



UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
CURSO DE ENFERMAGEM

EVELLYN FERREIRA DE ALMEIDA

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NA UTI FRENTE AO USO DE TECNOLOGIAS: UMA
REVISÃO INTEGRATIVA

São Luís

2017

EVELLYN FERREIRA DE ALMEIDA

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NA UTI FRENTE AO USO DE TECNOLOGIAS: UMA
REVISÃO INTEGRATIVA

Monografia apresentada à banca de defesa do Curso de Enfermagem da
Universidade Federal do Maranhão para obtenção do grau de Bacharel e
Licenciado em Enfermagem.

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Sirliane de Souza Paiva, PhD

São Luís

2017

Ficha gerada por meio do SIGAA/Biblioteca com dados fornecidos pelo(a) autor(a).
Núcleo Integrado de Bibliotecas/UFMA

FERREIRA DE ALMEIDA, EVELLYN.

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NA UTI FRENTE AO USO DE
TECNOLOGIAS : UMA REVISÃO INTEGRATIVA / EVELLYN FERREIRA
DE ALMEIDA. - 2017.

37 f.

Orientador(a): SIRLIANE DE SOUZA PAIVA.

Monografia (Graduação) - Curso de Enfermagem,
Universidade Federal do Maranhão, SÃO LUÍS, 2017.

1. HUMANIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA. 2. TECNOLOGIA EM
SAÚDE. 3. UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA. I. DE SOUZA
PAIVA, SIRLIANE. II. Título.

EVELLYN FERREIRA DE ALMEIDA

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NA UTI FRENTE AO USO DE TECNOLOGIAS:
UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Trabalho de Conclusão do Curso de Enfermagem apresentado à banca de defesa do Curso de Graduação de Enfermagem da Universidade Federal do Maranhão.

Aprovada em Aprovado em: ___ de _____ de ____ Nota: _____

Banca Examinadora

Prof.^a Dr.^a Sirliane de Souza Paiva, PhD(Orientadora)
Doutora em Enfermagem
Universidade Federal do Maranhão

Prof.^a Dr.^a Líscia Divana Carvalho Silva.
Doutora em Ciências
Universidade Federal do Maranhão

Prof.^a Flávia Danyelle Oliveira Nunes
Mestre em Enfermagem
Universidade Federal do Maranhão

Dedico a Deus, pelo dom da vida e por toda
saúde e força que me permitiu ter diante
das dificuldades durante esses anos. Por
sua misericórdia e bênçãos de colocar
pessoas para me ajudar nesta caminhada.

AGRADECIMENTOS

À Universidade Federal do Maranhão, com todo corpo docente pela oportunidade de curso e formação e ao corpo administrativo, em especial sr^a. Hilda Maria Barbosa.

À minha orientadora, professora Dra. Sirliane de Souza Paiva, PhD, que foi fundamental durante minha formação, mostrou-me quais caminhos eu poderia prosseguir e a perceber o valor que a vida tem diante de mim e o meu valor diante da vida. Por ser um referencial como cidadã e profissional, ensinando a todos o caminho da ética, da conquista por mérito. Agradeço por permitir orientar-me e por todos os ensinamentos compartilhados que levarei para a vida, e pela paciência durante todos esses anos.

À banca examinadora Prof^a. Dra. Líscia Divana Pacheco de Carvalho e Prof^a. Flávia Danyelle Oliveira Nunes, pela disponibilidade e contribuições.

À minha avó e mãe Maria de Lourdes Ferreira de Almeida por sempre acreditar em mim mesmo quando as circunstâncias diziam o contrário. Por todo seu amor, carinho e dedicação todos os dias da minha vida. Por ser a referência que és, pois mostrou-me o caminho do bem e a importância do amor ao próximo.

Ao meu pai, Antenor Ferreira de Almeida por apresentar-me ao mundo dos livros e por seu esforço em proporcionar-me uma base escolar de qualidade.

À minha mãe biológica, Maria das Neves Ferreira, por todo carinho, força e aconselhamentos durante esses anos.

À minha madrasta, Rosmália Gabriela Macedo Gonçalves e sua mãe Maria Isabel Macedo por todo carinho, força e acolhida para eu prosseguir.

À minha amiga, Cecília Mascarenhas Scarlatelli Mendes por todo amor, força, companheirismo e não medir esforços em ajudar-me durante todo o trabalho e reta final do curso e sua mãe Isabel Cristina Mascarenhas Mendes, por todo amor e torcida esses anos, acolhendo-me como filha.

