
ANÁLISE DA RELAÇÃO PRESENTE ENTRE TECNOLOGIA NA UTI E HUMANIZAÇÃO NAS PUBLICAÇÕES NACIONAIS

Aline Cardoso Duarte
Simone Cardoso Passos

RESUMO

Esta pesquisa buscou analisar de que forma a tecnologia dura e o cuidado humanizado associados, impactam no desenrolar da rotina de Unidades de Terapia Intensiva (UTI). Trata-se de uma revisão narrativa, com caráter exploratório retrospectivo, que visa debater o desenvolvimento da relação estabelecida entre os temas: humanização, terapia intensiva e tecnologia. Para isso foram selecionados 11 artigos que demonstraram que o surgimento exponencial de tecnologia duras, aumentou demanda por mais processos que integrem a humanização às novas tecnologias aplicadas ao cuidado como um todo, e principalmente no ambiente intensivista, caracterizado pela predominância das tecnologias duras.

Palavras chave: Tecnologia. Terapia Intensiva. Humanização.

INTRODUÇÃO

De acordo com o Conselho Regional de Medicina (CREMESP) (1995), a Unidade de Terapia Intensiva (UTI), Unidade de Cuidados Intensivos (UCI) ou ainda, Centro de Terapia Intensiva (CTI) é aquela que visa o cuidado de pacientes graves e potencialmente recuperáveis, através da vigilância contínua. Foi fundada a partir da necessidade da oferta de uma assistência mais complexa e continuada para pacientes graves, instáveis e/ou agudamente doentes que demandam um cuidado diferenciado para aumentar a chance de sobrevivência (NOVARETTI, QUITÉRIO, SANTOS; 2015).

Faquinello e Dióz (2007) trazem em seu artigo que as unidades de terapia intensiva surgiram a partir da década de 1950 com o foco em prevenir a morte enquanto ela não for inevitável, e não de tentar reverter quadros terminais. No Brasil, o surgimento aconteceu um pouco depois, na década de 1970, já pensando em concentrar recursos, materiais e humanos, em um ambiente voltado pessoas em estado crítico e passíveis de recuperação.

As modificações pelas quais o Brasil vem passando quanto às características de sua população como: aumento da longevidade, maior acesso à saúde, maior complexidade e elevação do número de procedimentos cirúrgicos de grande porte, pacientes sobreviventes às doenças que previamente eram avaliadas como fatais, aumento da prevalência de obesidade e

consequentemente, maior risco de eventos cardiovasculares, assim como, maior sobrevivência dos pacientes com câncer e transplantados, são todos fatores que demonstram uma população com necessidade de um cuidado mais criterioso e específico, demandando o encaminhamento para unidades de terapia intensiva (NOVARETTI, QUITÉRIO, SANTOS; 2015).

A elevada complexidade do cuidado da terapia intensiva carece de diversos fatores para o seu desenvolvimento, como uma equipe multiprofissional capacitada e especializada, tecnologia avançada e o uso constante de serviços complementares como exames laboratoriais e de imagem. Faquinello e Dióz (2006) afirmam que o que justifica o avanço científico e tecnológico de métodos diagnósticos e terapêuticos, assim como a diminuição da mortalidade seria justamente a inclusão de UTIs nos hospitais.

A demanda pelo avanço da ciência e tecnologia voltada para a prevenção da morte, fez com que houvesse uma modificação na formação médica e dos demais profissionais de saúde, de forma que tem sido priorizado a especialização dos mesmos. Sendo assim, para os ambientes de trabalho, se tornou mandatório um aprimoramento no preparo dos profissionais, cobrando que se mostrem capacitados e habilitados a oferecer o melhor tratamento, recuperação ou cura para o paciente. (BOLELA et al, 2006).

