

O PAPEL DO ENFERMEIRO NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA DIANTE DE NOVAS TECNOLOGIAS EM SAÚDE

Janaina Daniel Ouchi¹, Ana Paula Rodrigues Lupo¹ Bianca de Oliveira Alves¹
Renato Vasques Andrade² Michele Bueno Fogaça³

RESUMO: O trabalho foi elaborado para que se possa refletir e compreender se é possível diante de novos avanços tecnológicos como os existentes nos dias atuais, harmonizar essa relação entre tecnologia e cuidado de maneira humanizada. Como metodologia adotou-se o estudo de revisões bibliográficas que abordavam o tema de forma para que melhor compreendesse a associação tecnologia e humanização. A Unidade de Terapia Intensiva (UTI) é um local com equipamentos de tecnologia de ponta, destinada a pacientes que necessitam de cuidados complexos e monitorização contínua. Caracterizada por ser um ambiente inóspito, com ruídos, alarmes, iluminação constante, realização de procedimentos invasivos e movimentação de profissionais torna-se ainda mais depressor e estressor ao paciente. O cuidado tornou-se comumente mecânico, onde as necessidades biopsicossociais do paciente foram postergadas, ou seja, deixadas para segundo plano. Diante do exposto o enfermeiro deve ser preparado desde a graduação para que obtenha conscientização de que independente da tecnologia, o cuidado sempre deverá ser humanizado. Que essa pesquisa sirva de reflexão aos profissionais da enfermagem, fazendo-os observar que o paciente estando em um momento de fragilidade e insegurança necessita de amor, carinho, respeito, conforto, bem-estar e atenção. Fazendo valer os princípios da bioética, elementos indispensáveis ao tratamento humanizado.

Palavras-chave: Unidade de Terapia Intensiva; Humanização; Cuidado; Enfermagem.

ABSTRACT: The work was designed so that one can reflect and understand if it is possible in the face of new technological advances such as those existing today, to harmonize this relationship between technology and care in a humanized way. As methodology it was adopted the study of bibliographical revisions that approached the theme of form so that it better understood the association technology and humanization. The Intensive Care Unit (ICU) is a state-of-the-art facility for patients who need complex care and continuous monitoring. Characterized by being an inhospitable environment, with noises, alarms, constant lighting, performing invasive procedures and moving professionals becomes even more depressing and stressful to the patient. Care has become commonly mechanical, where the biopsychosocial

needs of the patient have been postponed, that is, left to the background. In view of the above, the nurse must be prepared from graduation to be aware that regardless of technology, care should always be humanized. That this research serves as a reflection to nursing professionals, making them observe that the patient being in a moment of fragility and insecurity needs love, care, respect, comfort, well-being and attention. Making use of the principles of bioethics, indispensable elements for humanized treatment.

Key-words: Intensive Care Unit; Humanization; Caution; Nursing; Awareness.

1.Me. Docente Enfermagem - Faculdade Anhanguera de Sorocaba

2. Espec. Docentes Enfermagem - Faculdade Anhanguera de Enfermagem

3.Discente Enfermagem – Faculdade Anhanguera de Sorocaba

Introdução

A unidade de terapia intensiva (UTI) é idealizada com base nas ações de Florence Nightingale. Em 1954 ocorreu a guerra da Criméia no qual Inglaterra, França e Turquia declaram guerra à Rússia, os soldados vinham à óbito pelas condições precárias, porém a taxa de mortalidade reduziu com intervenções de cuidados mais complexos e especializados, ou seja, foram classificados de acordo com o grau de gravidade, onde os mais graves ficassem próximos à enfermagem com monitorização contínua. Sendo assim o objetivo básico da unidade de terapia intensiva é recuperar ou dar suporte às funções vitais dos pacientes em um ambiente físico e psicológico adequado.

Na prática assistencial o enfermeiro deve ter consciência de que a tecnologia deve-se tornar aliada e não vilã, tornando o cuidado prestado ao paciente o mais humanizado possível de forma holística, ou seja, tratando-o como um todo, mas de forma singular. Como é ele que está à frente da equipe de enfermagem, deve ter um senso crítico em relação ao instrumental tecnológico, fazendo de forma responsável e racional. Supervisionando constantemente o trabalho de sua equipe, proporcionando educação e conhecimento para que melhor seja prestado a assistência.

Em meio as inovações tecnológicas, é um desafio para o enfermeiro e a equipe de enfermagem associar cuidado humanizado e tecnologia. A unidade de terapia intensiva (UTI) caracteriza-se pela tecnologia de ponta, possuindo um arsenal de equipamentos do qual oferece suporte e monitorização constante aos pacientes em estado crítico.

Em uma Unidade de Terapia Intensiva é fundamental coexistir um arsenal tecnológico e uma equipe comprometida com o cuidado, porém estabelece-se uma incógnita se é possível tornar o cuidado humanizado diante de novas tecnologias.

Diante do trabalho proposto busca-se como objetivo geral compreender como a equipe de enfermagem em especial o enfermeiro, pois é ele que norteia a equipe, diante de novos avanços tecnológicos tem harmonizado essa relação entre tecnologia e cuidado humanizado, correlacionar tecnologia e humanização, demonstrar quais os problemas e desafios gerados pelo avanço tecnológico e discorrer sobre o papel do enfermeiro na unidade de terapia intensiva.