À minha amiga, Edmila Aragão Mendonça por acolher-me como parte de sua família, acreditar em mim, sempre com palavras positivas, impulsionando-me para frente durante todo meu curso e realização deste trabalho e sua mãe Maria Luiza Mendonça por acolher-me em sua casa em diversos momentos durante esses anos.

Ao meu amigo e irmão Leandro Victor Silva dos Santos pela amizade durante esses anos, amor e acolhida não apenas na alegria, mas em momentos difíceis, e

sua mãe Lourdes Maria, por adotar-me como filha e desempenhar tão bem o papel de mãe.

À minha amiga, Lady Dayana Geiger pelo apoio, suporte e amizade em momentos importantes durante minha trajetória, em que mesmo à distância, sempre prontificou-se a ajudar-me e sua família por todo cuidado.

Ao meu amigo Leonardo Garcez pela amizade, apoio e ajuda na realização deste trabalho e sua família por amizade, carinho e conforto em todos os momentos.

À minha amiga, Dayara Sthéfane Pereira Cutrim pela amizade durante esses anos, contribuições para realização deste trabalho e sua mãe Valderice Cutrim por carinho e amizade.

Agradeço também à minha irmã Ludmila Ferreira, aos meus tios Aelson Ferreira de Almeida, Adálio Ferreira de Almeida e Inês Abreu, pelo carinho.

Aos meus amigos Milevan Gedeon e Samuel Malheiros por manterem-se ao meu lado sempre e demonstrando amor, carinho, cuidado.

Às minhas amigas Liana Melo, Jayanna Maia, Alcina Maia, Juliana Camelo, Nathália Feitosa, Carla Tainara, Francisca Castelo e Emanuela Carla pela amizade, apoio e companheirismo.

Às minhas crianças Larissa Adrieny, Pedro Augusto, Maria Eduarda, Ana Maria, Arthur Almeida, Gdalias Abreu por transformarem meus dias mais felizes e por todo amor.

Agradeço a todas as pessoas que contribuíram direta ou indiretamente durante esses 7 anos de árdua caminhada, ainda que não os tenha citado nominalmente, carrego todos em meu coração.

À minha tia, Maria das Graças pela
torcida e aconselhamentos para que
eu conseguisse finalizar esse ciclo.

(in memoriam)

LISTA DE ABREVIATURAS

REBEn- Revista Brasileira de Enfermagem

REUSP- Revista da Escola de Enfermagem USP

REEAN- Revista de Enfermagem Escola Ana Nery

REE- Revista Eletrônica de Enfermagem

REME- Revista Mineira de Enfermagem

RUR- Revista Uningá Review

RCE- Revista Conexão Eletrônica

REUFSM- Revista de Enfermagem da UFSM

SALUS- Revista Salus

RESUMO

Durante a evolução histórica das técnicas desenvolvidas pelo homem, é que torna-se claro o entendimento dos termos técnica e tecnologia. Ambas tem origem comum na palavra grega techné que é o saber fazer. Na técnica, a principal questão é como transformar, modificar. Já tecnologia provém da junção do termo tecno, do grego techné e logia, do grego logus, razão. Portanto, tecnologia significa a razão do saber fazer. As tecnologias na área da saúde podem ser classificadas em leve quando trata-se de relações, acolhimento, gestão de serviços; em leve-dura quando nos referimos aos saberes bem estruturados, como o processo de enfermagem; e dura quando envolvem os equipamentos tecnológicos do tipo máquinas, mobiliário permanente ou de consumo. As três categorias delineadas estão estreitamente interligadas e presentes no agir da Enfermagem, embora nem sempre de modo explícito. Contudo, a literatura brasileira aponta existir uma estreita relação entre o uso de tecnologia e a ideia de desumanização no cuidar, sobretudo quando se refere ao ambiente de Unidades de Terapia Intensiva. Desse modo, a Enfermagem encontra-se, com um conjunto de tecnologias que podem avançar a partir da motivação dos profissionais que estão empenhados em melhorar a qualidade de vida do ser humano. O presente estudo trata-se de uma revisão integrativa e teve como principal objetivo descrever os artigos acerca da Assistência de Enfermagem prestada em Unidades de Terapia Intensiva diante da utilização de tecnologias. A amostra se constitui de estudos publicados em base de dados eletrônicos MEDLINE, LILACS, ScieELO. Os estudos incluem que é possível aliar Assistência de Enfermagem humanizada diante ao uso de tecnologias, desde que os gestores e profissionais, estejam sempre aperfeiçoando-se, agregando conhecimentos a fim de permitir um estreita relação entre técnica, tecnologia e cuidado.