Lorenzetti et al. (2012) definem a tecnologia de uma forma geral, como os saberes oriundos da maneira desenvolvida pelo ser humano para sobreviver aos fenômenos da natureza, com a preocupação de que durante este momento haja a produção de algo artificial. O aprimoramento dos saberes para sobrevivência, ocasiona no desenvolvimento de técnicas, sendo estas o conjunto de regras para reprodução eficaz de uma atividade. O processo de aperfeiçoamento dos conhecimentos e das técnicas, tornou a tecnologia um campo científico, onde para realização, ocorre um processo que une os saberes elaborados em diferentes épocas, a geração de novos produtos e organização das relações humanas através da comprovação das técnicas associadas ao conhecimento.

Coelho e Jorge (2009), trazem em seu artigo a análise da teoria de Merhy que classifica a tecnologia em leve, leve-dura e dura. Nesta classificação, entende-se como leve a tecnologia voltada para as relações, enquanto que a leve-dura utiliza os saberes estruturados e a dura envolve recursos materiais.

No ambiente da UTI os profissionais de saúde ficam cercados pela tecnologia dura, mas na análise proposta por Coelho e Jorge (2009), afirma-se que o gerenciamento do trabalho pode ser visto também como o uso da humanização do atendimento como tecnologia leve.

Justamente para lidar com a modificação do ambiente hospitalar e a especialização do cuidado, o Ministério da Saúde criou em 2001, o Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar (PNHAH). O programa tem como objetivo humanizar a assistência hospitalar prestada aos pacientes atendidos nos hospitais públicos. Em 2003, os demais programas de humanização preexistentes se somam ao PNHAH, gerando a Política Nacional de Humanização, conhecida como Humaniza-SUS (BOLELA et al, 2006).

Segundo a Humaniza SUS (2003), a humanização trata sobre a valorização dos diferentes sujeitos envolvidos no processo de produção de saúde, seja ele usuário, trabalhador ou gestor. Já Bolela et al. (2009), lida com a humanização como sendo a busca do conforto físico e psíquico e espiritual não só do paciente ou da equipe, mas que se estende também a família do usuário do serviço de saúde.

Para Marconi e Lakatos (2010), o conhecimento científico está associado a fatos e hipóteses promovidas por proposições, que são testadas através da experimentação e não da razão, sendo por isso verificável. Estas autoras tratam o conhecimento científico como um processo sistemático, por ser elaborado através de um sistema de ideias e teorias, além de caracterizar este tipo de conhecimento como aproximadamente exato afirmando, contudo, que novas proposições podem reformular uma teoria já existente.

Frente a este panorama, este estudo propõe como objetivo geral analisar as produções científicas que relacionam tecnologia e humanização na UTI, pois neste tipo de ambiente, onde a busca pela essência humana e a tecnologia de ponta disputam espaço, o tema se justifica. É importante questionar como este tema vem sendo estudado e abordado cientificamente, para que sejam analisadas quais evidências da relação entre tecnologia e humanização no ambiente da terapia intensiva e de que forma isso pode ser aprimorado para que a representatividade deste ambiente não seja relacionada ao fim da vida, mas sim a possibilidade de prevenção da morte.

METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão narrativa, com caráter exploratório retrospectivo. A revisão narrativa tem a característica de ser ampla, adequada para descrever e debater o desenvolvimento ou “estado da arte” relacionado a um determinado tema utilizando de um ponto de vista teórico ou contextual. Convém dizer que este tipo de revisão se propõe a fazer uma análise da literatura publicada em livros e artigos de revistas impressas e eletrônicas, para então ocasionar na análise crítica do autor. Devido seu caráter amplo e descritivo é considerado

fundamental na educação continuada por permitir ao leitor adquirir e atualizar o conhecimento sobre uma temática específica (ROTHER, 2007).

A análise deste objeto, foi guiada pela seguinte questão de pesquisa: Qual a relação entre a tecnologia utilizada nas unidades de terapia intensiva e a política de humanização? Para a produção e processamento dos dados foi utilizado o método proposto por Bardin (2009), baseado na organização da análise, codificação de resultados, categorizações, assim como construção de inferências e a informatização da análise, objetivando a interpretação dos artigos selecionados.

O estudo se processou em torno de três momentos: pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados: a inferência e a interpretação.