Unidade de terapia intensiva inspirada em Florence Nightingale

Florence Nightingale considerada a percussora dos cuidados em saúde, nasceu em Florença na Itália em 1820, no seio de uma família tradicional britânica. Diferenciada das demais mulheres da época Florence decidiu que não seguiria seu caminho como uma esposa submissa, mas iria dedicar-se a caridade, aos enfermos direcionando sua vida a enfermagem. Ficou conhecida como A dama da lâmpada, pois utilizava tal instrumento para melhor visualizar os doentes durante a noite.

Em meados do século do XIX durante a guerra da Criméia, Florence Nightingale preocupou-se em selecionar os soldados em estado mais grave, acomodando-os num ambiente para o cuidado imediato, na atualidade surge então a Unidade de Terapia Intensiva (UTI).

No decorrer dos anos a tecnologia cada vez mais se intensifica no âmbito da área da saúde, com grandes avanços tecnológicos buscando proporcionar que as pessoas vivam mais com uma melhor qualidade de vida.

Na prática da enfermagem, a tecnologia avança em busca da melhoria do cuidado ao paciente e da melhoria do ambiente de trabalho. A tecnologia transformou a prática de enfermagem no local de trabalho, não só em termos de máquinas e equipamentos usados, mas as habilidades que desenvolvemos e o conhecimento que possuímos, os valores que defendemos e a importância da enfermagem para a sociedade. (BARNARD,1999)

De acordo com MEHRY et al. (1997), na área da enfermagem a tecnologia é dividida em leve, leve-dura e dura.

Tecnologia leve: que se expressa como o processo de produção da comunicação, das relações, de vínculos que conduzem ao encontro do usuário com necessidades de ações de saúde.

Tecnologia leve-dura: incluindo os saberes estruturados representados pelas disciplinas que operam em saúde, a exemplo da clínica médica, odontológica, epidemiológica, entre outras.

Tecnologia dura: representada pelo material concreto como equipamentos, mobiliário tipo permanente ou de consumo.

Segundo Nietzsche (2005), através da inovação tecnológica caracterizada por profundas e constantes mudanças, são colocados à disposição dos profissionais e usuários os diversos tipos de tecnologias:

Educacionais: pesquisas, ensinamentos, teorias, técnicas para inovação da educação, de forma a disponibilizar maneiras atualizadas de troca de saberes entre educadores e estudantes.

Gerenciais: permite uma visão baseada no diálogo entre os sujeitos, proporcionando aos profissionais e clientes uma interação com disposição para o ato de falar e escutar, de modo a proporcionar um ambiente de trabalho prazeroso, de satisfação e ensino-aprendizagem.

Assistenciais: incluem a formação de um conhecimento técnico-científico proveniente de investigações, teorias e da experiência entre profissionais-usuários.

O contexto da assistência à enfermagem vem sendo influenciado por mudanças no âmbito da tecnologia, gerando inquietações e indagações sobre os benefícios, riscos e as relações existentes entre trabalhadores, doentes e o manuseio desses equipamentos como instrumentos indispensáveis ao cuidado de enfermagem. Principalmente nas unidades de terapia intensiva (UTIs), a assistência ao cliente em estado crítico envolve a utilização de recursos específicos exigindo dos enfermeiros, conhecimentos e aptidão tanto para operacionalizar as máquinas quanto a sua adequação às necessidades de quem precisa dela (SCHWONKE et al., 2011).

A Unidade de Terapia Intensiva (UTI) é um local com equipamentos de tecnologia de ponta, destinada a pacientes que necessitam de cuidados complexos e monitorização contínua. Caracterizada por ser um ambiente inóspito, com ruídos, alarmes, iluminação constante, realização de procedimentos invasivos e movimentação de profissionais torna-se ainda mais depressor e estressor ao paciente.

Sabe-se, entretanto que existe uma grande diversidade entre UTIs no que se refere aos recursos estruturais. A Unidade de Terapia Intensiva (UTI) é específica para o tratamento de clientes graves que exige um tratamento intensivo e ininterrupto. Com ênfase na dinâmica e rotinas das UTIs, a cooperação e interação na busca do entendimento e se fazer entender, requer esforços e autoconhecimento entre os colaboradores da equipe em todos os turnos, gerando ou desencadeando mudanças no processo comportamentais e atitudes (Batista, et al, 2007).

Essa especificidade do cuidado exige da equipe de enfermagem alto padrão de conhecimento técnico e científico, além disso, deve ser provida de adequada estrutura física,

recursos materiais para a implantação de uma assistência de qualidade, bem como recursos humanos adequados quantitativa e qualitativamente. (ANDOLHE, PADILHA 2012).

A estrutura das Unidades de Terapia Intensiva cada vez mais burocratizada e despersonalizada deixa os pacientes à mercê de estranhos cujas funções e papéis desconhecem, de aparelhos e testes de rotina desconectados de seus hábitos, tornando-o somente um paciente a mais, outra patologia, outro prontuário, descartando sua identidade para tornar-se um paciente. (WALDOW,1995).