Palavras-chave: Unidades de Terapia Intensiva. Humanização da Assistência. Tecnologia em Saúde.

ABSTRACT

During the historical evolution of techniques developed by man, it becomes clear the understanding of the terms technique and technology. Both have a common origin in the Greek word *techné* that is know-how. In the technique, The main question is how to transform, modify. Technology comes from the junction of the terms *tecno*, from the Greek word *techné*, and *logia*, from the Greek word *logos*, rationality. Therefore, technology means the reason of knowing how to do. Health technologies can be classified as mild when it comes to relations, refuge, service management; In light-hard when we refer to well-structured knowledge, such as the nursing process; and hard when they involve the technological equipment such as machines, permanent or consumer furniture. The three categories outlined are closely intertwined and present in the Nursing action, although, not always explicitly. However, Brazilian literature points to a close relationship between The use of technology, and the idea of dehumanization in caring. Especially when it refers to the environment of Intensive Care Units. Thereby, Nursing is, with a set of technologies that can be developed from the motivation of professionals that are committed to improve the quality of human life. The present study is an integrative review and its main objective was to describe the articles about Nursing Care provided In Intensive Care Units in the face of the use of technologies. The sample consists of studies published in an electronic database called MEDLINE, LILACS, ScieELO. Studies include that it is possible to ally Humanized Nursing Care in the face of the use of technologies, since that managers and professionals, are always perfecting themselves, aggregating knowledge In order to allow a close relationship among technique, technology and care.

Keywords: Intensive Care Units. Humanization of Assistance. Health Technology.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	11
2	JUSTIFICATIVA	14
3	OBJETIVOS	15
	3.1 Objetivo Geral	15
	3.2 Objetivo Específico	15
4	TRAJETÓRIA METODOLÓGICA	16
	4.1 Tipo de estudo	16
	4.2 Amostra	18
	4.3 Aspectos Administrativos e Éticos da Pesquisa	19
5	FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	20
6	RESULTADOS E DISCUSSÃO	22
7	CONCLUSÃO	32
	REFERÊNCIAS	33
	ANEXO 1.....	37

1 INTRODUÇÃO

Ao longo da história, o homem conseguiu aperfeiçoar seu potencial tecnológico, por meio da utilização de objetos que foram transformados em instrumentos diferenciados, evoluindo em complexidade juntamente com o processo de construção das sociedades. No contexto atual, os resultados deste processo são nítidos em todas as áreas da ciência (ROCHA, 2008)

Para entendermos esse processo faz-se necessário compreender a origem do termo tecnologia, uma vez que esta é protagonista na evolução das atividades técnico-científicas (SILVA, 2002).

Segundo VERASZTO et. al. (2008) o estudo da evolução histórica das técnicas desenvolvidas pelo homem colocadas em contextos sócio culturais de cada época, é que podemos compreender a participação do homem e da tecnologia no desenvolvimento e no progresso das sociedades, enriquecendo o conceito que temos do termo tecnologia.

Nossos antepassados primitivos utilizavam objetos recolhidos na natureza, como instrumentos em seu cotidiano, porém não demonstraram quaisquer ambições em modificá-los, utilizando-os da forma como a natureza lhe servia. Neste momento o saber tecnológico do homem era presente, porém faltava empenho do intelecto para que mudanças fossem empreendidas (VERASZTO et. al., 2008).

À medida que o homem passou a empregar sua capacidade intelectual primitiva para modificação do meio, dominando uma técnica até então ausente, aliando pensamento à sua capacidade de transformação e implementando as primeiras tecnologias. Não era a construção de um novo instrumento ou modificação da natureza, mas a descoberta de uma nova função para os achados, iniciando uma reformulação de hábitos nas sociedades subsequentes (VERASZTO et. al., 2008)

Os estudos antropológicos apontam que não há homem sem instrumento, por mais rudimentar que este seja. São entidades que se auto completam, de forma que eliminando uma, a outra desapareceria (VERASZTO et. al., 2008)

Durante a evolução histórica das técnicas desenvolvidas pelo homem, é que torna-se claro o entendimento dos termos técnica e tecnologia. Ambas têm origem comum na palavra grega techné que é o saber fazer, que consiste muito mais em se

alterar o mundo de forma prática do que compreendê-lo. Na técnica, a principal questão é como transformar, modificar. Já tecnologia provém da junção do termo tecno, do grego techné e logia, do grego logus, razão. Portanto, tecnologia significa a razão do saber fazer (ROCHA et. al., 2008, VERASZTO et. al., 2008).