Na pré análise, foram escolhidos os documentos a serem estudados. Neste estudo, este momento ocorreu de setembro a dezembro de 2018, onde a partir dos descritores “tecnologia” and “terapia intensiva” and “humanização”, foram definidos os critérios de inclusão e exclusão e pesquisados todos os documentos que seriam submetidos à análise nas bases de dados selecionadas. O período de publicação não foi um dos critérios para inclusão ou exclusão dos artigos selecionados.

Utilizou-se como critério de inclusão dos referenciais bibliográficos para esta pesquisa, artigos científicos encontrados nas bases de dados Lilacs, Scielo e Portal CAPES, a partir dos descritores “tecnologia” and “terapia intensiva” and “humanização”, que apresentassem resumo, idioma de publicação em português e texto completo disponível *online*. Como critério de exclusão, duplicidade e aqueles que não estivessem relacionados à temática abordada nesta pesquisa.

A segunda etapa, de exploração do material, ocorreu em janeiro de 2019, com a leitura flutuante dos documentos pesquisados, o *corpus* desta pesquisa, correspondente ao conjunto de documentos a serem submetidos à análise, foi organizado em um banco de dados (Apêndice A), através do programa *Microsoft Excel 2016*. No banco de dados, cada documento pré-selecionado recebeu um código de identificação e foram classificados por título, autores, ano de publicação, revista, resumo, metodologia e base de dados pesquisada. Diante do resultado encontrado com o banco de dados, foram realizados cinco filtros: duplicidade, tipo de texto, especificidade do tema, disponibilidade de resumo e texto completo disponível online. Os documentos que continham pelo menos um dos fatores de não inclusão ou exclusão foram eliminados.

A terceira etapa, referente ao tratamento dos resultados, ocorreu em fevereiro de 2019 e consistiu na leitura dos artigos selecionados e categorização destes pelo critério semântico, em que foram analisados os artigos do acervo selecionado para então diante do que foi encontrado, serem estabelecidas as categorias. Foi organizada, também no programa *Microsoft Excel 2016*, uma ficha de análise dos artigos selecionados.

A ficha contém o código de identificação do artigo, o trecho do artigo que confirmava a presença do mesmo dentro da subcategoria e uma síntese elaborada pela autora a partir dos trechos destacados.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Dentre os 11 artigos selecionados, a análise proposta nesta pesquisa inclui o ano de publicação, metodologia, público alvo e questões temáticas.

Quanto ao ano de publicação, há um destaque para o ano 2013, onde ocorreram 3 publicações (25%). O primeiro artigo selecionado que aborda o tema, foi publicado em 2007 e o mais atual em 2018. Nos anos 2009 e 2016 ocorreram 2 publicações em cada ano (17%), enquanto que nos anos 2010, 2011, 2012 e 2014 não foram encontradas publicações dentro dos critérios de inclusão desta pesquisa. Os resultados encontrados são condizentes com o período em que houve o início do avanço exponencial da tecnologia de uma maneira geral, inclusive no ambiente hospitalar. Outra questão que sugere o desenvolvimento de publicações relacionadas à humanização na terapia intensiva envolve a coincidência com o período de inversão da pirâmide demográfica brasileira, com conseqüente agravamento das doenças crônicas e degenerativas, aumentando a cada ano a demanda por leitos na UTI

Entre as metodologias encontradas nos artigos selecionados, as mais presentes foram a revisão narrativa e a pesquisa qualitativa, com 4 artigos cada (34%). As demais metodologias utilizadas foram: estudo metodológico, estudo de caso, estudo descritivo qualitativo e estudo descritivo quantitativo, cada uma com 1 artigo (8%).

Mesmo com os artigos selecionados abordando a relação entre humanização e a terapia intensiva, todos possuem como público alvo o profissional de saúde, em sua maioria (8 artigos) somente com enfermeiras(os). Os outros 3 artigos restantes solicitaram a opinião de técnicos de enfermagem (1 artigo) e da equipe multiprofissional como um todo (2 artigos).