Na maioria das vezes, os profissionais de enfermagem direcionam o cuidado para o modelo biomédico, ou seja, na patologia, postergando outros aspectos relevantes que interferem no processo da doença.

Sendo o hospital um local repleto de equipamentos de alta tecnologia, não é raro defrontar com excelentes técnicos, conhecedores exímios de aparelhos que eles manipulam com maestria, mas parecendo calouros na arte de confortar, de ir ao encontro das pessoas sofredoras que perdem sua identidade e são identificadas friamente como um caso ou como um número (HAYASHI & GISI, 2000).

O cuidado de enfermagem prestado nas unidades de terapia intensiva, de certa forma, é paradoxal. Em algumas situações, é preciso provocar dor, para que se possa recuperar e manter a vida. Em outras, não se pode falar, apenas cuidar de uma pessoa que não dá sinais de estar sendo percebida como pessoa. O cuidado, num caso desses, parece não implicar uma relação de troca, devido à imobilidade ou falta de diálogo e interação com o outro. Sendo assim, é possível pensar que exista, na profissão de enfermagem, uma robotização/mecanização das ações e práticas de cuidado (SOUZA,2000).

O profissional enfermeiro dotado de conhecimento técnico científico deve fazer valer as práticas éticas e bioéticas respeitando o doente com seus valores, crenças, princípios éticos e morais e a autonomia. A dor e o sofrimento devem ser minimizados utilizando todos os recursos disponíveis.

Tecnologia X Humanização

A definição geral do termo humanização significa ação ou efeito de **humanizar**, de **tornar humano** ou **mais humano**, tornar **benévolo**, tornar **afável**. Remetendo isso para a realidade da enfermagem significa prestar a assistência ao paciente com excelência, abrangendo o aspecto biopsico-espiritual.

A humanização é um tema com grande relevância, devido a mecanização do atendimento e a barreira imposta para que se possa impedir aproximações afetivas faz com que o ato de desenvolver o lado humano confronte todo esse processo.

A doença e as complicações clínicas devem ser atendimentos, porém deve-se levar em consideração outros fatores que possam impactar a vida do paciente tais como: questões sociais, ambientais, psicológicas e espirituais.

Visando que o ser humano tem o direito de ser assistido de maneira afável, o Ministério da Saúde criou em 2001, o Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar (PNHAH), com simples objetivo de humanizar a assistência prestada aos pacientes atendidos em hospitais públicos. Em 2003, torna-se uma Política Nacional de Humanização, ou Humaniza-SUS, abrangendo a saúde como um todo.

A Política Nacional de Humanização (PNH), foi criada em 2003 pelo Ministério da Saúde, para a construção de uma nova forma de cuidado com os usuários dos serviços de saúde pautados na humanização, leva-se em consideração que o usuário deva ter uma abordagem integral e humana. (BRASIL,2000).

O Ministério da Saúde tem como pressupostos que humanizar é oferecer atendimento de qualidade aos usuários do sistema de saúde, agregando os avanços tecnológicos ao acolhimento para proporcionar um cuidado integral, buscando sempre a melhoria do ambiente onde o cuidado é prestado, ao mesmo tempo em que proporciona melhoria das condições de trabalho aos profissionais que ofertam esse cuidado. (M.S 2004)

Humanização é entendida como uma medida que busca resgatar o respeito à vida humana em ocasiões éticas, psíquicas e sociais, dentro do relacionamento humano, que aceita a necessidade de resgate dos aspectos biológicos, fisiológicos e subjetivos. É fundamental adotar uma prática na qual o cliente e o profissional considerem como parte da sua assistência humanizada o conjunto desses aspectos, possibilitando assumir uma posição ética de respeito mútuo (MORAIS, et al., 2004).

Estudos apontam que não somente o paciente, mas a família também está inserida nesse contexto de humanização, pois o familiar também se encontra num estado de fragilidade, o profissional deve ter a sensibilidade de reconhecer que o familiar faz parte do processo saúde-doença. A família necessita ser comunicada sobre todo o processo terapêutico para que possa se sentir mais segura da assistência prestada.

A necessidade da humanização dos cuidados no âmbito hospitalar existe em um contexto social no qual alguns fatores têm contribuído para a fragmentação do ser humano como alguém

compreendido com necessidades puramente biológicas: a tecnologia, a visão de que é a equipe de saúde que detém todo o saber e, não ter a percepção da integralidade do Ser Humano são exemplos destes fatores. O avanço da tecnologia médica, principalmente a partir da segunda metade do século XX, fez com que, por muitas vezes o cuidado se torne a aplicação de um procedimento técnico, a fim de cumprir com um objetivo mecanicista, como puncionar um acesso venoso, aplicar uma medicação ou realizar determinado exame; a fragilização do ser humano na posição de "paciente" desfavorece o exercício da autonomia quando ocorre a visão paternalista de que a equipe de saúde detém o poder e o conhecimento, subestimando assim a capacidade do doente em fazer julgamentos com relação a si e a sua saúde.(MIRANDA,2000).