A Revolução Industrial e a Segunda Guerra Mundial proporcionaram a união de ciência e tecnologia, adequando-as aos princípios científicos. Atualmente a concepção de tecnologia embora utilizada de maneira enfática, incisiva e determinante, tende a ser deturpada, uma vez que é associada exclusivamente ao desenvolvimento de máquinas, concepção persistente, inclusive na área de saúde (SILVA, 2014).

Segundo ROCHA et. al. (2008) o surgimento de novos equipamentos diagnósticos e a introdução de instrumentos para o ato cirúrgico foram os movimentos precursores da tecnologia no âmbito da saúde.

No Brasil, no final da década de 60 a investigação sistematizada em busca de um corpo de conhecimentos específicos de Enfermagem e também a construção de modelos conceituais para sua prática, começaram a destacar-se. Desta forma surgiu a sistematização das técnicas, concomitantemente à preocupação em organizar princípios científicos para nortear sua prática (BRASIL, 2004).

A partir de então, a Enfermagem aperfeiçoou a produção de conhecimentos que contribuam para uma compreensão efetiva desta temática, enfatizando as diferenças entre tecnologia de processo e de produto (SILVA, 2014).

As tecnologias na área da saúde podem ser classificadas em leve quando trata-se de relações, acolhimento, gestão de serviços; em leve-dura quando nos referimos aos saberes bem estruturados, como o processo de enfermagem; e dura quando envolvem os equipamentos tecnológicos do tipo máquinas, mobiliário permanente ou de consumo (ROCHA et. al., 2008; VERASZTO et. al., 2008). Silva (2014) afirma que as três categorias delineadas estão estreitamente interligadas e presentes no agir da Enfermagem, embora nem sempre de modo explícito.

Contudo, a literatura brasileira aponta existir uma estreita relação entre o uso de tecnologia e a ideia de desumanização no cuidar, sobretudo quando se refere ao ambiente de Unidades de Terapia Intensiva (BRASIL, 2004).

Desse modo, a Enfermagem encontra-se com um conjunto de tecnologias que podem avançar a partir da motivação dos profissionais que estão empenhados em melhorar a qualidade de vida do ser humano. Um dos esforços dos profissionais situa-se em desmistificar a ideia de que o cuidado de enfermagem é restrito a utilização da tecnologia e está ligado a manipulação de equipamentos. Para o enfermeiro é um desafio manter o equilíbrio entre a dimensão direta, que se refere no desenvolvimento de técnicas e procedimentos, e indireta, baseando-se em sensibilidade, criatividade e intuição (FERNANDES et. al., 2011).

O enfermeiro que atua em UTI necessita, além de qualificação adequada, mobilizar competências profissionais específicas, durante a execução do seu trabalho, que lhes permitam desenvolver suas funções eficazmente, aliando conhecimento técnico-científico, domínio da tecnologia, humanização, individualização do cuidado e, conseqüentemente, qualidade na assistência prestada (KOTZ et. al., 2014).

Faz-se necessário compreender a utilização destas duas vertentes associadas a uma tecnologia adequada. Portanto, o cuidado de enfermagem e a tecnologia estão interligados, uma vez que a enfermagem está comprometida com leis e teorias, e a tecnologia consiste na expressão desse conhecimento científico, como também em sua própria transformação (SILVA et. al., 2014). Desta forma, lança-se como problema norteador da pesquisa: É possível aliar na UTI, tecnologia com Assistência de Enfermagem Humanizada?

O conhecimento sobre o que a literatura nos apresenta em relação à tecnologia e cuidado humanizado pode colaborar para uma nova possibilidade de intervir na diminuição de traumas do paciente e da família durante a internação na UTI. Nesse contexto, assinala-se como objeto de estudo à Assistência de Enfermagem prestada diante da necessidade do uso de tecnologias utilizadas nas Unidades de Terapia Intensiva.

2 JUSTIFICATIVA

A história demonstra que o cuidar sempre esteve presente nas diferentes dimensões do processo de viver, adoecer e morrer, mesmo antes do surgimento das profissões. O cuidar realizado pela Enfermagem, pode ser entendido como um processo que envolve e desenvolve ações, atitudes e comportamentos que se fundamentam no conhecimento científico e técnico, buscando a promoção, manutenção e ou recuperação da saúde.