O ideal para a pesquisa do tema, seria a possibilidade de ter uma abordagem que incluísse tanto o lado dos profissionais envolvidos no cuidado do paciente da terapia intensiva,

assim como o próprio paciente e seus acompanhantes. É compreensível que o perfil do paciente que demanda cuidados intensivos é diferente dos demais pacientes do ambiente hospitalar, ser encontrando em sua maioria sedado ou entubado, contudo este quadro não é unânime e não justifica a ausência de publicações voltadas para a exposição do contexto vivido pelos acompanhantes e pacientes em condições de participar da pesquisa, sendo um ponto de vista fundamental a ser analisado.

Frente a opinião disponibilizada pelos profissionais de saúde envolvidos nas publicações selecionadas, é possível destacar a percepção de que o tecnológico favoreceu um afastamento do subjetivo, sendo uma opinião presente em todos os estudos.

Donoso *et al.* (2017) trazem como um dos resultados a interferência das condições de trabalho no cuidado humanizado, de forma que junto com o avanço da tecnologia intensiva, houve um aumento da demanda administrativa e de protocolos, obrigando os profissionais a dividirem seu tempo de trabalho entre papéis e pacientes.

Santos *et al.* (2018) apresentam em sua pesquisa a opinião de enfermeiros que alertam para o excesso de confiança atrelado ao uso das tecnologias intensivas. A publicidade envolvida com este tipo de produto vincula sempre a tecnologia com inovação, praticidade, confiança e segurança. Baseados nesta ideia publicitária, médicos, enfermeiros e técnicos estão menos criteriosos quanto aos riscos e possíveis complicações associadas ao uso de determinadas tecnologias. Estes autores também destacam em seus resultados o fato de que o excesso de confiança na tecnologia também favorece um menor contato com o paciente, pois o maquinário disponível já fornece as informações de maneira rápida e prática. Isto contribui para uma avaliação mais superficial do paciente e seu quadro clínico.

Vinculando este tipo de conduta a ideia da humanização, é possível perceber que o ambiente cercado pela tecnologia de ponta favorece falhas no cuidado humanizado. Já que Silva, Silva e Christoffel (2009) afirmam a relação diretamente proporcional entre qualidade da humanização e expressão da subjetividade.

Um dos debates encontrados nos textos selecionados discute sobre o fato de que a evolução tecnológica contribuiu para que os profissionais de saúde alterassem suas percepções de limite entre onde “acaba” a atuação da máquina e onde se “inicia” o ser humano. Entre os selecionados, 3 artigos (SILVA, PORTO e FIGUEIREDO, 2008; MARQUES e SOUZA, 2009 e ALMEIDA e FÓFANO, 2016) ressaltaram que cuidar das máquinas também significa cuidar do paciente, desde que este cuidado seja individualizado, personalizado e não mecânico, sendo adaptado as necessidades e demandas do quadro apresentado pelo paciente.

A abordagem do cuidado humanizado também inclui segundo Almeida e Fófano (2016) e Pott *et al.* (2013) a percepção ampliada do sofrimento, onde os autores concordam em afirmar que a comunicação não verbal atua como um fator fundamental na interpretação de sinais e comportamentos do paciente e no desenvolvimento do seu estado de saúde.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

De forma geral, todos os autores dos artigos selecionados demonstraram que tanto o cuidado humanizado quanto o cuidado tecnológico se complementam. Cada uma destas “modalidades” de cuidado possuem um objetivo e amplitude de atuação, contudo a somatória destas circunstâncias favorece a potencialização do cuidado prestado pelos profissionais envolvidos na assistência.

Percebe-se a necessidade de pesquisa e valorização da visão do paciente e acompanhante no ambiente da terapia intensiva. Sendo necessário também o desenvolvimento de novas pesquisas que abordem a equipe de saúde como um todo, analisando de que forma são aplicadas as tecnologias do cuidado e utilizada a tecnologia dura para o quadro apresentado pelo paciente.