O paciente necessita de suporte tecnológico, porém é imprescindível a presença de um profissional para lhe oferecer um tratamento humano e digno. Conciliando os desejos desde que não comprometam a segurança do paciente nem transponham as barreiras legais.

VILA & ROSSI (2002, p.17) referem que a, humanização deve fazer parte da filosofia de enfermagem. O ambiente físico, os recursos materiais e tecnológicos não são mais significativos do que a essência humana. Esta sim irá conduzir o pensamento e as ações da equipe de enfermagem, principalmente do enfermeiro, tornando-o capaz de criticar e construir uma realidade mais humana ...

Observa-se que o profissional de enfermagem se atenta mais como manusear o equipamento do que com o próprio paciente, tornando a pratica assistencial mecanicista, podendo-se dizer até mesmo fria de modo que valores, sentimentos, crenças não foram levados em consideração no cuidado. O profissional enfermeiro dotado de conhecimento técnico científico deve fazer valer as práticas éticas e bioéticas respeitando o doente com seus valores, crenças, princípios éticos e morais e a autonomia. A dor e o sofrimento devem ser minimizados utilizando todos os recursos disponíveis.

Gomes (1988) entende que: o enfermeiro que atua nesta unidade necessita ter conhecimento científico, prático e técnico, a fim de que possa tomar decisões rápidas e concretas, transmitindo segurança a toda equipe e principalmente diminuindo os riscos que ameaçam a vida do paciente.

O profissional possui um fascínio pela tecnologia de modo que torna o cuidado frio e tecnicista, deixando o paciente em segundo plano. Evidenciado na citação de Ribeiro (1999):

É possível identificar que a tecnologia exerce um fascínio sobre os profissionais da saúde, todavia, ressalta-se, é imperioso atentar para que a máquina não se torne mais importante do que o próprio paciente.

Segundo AMIB (2004) a humanização é um conjunto que engloba: o ambiente físico, o cuidado dos pacientes e seus familiares e as relações entre a equipe de saúde. As interações dentro da UTI visam tornar efetiva a assistência ao indivíduo doente, considerando-o como um todo biopsicossocioespiritual.

O simples ato de tocar, ouvir e conversar não é realizado devido a complexa rotina que os profissionais enfrentam diariamente na Unidade de Terapia Intensiva (UTI), predominando nesse cenário o arsenal tecnológico e o cuidado humanizado absterido. O profissional enfermeiro dotado de conhecimento técnico científico deve fazer valer as práticas éticas e bioéticas respeitando o doente com seus valores, crenças, princípios éticos e morais e a autonomia. A dor e o sofrimento devem ser minimizados utilizando todos os recursos disponíveis.

Ao falarmos em cuidado de enfermagem ao ser humano, seja voltado para a assistência direta ou para as relações de trabalho, implica essencialmente falar de cuidado humanizado. Contudo é importante ressaltar que muitas vezes devido à sobrecarga imposta pelo cotidiano do trabalho, a enfermagem presta uma assistência mecanizada e tecnicista, não reflexiva, esquecendo de humanizar o cuidado (COLLET & ROZENDO, 2003).

O atendimento humanizado tem uma relação intrínseca com a motivação da equipe, como consequência, impacta na produtividade da empresa. Pesquisas no mundo todo apontam que trabalhar em ambiente humanizado fomenta relações de confiança e gera maior satisfação entre os funcionários e clientes (SBIE,2017).

A humanização em UTI onde se presta cuidados a pacientes críticos, os profissionais de saúde, especialmente os enfermeiros, necessitam utilizar a tecnologia aliada a empatia, a experiência e a compreensão do cuidado prestado fundamentado no relacionamento interpessoal terapêutico, a fim de promover um cuidado seguro, responsável e ético em uma realidade vulnerável e frágil. Cuidar em Unidades Críticas é ato de amor, o qual está vinculado: a motivação, comprometimento, postura ética e moral, características pessoais, familiares e sociais (SILVA, 2000).

Assistir o paciente de forma humanizada vai muito além de procedimentos, intervenções tecnológicas, farmacológicas, não basta chama-lo pelo nome, ter um sorriso nos lábios, assisti-lo

de maneira humanizada é tentar ao menos compreender seus medos, anseios, incertezas, dúvida, angustias, seus aspectos sociais, psicológicos espiritual, entender o que lhe aflige para que o profissional o conforte maneira deixando-o mais seguro.

As atividades dos profissionais de saúde que trabalham no hospital favorecem uma concepção do sofrimento como natural, por parte desses profissionais. A dificuldade em estabelecer um equilíbrio entre vida e morte, saúde e doença, cura e óbito é uma constante, e faz com que os trabalhadores tenham potencial dificuldade em administrar o trágico. Por isso, pode-se criar um espaço de despersonalização e de afastamento da realidade dos pacientes. (PITTA;1996).

A tecnologia é necessária para prestar uma boa assistência, no entanto, não devemos deixar o paciente de lado priorizando os aparelhos, conforme descreve BEDIN et al (1999, p.19) ao dizer que, “de nada adianta ser um humanista e observar o homem que morre por falta de tecnologia, nem ser rico em tecnologia apenas para observar os homens que vivem e morrem indignamente”.