Neste contexto, surgiram unidades especializadas, como as unidades de terapia intensivas (UTI's), destinadas ao atendimento de pacientes graves que necessitam de assistência médica e de enfermagem continuamente, além de equipamentos e recursos especializados onde encontram-se inúmeros aparatos tecnológicos, visando suprir a necessidade de manter a vida. (KOTZ et. al., 2014)

Esse ambiente exige do Enfermeiro conhecimentos frente ao desafio de integrar tecnologia ao cuidado, dominando os princípios científicos que fundamentam a sua utilização e ao mesmo tempo suprimindo as necessidades terapêuticas dos pacientes. Apesar do grande esforço que os enfermeiros possam estar realizando no sentido de humanizar o cuidado em UTI, esta é uma tarefa difícil, pois demanda atitudes às vezes individuais contra todo um sistema tecnológico dominante.

A observação no cotidiano hospitalar gerou certa inquietação sobre de como é realizado cuidado ao paciente de Unidades de Terapia Intensiva. Neste sentido, pretende-se demonstrar que é possível aliar em UTI's tecnologia a uma Assistência de Enfermagem Humanizada.

3 OBJETIVOS

3.1 Objetivo Geral

Descrever os artigos acerca da Assistência de Enfermagem prestada em Unidades de Terapia Intensiva diante da utilização de tecnologias.

3.2 Objetivos Específicos

- Levantar artigos nos bancos de dados MEDLINE, LILACS, SciELO, que relacionem a Assistência de Enfermagem ao uso de tecnologias em Unidades de Terapia Intensiva.
- Interpretar os artigos sobre a Assistência de Enfermagem prestada diante das tecnologias utilizadas nas Unidades de Terapia Intensiva.

4 TRAJETÓRIA METODOLÓGICA

4.1 Tipo de Estudo

Trata-se de uma revisão integrativa, que segundo Silveira e Galvão (2008) consiste na construção de uma análise ampla da literatura, contribuindo para discussões sobre métodos e resultados de pesquisas, assim como reflexões sobre a realização de futuros estudos. O propósito inicial desse método de pesquisa é obter um profundo entendimento de um determinado fenômeno baseando-se em estudos anteriores. Por meio da revisão integrativa a utilização do conhecimento científico tornando-se mais acessível, uma vez que em um único estudo o leitor terá acesso a uma síntese das diversas pesquisas realizadas sobre determinado tema, ou seja, o método permite agilidade na divulgação de conhecimento (SILVEIRA, 2005)

Segundo a literatura específica é preciso percorrer seis etapas distintas que se assemelham aos estágios de desenvolvimento de uma pesquisa convencional, descritas a seguir. A primeira etapa é Identificação do tema e seleção da hipótese ou questão de pesquisa. Parte-se da definição de um problema e a formulação de uma hipótese ou questão de pesquisa que apresente relevância para a saúde e a enfermagem (MENDES, 2008).

A definição da pergunta norteadora é a fase mais importante da revisão, pois determina quais serão os estudos incluídos, os meios adotados para a identificação e as informações coletadas de cada estudo selecionado. Logo, inclui a definição dos participantes, as intervenções a serem avaliadas e os resultados a serem mensurados. Deve ser elaborada de forma clara e específica, e relacionada a um raciocínio teórico, incluindo teorias e raciocínios já aprendidos pelo pesquisador (SOUZA et. al., 2010).

A segunda etapa é denominada de Estabelecimento de critérios ou busca na literatura. Esta etapa está intrinsecamente relacionada à anterior, uma vez que a abrangência do assunto a ser estudado determina os critérios de amostragem. É nesta fase que se inicia a busca nas bases de dados para identificação dos estudos que integrarão a revisão. Essa busca deve ser ampla e diversificada, envolvendo a investigação em bases eletrônicas, periódicos, as referências descritas nos estudos selecionados, entre outros (MENDES et. al., 2008; SOUZA et. al., 2010).

Os critérios de amostragem precisam garantir a representatividade da amostra, sendo importantes indicadores da confiabilidade e da fidedignidade dos resultados. Desta forma, a determinação dos critérios de inclusão e exclusão da amostra deve ser realizada em concordância com a pergunta norteadora, considerando os participantes, a intervenção e os resultados de interesse (SOUZA et. al., 2010).