Seguindo está linha de pensamento, chega-se a conclusão de que a tecnologia se intensifica como um item fundamental no que diz respeito a prevenção da morte, assim como o cuidado humanizado vem se consolidando como uma tecnologia leve de igual importância. Sendo assim, as duas vertentes se complementam, porém só se potencializam quando o cuidado passa a ter como coadjuvantes os equipamentos, mas é guiado por cuidadores.

REFERÊNCIAS

- CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE SÃO PAULO (CREMESP). **RESOLUÇÃO CREMESP Nº 71, DE 08 DE NOVEMBRO DE 1995**. Disponível em: http://www.cremesp.org.br/library/modulos/legislacao/versao_impressao.php?id=3195, acesso em 01 de fevereiro de 2019.
- NOVARETTI, M. C.Z.; QUITÉRIO, L. M.; SANTOS, E. V. dos. Gestão em Unidades de Terapia Intensiva Brasileiras: Estudo bibliométrico dos últimos 10 anos. **Revista de administração hospitalar e inovação em saúde**. 2015. Disponível em: <https://revistas.face.ufmg.br/index.php/rahis/article/view/2623/1633>, acesso em 31 de janeiro de 2019.
- FAQUINELLO, P.; DIÓZ M. A UTI na ótica de pacientes. **Revista Mineira de Enfermagem**. 2006. Disponível em: <http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/311>, acesso em: 31 de janeiro de 2019.
- BOLELA, F.; JERICO, M. de C. Unidades de terapia intensiva: considerações da literatura acerca das dificuldades e estratégias para sua humanização. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 2, p. 301-309, 2006. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452006000200019&lng=en&nrm=isso, acesso em 31 de janeiro de 2019.
- LORENZETTI, J. *et al.* Tecnologia, inovação tecnológica e saúde: uma reflexão necessária. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, 2012 Abr-Jun; 21(2): 432-9.
- COELHO, M. O.; JORGE, M. S. B. Tecnologia das relações como dispositivo do atendimento humanizado na atenção básica à saúde na perspectiva do acesso, do acolhimento e do vínculo. **Ciência & Saúde Coletiva**, 14(Supl. 1):1523-1531, 2009.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. **HumanizaSUS: Documento base para gestores e trabalhadores do SUS / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização**. – 4. ed. 4. reimp. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2010. 72 p.: il. color. (Série B. Textos Básicos de Saúde).
- MARCONI, M. de A.; LAKATOS, E. M. **Fundamentos de metodologia científica**. 7. ed. São Paulo: Atlas, 2010.
- ROTHER, E. T. **Revisão Sistemática X Revisão Narrativa**. Acta paul. enferm., São Paulo, v. 20, n. 2, p. v-vi, 2007.
- BARDIN, L. **Análise de Conteúdo**. Lisboa, Portugal; Edições 70, LDA, 2009. p. 121.
- DONOSO, M. T. V. *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.

SANTOS, E. L. *et al.* Assistência Humanizada: Percepção do enfermeiro intensivista. **Revista Baiana de Enfermagem**. 2018.

SILVA, L. J.; SILVA, L. R.; CHRISTOFFEL, M. M. Tecnologia e humanização na unidade de terapia intensiva neonatal: Reflexões no contexto do processo saúde-doença. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**. 2009.

SILVA, R. C. L.; PORTO, I. S.; FIGUEIREDO, N. M. A. Reflexões acerca da assistência de enfermagem e o discurso de humanização em terapia intensiva. **Revista da Escola Ana Nery**. 2008.

MARQUES, I. R.; SOUZA, A. R. Tecnologia e humanização em ambientes intensivos. **Revista Brasileira de Enfermagem**. 2009.

ALMEIDA, Q.; FÓSFANO, G. A. Tecnologias leves aplicadas no cuidado de enfermagem na unidade de terapia intensiva: uma revisão de literatura. **HU Revista**. 2016.

POTT, F. S. S. *et al.* Medidas de conforto e comunicação nas ações de cuidado de enfermagem ao paciente crítico. **Revista Brasileira de Enfermagem**. 2013.