O equilíbrio entre tecnologia e cuidado humanizado é essencial para a assistência ser prestada com excelência. O paciente internado em uma UTI está em um estado crítico, requer cuidados com alterações hemodinâmicas, mas também com seu estado psicossocioespiritual.

E levando em consideração a política de humanização da saúde, cuja atenção à saúde seja centrada no usuário e não na doença, demanda das equipes de UTI a incorporação de discussões acerca da necessidade de humanizar a assistência prestada. Dessa forma, “humanizar significa reconhecer as pessoas que buscam os serviços de saúde a resolução de suas necessidades como sujeitos de direitos; observar cada pessoa e cada família, em sua singularidade, em suas necessidades específicas, com sua história particular, valores, crenças e desejos, ampliando as possibilidades para que possam exercer sua autonomia. ” (ZOBOLI, MARTINS & FORTES, 2001).

O Enfermeiro Na Unidade de Terapia Intensiva

Nos tempos pós-modernos, a Enfermagem tem se deparado com um grande desafio: acompanhar com presteza e espírito inovador a evolução contínua da tecnologia e, ao mesmo tempo, saber ouvir os sofrimentos, angústias e frustrações das pessoas que estão sob seus cuidados. (CAVALHEIRO; MOURA; LOPES,2008).

O enfermeiro de UTI trabalha em um ambiente onde vida e morte, humano e tecnológico encontram-se em luta constante. Apesar de existirem vários profissionais que atuam na UTI o

enfermeiro é o responsável pelo acompanhamento constante, conseqüentemente possui o compromisso dentre outros de manter a homeostasia do paciente e o bom funcionamento da unidade.

Para desempenhar um cuidado humanizado ao paciente além dos procedimentos técnicos, atividades administrativas, gerenciais e burocráticas, o enfermeiro deve focalizar seu olhar nos aspectos psíquicos, espirituais e emocionais do ser humano. Obter conhecimentos e utilizá-los em intervenções corretas é parte de sua responsabilidade, que deve manter-se sempre atualizada para que haja uma atuação mais eficaz no cuidado do paciente, visando a diminuição dos riscos, complicações e morte.

Ao se respeitar e atender as necessidades e direitos do paciente, a equipe que com ele se relaciona terá sucesso em seu trabalho, já que é de responsabilidade principalmente do enfermeiro fazer com que esses direitos sejam cumpridos. Salientam MENDES et al (2000, p.217) a respeito do profissional enfermeiro:

“(...) mais do que qualquer outro profissional de saúde, o enfermeiro tem frequentemente tempo, oportunidade e acima de tudo preparo para demonstrar seu conhecimento pelo direito do paciente, ser assistido com dignidade e ainda mais, de promover estes direitos, através de suas ações.”

De acordo com Hudak e Gallo (1997), o papel do enfermeiro na unidade de tratamento intensivo consiste em obter a história do paciente, fazer exame físico, executar tratamento, aconselhando e ensinando a manutenção da saúde e orientando os enfermos para uma continuidade do tratamento e medidas.

O enfermeiro de uma unidade de terapia intensiva deve possuir conhecimento, habilidade e atitude, compete a ele sistematizar e decidir sobre o uso de recursos humanos, físicos, materiais e de informação na assistência prestada.

As funções do enfermeiro são desempenhadas para atender as necessidades de saúde de pessoas ou de comunidades. No ambiente de Unidade de Terapia Intensiva (UTI), estas funções estão ligadas ao cuidado com o doente crítico que envolve um arsenal tecnológico específico, exigindo dos enfermeiros conhecimentos e habilidades relacionados ao manuseio de máquinas e às necessidades dos pacientes que dependem delas. (SCHWONKEET al., 2012).

A comunicação eficaz com o paciente dentro da UTI é um dos desafios da equipe, particularmente quando o paciente encontrasse intubado. O esforço e o bom senso são ainda as melhores ferramentas. Chamar o paciente sempre pelo nome, com tom de voz calmo e volume normal, olhar para o seu rosto e estabelecer contato cortês e respeitoso, dirigir-lhe a palavra

sempre que se aproximar do leito para algum procedimento e examiná-lo de maneira atenciosa, com toques cuidadosos são algumas atitudes facilmente adotadas, que resgatam a dignidade do ser humano, muitas vezes abalada pela situação de internação. (KNOBEL; NOVAES; KARAM,1999).

A família é um elemento importante nesse contexto, assim como o paciente ela também está com seus medos, anseios e incertezas diante do quadro. O enfermeiro com toda sua destreza tem o dever de confortar o familiar, dando-lhes as devidas orientações sobre o estado do paciente, normas e rotinas da unidade, assim a família sente-se acolhida colaborando com o profissional. O enfermeiro deve apoiar e orientar tanto paciente quanto a família na vivencia do processo de doença, tratamento e reabilitação, assim é mais fácil para a família ficar segura de que a pessoa internada receberá toda a assistência de que necessita.

