TN. Família em UTI: Importância do suporte psicológico diante da iminência da morte. Rev SBPH. 2013 [citado em 2017 maio 15];16(1):88-112. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582013000100006
- 2 - Camelo SHH, Silva VLS, Laus AM, Chaves LDP. Perfil profissional de enfermeiros atuantes em unidades de terapia intensiva de um hospital de ensino. Cienc Enferm. 2013;19(3):51-62. <https://doi.org/10.4067/S0717-95532013000300006>
- 3 - Rodrigues TDF. Fatores estressores para a equipe de enfermagem na unidade de terapia intensiva. Rev Min Enferm. 2012;16(3):454-62. <https://doi.org/S1415-27622012000300018>
- 4 - Caram CS, Rezende LC, Montenegro JMA, Brito MJM. Ambiguidades no trabalho da equipe de saúde no contexto de uma unidade de terapia intensiva. Sanare. 2016 [citado em 2017 maio 15];15(1):15-24. Disponível em: <https://sanare.emnuvens.com.br/sanare/article/viewFile/923/552>
- 5 - Pereira CDFD, Pinto DPSR, Tourinho FSV, Santos VEP. Tecnologias em enfermagem e o impacto na prática assistencial. R-BITS. 2012;2(4):29-37. <https://doi.org/10.18816/r-bits.v2i4.3331>
- 6 - Silva RC, Ferreira MA. Características do enfermeiro em uma unidade tecnológica: implicações para o cuidado de enfermagem. Rev Bras Enferm. 2011;64(1):98-105. <https://doi.org/10.1590/S0034-71672011000100015>
- 7 - Goulart Filho RCA, Rocha FAA, Gomes FMA, Viana RT. Humanização em Unidade de Terapia Intensiva: uma análise das práticas adotadas pela equipe de saúde. efdeportes.com. 2015 [citado em 15 maio 2017];20(209). Disponível em: <http://www.efdeportes.com/efd209/humanizacao-em-unidade-de-terapia-intensiva.htm>

- 8 - Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. São Paulo: Hucitec; 2006.
- 9 - Falqueto J, Fari J. Saturação teórica em pesquisas qualitativas: relato de uma experiência de aplicação em estudo na área de administração. Atas CIAIQ2016. 2016 [citado em 23 ago 2017];3:560-69. Disponível em: <http://proceedings.ciaiq.org/index.php/ciaiq2016/article/viewFile/1001/977>
- 11 - Bonilha ALL. Reflexões sobre análise em pesquisa qualitativa. Rev Gaúcha Enferm. 2012;33(1):8-8. <https://doi.org/10.1590/S1983-14472012000100001>
- 12 - Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70; 2009.
- 13 - Lorenzetti J, Trindade LL, Pires DEP, Ramos FRS. Tecnologia, inovação tecnológica e saúde: uma reflexão necessária. Texto Contexto - Enferm. 2012;21(2):432-9. <https://doi.org/10.1590/S0104-07072012000200023>
- 14 - Schwonke CRG, Lunardi Filho WD, Lunardi VR, Santos SSC, Barlem ELD. Perspectivas filosóficas do uso da tecnologia no cuidado de enfermagem em terapia intensiva. Rev Bras Enferm. 2011;64(1):189-92. <https://doi.org/10.1590/S0034-71672011000100028>
- 15 - Silva NR. Fatores determinantes da carga de trabalho em uma unidade básica de saúde. Cienc Saúde Coletiva. 2011;;6(8):3393-402. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232011000900006>
- 16 - Queiroz DL, Souza JC. Qualidade de vida e capacidade para o trabalho de profissionais de enfermagem. Psicol Inf. 2012;[citado em 22 ago 2017];16(16):103-26. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-88092012000200005
- 17 - Silva RC, Ferreira MA. Clínica do cuidado de enfermagem na terapia intensiva: aliança entre técnica, tecnologia e humanização. Rev Esc Enferm USP. 2013;47(6):1325-32. <https://doi.org/10.1590/S0080-623420130000600011>
- 18 - Pires DEP, Bertoncini JH, Trindade LL, Matos E, Azamburja E, Borges AMF. Inovação tecnológica e cargas de trabalho dos profissionais de saúde: uma relação ambígua. Rev Gaúcha Enferm. 2012;33(1):157-68. <https://doi.org/10.1590/S1983-14472012000100021>
- 19 - Salvador PTC, Oliveira RKM, Costa TD, Santos VEP, Tourinho FSV. Tecnologia e inovação para o cuidado de enfermagem. Rev Enferm UERJ. 2012;[citado em 17 maio 2017];20(1):111-7. Disponível em: <http://www.facenf.uerj.br/v20n1/v20n1a19.pdf>
- 20 - Peres Junior EF, Oliveira EB. Inovações tecnológicas em unidade de terapia intensiva: implicações para a saúde do trabalhador de enfermagem. Enfermagem Atual in Derme. 2016;[citado em 22 ago 2017];16(77):9-15. Disponível em: http://inderme.com.br/revistas/revista_15-02.pdf
- 21 - Jesus MCP, Figueiredo MAG, Santos SMR, Amaral AMM, Rocha LO, Thiollent MJM. Educação permanente em enfermagem em um hospital universitário. Rev Esc Enferm USP. 2011;45(5):1229-36. <https://doi.org/10.1590/S0080-62342011000500028>
- 22 - Greiver M, Barnsley J, Glazier RH, Moineddin R, Harvey BJ. Implementation of electronic medical records: effect on the provision of preventive services in a pay-for-performance environment. Can Fam Physician. 2011 [citado em 17 maio 2017];57(10):381-9. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/2199824620>
- 23 - Gonçalves JPP, Batista LR, Carvalho LM, Oliveira MP, Moreira KS, Leite MTS. Prontuário Eletrônico: uma ferramenta que pode contribuir para a integração das Redes de Atenção à Saúde. Saúde Debate. 2013;(96):43-50. <https://doi.org/10.1590/S0103-11042013000100006>
- 24 - Lourenção LG, Ferreira Junior CJ. Implantação do prontuário eletrônico do paciente no Brasil. Enfermagem Brasil. 2016 [citado em 24 jun 2016];15(1):44-53. Disponível em: <http://www.portalatlanticaeditora.com.br/index.php/enfermagembrasil/article/view/98/186>

Nota: Este manuscrito é parte da Dissertação “A percepção dos profissionais de enfermagem em relação a sua importância no tratamento do paciente internado em unidade de terapia intensiva, frente aos avanços

tecnológicos”, de Marlene Aparecida Ferreira de Souza, do Programa de Maestría en Aspectos Bioéticos y Jurídicos de la Salud, da Universidad del Museo Social Argentino. Buenos Aires, Argentina.

Recebido em: 30/03/2017

Aprovado em: 30/08/2017

Endereço de correspondência:

Miguir Terezinha Vieccelli Donoso

Escola de Enfermagem da UFMG – Av. Professor Alfredo

Balena, nº 190. Bairro Santa Efigênia

CEP: 30130-100 Belo Horizonte/ MG - Brasil

E-mail: miguir@enf.ufmg.br