Qualquer indivíduo que vivencia um processo de hospitalização está sujeito a encarar situações estressantes e muitas vezes de sofrimento. Por isso, deve-se considerar fundamental a manutenção do vínculo familiar e o diálogo do profissional-paciente, tendo o cuidado como essência da Enfermagem. (MARTINS,2010)

Os recursos tecnológicos presentes na UTI para garantir a estabilidade do paciente, em especial aqueles invasivos, como drenos, sondas, cateteres e tubos, são percebidos pelos familiares como causadores de desconforto ao paciente, gerando ansiedade e medo em relação ao diagnóstico, tratamento e prognóstico. Os familiares sentem necessidade de receber informações junto aos enfermeiros que os ajudem a entender o que se passa com o doente para obter tranquilidade e segurança. (SAIOTE; MENDES,2011).

Para o enfermeiro agir de forma coerente e humanizada respeitando o paciente de maneira holística com singularidade, pode ponderar-se dos princípios da biótica. A Bioética possui como uma de suas características principais a de ser uma ciência na qual o Homem é sujeito e não somente objeto. Funda-se em quatro princípios: autonomia, beneficência, justiça e não-maleficência.

Beneficência: trata-se do critério mais antigo da ética médica. Resume-se em fazer o bem ao paciente.

Autonomia: um dos norteadores da Bioética. Trata-se da capacidade de decisão do paciente. Decidir em não aceitar determinado tratamento ou mesmo medicação. Também pode decidir o melhor horário para o seu banho no leito. A autonomia dá ao ser humano a capacidade para agir de acordo com sua vontade por meio de escolhas que estão ao seu alcance e diante de objetivos por ele estabelecidos.

Justiça: todo ser humano merece atenção e cuidado e deve ser tratado com igualdade e com imparcialidade na distribuição dos riscos e benefícios perante toda atenção à saúde. Precisa-se de muita cautela para que não haja injustiça social. Assim, torna-se importante o diálogo multidisciplinar, assim como com toda a sociedade a fim de decidir sobre alocação de recursos em Saúde Pública.

Não-maleficência: ou a obrigação de não causar danos, e beneficência ou a obrigação de prevenir danos, retirar danos e promover o bem.

Baseado nos princípios da biótica o enfermeiro tem em mãos uma ferramenta do qual o norteia para o cuidado ao paciente em sua integralidade e subjetividade. Utilizando o princípio da autonomia, estimular o paciente no autocuidado capacitando-o a ser independente, deixando-o expressar suas vontades, decidir sobre o tratamento médico, ele tem todo o direito de fazer escolhas. O princípio da justiça consiste de que agir com justiça pressupõe a assistência equitativa a todos os pacientes, levando em consideração sua condição biopsicoespiritual. Os princípios da não maleficência e beneficência requer que não cause danos e promova o bem, ou seja, assistência prestada sempre em prol do bem-estar do paciente eximindo de complicações recorrentes a internação.

O enfermeiro sendo direcionado pelos princípios da bioética se isentando de toda uma problemática que possa vir a ocorrer como: imperícia, negligencia e imprudência, sendo assim, toda a equipe presta assistência para o paciente com segurança e qualidade.

No mundo atual o enfermeiro se depara com pessoas de vários tipos tais como: excluídos, vulneráveis, violentos e com diferentes opções sexuais, onde a bioética e humanização são ferramentas que contribuem para um cuidado adequado.

Métodologia

O estudo trata-se de uma revisão bibliográfica referente ao papel do enfermeiro na Unidade de Terapia Intensiva diante de novas tecnologias em saúde. Nesta pesquisa foram incluídos artigos indexados nas bases de dados Lilacs (Latin American and Caribbean Literature in Health Sciences), SciELO (Scientific Electronic Library Online), BDENF (Bases de Dados de Enfermagem), Ministério da Saúde e acervo próprio, veiculado entre 2000 e 2010. Os descritores ou palavras chaves utilizadas foram: Unidade de Terapia Intensiva; Humanização; Cuidado; Enfermagem.

A revisão literária foi feita no período de agosto a dezembro de 2017, respeitando critérios de inclusão foram selecionados artigos baseados em evidencias científicas, artigos com

teor empírico foram excluídos. Autores como Gomes, Ribeiro e Souza são referências e compõem o estudo. O material coletado foi selecionado visando atender o objetivo proposto, contribuindo para o crescimento acadêmico, pois faz refletir sobre a assistência prestada pelos profissionais da enfermagem, em especial o enfermeiro.

Conclusão

Baseado nas investigações realizadas nas principais literaturas levantadas ao longo deste estudo foi possível fazer uma reflexão sobre qual o papel do enfermeiro na assistência ao paciente internado em uma unidade de terapia intensiva.

A Unidade de Terapia Intensiva é um ambiente de alta complexidade do qual exige um desempenho criterioso do enfermeiro, tarefa nada fácil em um local do qual saúde e doença, vida e morte, cura e óbito estão presentes, onde requer do enfermeiro conhecimento técnico e científico, disponibilidade física e emocional, ética e respeito pela vida humana, atentando -se a todos: paciente, família e equipe.

Incube ao enfermeiro muito além de manter os parâmetros hemodinâmicos, manipular aparelhos ou administrar medicamentos, cabe a ele respeitar, apoiar, encorajar o paciente, prestando uma assistência individualizada e humanizada.

Diante do exposto o enfermeiro deve ser preparado desde a graduação para que obtenha conscientização de que independente da tecnologia, o cuidado sempre deverá ser humanizado.

Que essa pesquisa sirva de reflexão aos profissionais da enfermagem, fazendo-os observar que o paciente estando em um momento de fragilidade e insegurança necessita de amor, carinho, respeito, conforto, bem-estar e atenção. Fazendo valer os princípios da bioética, elementos indispensáveis ao tratamento humanizado.

Referências

AMIB – Associação de medicina Intensiva Brasileira. **Humanização em cuidados intensivos.** Livraria e Editora Revinter Ltda., 2004. Disponível em:

<http://joinville.ifsc.edu.br/~bibliotecajoi/arquivos/pi/enfermagem2015/166383>. Acesso em: 14 outubro de 2017.

Andolhe R, Padilha KG. **Reflexões sobre carga de trabalho de enfermagem e segurança do paciente em unidades de terapia intensiva** [document on the internet]. 2012 [cited 2014 June 8]. Available from: <http://www.amib.org.br/detalhe/noticia/reflexoes-sobre-carga-de-trabalho-de-enfermagem-e-seguranca-do-paciente-em-unidades-de-terapia-intensiva/>. Disponível em: <<https://periodicos.ufpe.br>>. Acesso em :17 de out.de 2017.

Barnard A. **Nursing and the primacy of technological progress**. Int J Nurs Stud [serial on the internet]. 1999 [cited 2014 June 1];36(6):435-42. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/10576114>. Disponível em:<<https://periodicos.ufpe.br>>. Acesso em:03 de set.de 2017.

BEDIN, E; RIBEIRO, Luciana B. M.; BARRETO, R. Ap. Santos S. – **Humanização da assistência de enfermagem em centro cirúrgico**. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 07, n. 01, p. 118 – 127, 2005. Disponível em: <<http://www.revistas.ufg.br/index.php/fen>>. Acesso em: 02 de maio de 2018.

Brasil. **Ministério da Saúde. Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar**. Brasília: Ministério da Saúde; 2001.Disponível em:<<http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pnhah01.pdf>>.Acesso em:03 outubro 2017.

Brasil. Ministério da Saúde (MS). **Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política de Humanização. Humaniza SUS: documento base para gestores e trabalhadores do SUS**. 4ª Edição. Brasília: MS; 2010. Disponível em:<<http://www.scielo.br>>. Acesso em:20 de outubro de 2017.

Cavalheiro AM, Moura DF Junior, Lopes AC. **Estresse de enfermeiros com atuação em unidade de terapia intensiva**. Rev. Latino-am Enfermagem, Ribeirão Preto, Disponível em:<<http://www.revistas.usp.br/smad/article/view/38711/41562>>. Acesso em:24 de setembro de 2017.

COLLET, N; ROZENDO, C.A. **Humanização e trabalho na enfermagem**, **Revista Brasileira de Enfermagem**. v.56, n.2, p.189-92, 2003.Disponível em: <https://www.revistas.ufg.br>.Acesso em:03 de out.de 2017.

Cenedési M. G; Bernardino E; Lacerda M. R; Lima K; **Funções desempenhadas pelo enfermeiro em unidade de terapia intensiva.** Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste [en linea] 2012, 13 [Fecha de consulta: 26 de março de 2018]. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=324027980012>> ISSN 1517-3852. Acesso em: 26 de setembro de 2017.

GOMES, A. M. **Enfermagem na unidade de terapia intensiva**, 2 eds., São Paulo, EDU, 1988. P 3-5; 17-31. Disponível em: https://cepein.femanet.com.br/B_Digital/arqTccs/0811250222 Acesso em: 04 agosto 2017.

HAYASHI, A. A. M.; GISI, M. L. **O cuidado humanístico num contexto hospitalar.** Revista Texto & Contexto Enfermagem. v.9, n.2, p.800-811, 2000. Disponível em: <https://www.fen.ufg.br>. Acesso em: 08 de setembro de 2017.

HUDAK, C.M; GALLO, B.M. **Cuidados Intensivos de Enfermagem. Uma abordagem holística.** RJ. Guanabara Koogan, 1997. Disponível em: <<http://www.unifafibe.com.br>. Acesso em 20 set.2017.

Knobel E, Novaes MA, Karam CH. **Humanização do CTI: uma questão de qualidade. Experiência do CTI do Hospital Israelita Albert Einstein.** Âmbito Hosp 1999 fev.;19-27. Disponível em: <<http://repositorio-racs.famerp.br>>. Acesso em: 19 de set. de 2017

Martins PAF, Silva DC, Alvim NAT. **Tipologia de cuidados de enfermagem segundo clientes hospitalizados: encontro das dimensões técnico-científica e expressiva.** Rev Gaúcha Enferm. 2010; 31(1):143-50. Disponível em: periodicos.ufes.br/RBPS/article/download/5588/4073 Acesso em: 17 de setembro de 2017

MERHY, E.E. et al. **Em busca de ferramentas analisadoras das tecnologias em saúde: a informação e o dia a dia de um serviço, interrogando e gerindo trabalho em saúde.** In: MERHY, E. E. Praxis en salud un desafío para lo público. São Paulo: Hucitec, 1997. Disponível em: <https://www.fen.ufg.br/revista/revista8_3/v8n3a13.htm>. Acesso em 03 out.2017.

Maftum M. A; Mazza V. M. A; Correia M. M. - **A biotecnologia e os impactos bioéticos na saúde.** Revista Eletrônica de Enfermagem, v. 06, n. 01, p.116- 122, 2004. Disponível em <<http://www.fen.ufg.br>>. Acesso em 10 out.2017.

Mendes I. A. C.; Trevisan, M. A; Hayashida M; NOGUEIRA, M. S. **Enfermagem, vínculos humanos e direitos do paciente.** In: MENDES, I. A. C.; CAMPOS, E. Comunicação como meio de promover a saúde, 7º Simpósio de Comunicação em Enfermagem. Anais. FIERP, Ribeirão Preto, p. 215-218, 2000. Disponível em: <https://revistas.ufg.br/fen/article/view/846/1018> . Acesso em 01outubro 2017.

Ministério da Saúde (BR), Secretaria-Executiva. **Humanizaus - política nacional de humanização: a humanização como eixo norteador das práticas de atenção e gestão em todas as instâncias do SUS.** Brasília: Ministério da Saúde, 2004. Disponível em: <http://www.seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/1011/1167>. Acesso em 15 de setembro de 2017

Miranda JM. **Tecnologia, autonomia e dignidade humana na área da saúde.** In: Siqueira JE, Prota L, Zancanaro L, organizadores. Bioética: estudos e reflexões. Londrina (PR): UEL; 2000. p.101-16. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672007000500012. Acesso em: 12 de maio de 2018.

MORAES, J.C.; GARCIA, V. da G.L.; FONSECA, A. da S. **Assistência prestada na unidade de terapia intensiva adulta: Visão dos clientes.** Revista Nursing. v.79, n.7, 2004. Disponível em: <https://a-importancia-humanizacao-na-unidade-terapia-intensiva.htm>. Acesso em: 15 de outubro de 2017.

Nietsche, E; Albertina et al. **Tecnologias educacionais, assistenciais e gerenciais: uma reflexão a partir da concepção dos docentes de enfermagem.** Rev. Latino-Am. Enfermagem, v. 13, n. 3, p. 344-353, maio/jun. 2005. Disponível em: <http://apps.cofen.gov.br>. Acesso em 22 de outubro de 2017.

Pauli MC, Bouso RS. **Crenças que permeiam a humanização da assistência em unidade de terapia intensiva pediátrica.** Ver. Lat. Americana de Enfermagem 2003;11(3):280-6. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v42n1/09> Acesso em: 11 de agosto de 2017.

Pitta AMF. **Hospital: dor e morte como ofício.** 2ª ed. São Paulo: Hucitec; 1996. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v42n1/09>. Acesso em: 25 de out de 2017.

RIBEIRO, R.C.N.; CARANDINA, D.G.D.; FUGITA, R.M.T. Tecnologia e humanização em C.C e U.T.I. São Paulo, Rev. SOBECC, v.04, nº3, p.15-19, 1999. Disponível em:<<https://revistas.ufg.br/fen/article/view/846/1018>>. Acesso em 05 out.2017.

SBIE. **Humanização hospitalar**. Disponível em: <http://www.sbie.com.br>. Acesso em:13 de setembro de 2017.

Schwonke, C. R; Barcelos G; et al. **Perspectivas filosóficas do uso da tecnologia no cuidado de enfermagem em terapia intensiva**. Rev. Bras. Enferm., Brasília, v. 64, n. 1, p. 189-192, jan./fev. 2011. Disponível em:<<http://apps.cofen.gov.br>>. Acesso em 22 de out.de 2017

SILVA, M.J.P. da. **Humanização em UTI**. In: CINTRA, E.A.; NISHIDE, V.M.; NUNES, W.A. (Org.). **Assistência de enfermagem ao paciente crítico**. São Paulo: Atheneu, 2000. Disponível em:< <https://www.revistas.ufg.br>>. Acesso em:03 outubro de 2017.

Souza LNA. **A interface da comunicação entre enfermagem e as (os) clientes em uma unidade de terapia intensiva** [dissertação]. Florianópolis: Departamento de Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina; 2000. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v42n1/09>. Acesso em:05 de agosto de 2017.

Waldow VR. **Cuidado humano: o resgate necessário**. Porto Alegre: Saga Luzzato; 1998. Disponível em:<<http://www.reme.org.br>>. Acesso em 08 de set de 2017.

Zoboli ELCP, Martins CL, Fortes PAC. **O Programa de Saúde da Família na busca da humanização e da ética na atenção à saúde**. In: Brasil, IDS, USP, MS. (Org.). Manual de Enfermagem. Programa de Saúde da Família. Brasília; 2001. p. 47-50. Disponível em: <http://campusaraguatins.ifto.edu.br/portal/saude/index.php/artigos/109-humanizacao-em-uti-um-estudo-bibliografico-sobre-as-peculiaridades-necessarias-e-diversas-situacoes-no-processo-humanizar>. Acesso em:16 de setembro de 2018