A terceira etapa é a Definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados/categorização dos estudos. Para extração dos dados dos artigos selecionados, é necessária a utilização de um instrumento previamente elaborado pelo autor que seja capaz de garantir que a totalidade dos dados relevantes seja extraída, diminuir o risco de erros na transcrição, assegurar a precisão na checagem das informações e servir como registro. Os dados devem incluir: definição dos sujeitos, metodologia, tamanho da amostra, método de análise e conceitos norteadores empregados. O nível de evidência dos estudos deve ser avaliado a fim de determinar a confiança no uso de seus resultados e fortalecer as conclusões que irão gerar o estado do conhecimento atual do tema investigado (MENDES et. al., 2008; SOUZA et. al., 2010).

Na quarta etapa, faz-se a Avaliação dos estudos incluídos. Esta fase é análoga à análise dos dados de uma pesquisa convencional, nesta etapa usa-se um instrumento como ferramenta para garantir a validade da revisão e, os estudos selecionados devem ser analisados minuciosamente. De acordo com os estudiosos no assunto, a análise deve ser realizada de forma crítica, procurando explicações para os resultados diferentes ou conflitantes nos diferentes estudos. Dentre as abordagens, o revisor pode optar para a aplicação de análises estatísticas; a listagem de fatores que mostram um efeito na variável em questão ao longo dos estudos; a escolha ou exclusão de estudos frente ao delineamento de pesquisa (MENDES et. al., 2008).

A quinta fase é a Interpretação dos Resultados. Esta etapa é semelhante à fase de discussão dos principais resultados em uma pesquisa convencional. O revisor fundamentado nos resultados da avaliação crítica dos estudos incluídos realiza a comparação com o conhecimento teórico, a identificação de conclusões e implicações resultantes da revisão integrativa. Devido à ampla revisão conduzida, é

possível identificar fatores que afetam a política e os cuidados de enfermagem (prática clínica). Após essa fase o pesquisador pode identificar lacunas que permitem sugestões pertinentes para futuras pesquisas direcionadas para a melhoria da assistência à saúde (MENDES et. al., 2008; SOUZA et. al., 2010).

A sexta fase é a Apresentação da Revisão e Síntese do conhecimento. Esta etapa consiste na elaboração do documento que deve elencar a explicação das etapas percorridas pelo revisor e os principais resultados focados da análise dos artigos incluídos. É um trabalho de extrema importância já que produz impacto devido ao acúmulo do conhecimento existente sobre a temática pesquisada (MENDES et. al., 2008; SOUZA et. al., 2010).

Seguindo as etapas supracitadas, o estudo trata-se de uma revisão integrativa de literatura acerca da Assistência de Enfermagem em Unidades de Terapia Intensiva frente ao Uso de Tecnologias. A questão norteadora da pesquisa foi: É possível aliar na UTI, tecnologia com Assistência de Enfermagem humanizada?

4.2 Amostra

A amostra constituiu-se de estudos publicados em base de dados eletrônicos MEDLINE, LILACS, ScieELO. Foram considerados estudos publicados em português e inglês. Utilizou-se como descritores para a busca: Tecnologia em Saúde, Enfermagem, Humanização da Assistência.

Os critérios de inclusão foram os artigos com livre acesso e disponibilizados na íntegra, publicados no período de 2006 a 2016, que abordassem Assistência de Enfermagem em Unidades de Terapia Intensiva frente ao Uso de Tecnologias. Os critérios de exclusão foram estudos sem à abordagem da assistência prestada por enfermeiros em Unidades de Terapia Intensiva.

Após o levantamento de dados e cruzamento dos descritores supracitados, obteve-se total de 60 artigos, destes 46 foram excluídos por não responderem a questão norteadora. Obteve-se, portanto uma amostra de 14 artigos.

Para coleta dos dados utilizou-se o instrumento em Anexo I, validado por Ursi

(2005), adaptado para esta pesquisa.

4.3 Aspectos Administrativos e Éticos da Pesquisa

Este trabalho de pesquisa foi encaminhado ao Colegiado do Curso de Enfermagem da Universidade Federal do Maranhão – UFMA. Por se tratar de uma revisão integrativa não foi necessária aprovação em comitê de ética, contudo foram respeitados os aspectos éticos. Os dados obtidos tiveram como finalidade única a utilização na pesquisa. Foram mantidas as autorias das informações utilizadas na pesquisa. A abordagem dos estudos, métodos utilizados, e demais aspectos éticos da pesquisa estarão em conformidade com a resolução nº 466 de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde.

5 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Segundo MADUREIRA et. al. (2000) o desenvolvimento tecnológico iniciou após a Segunda Guerra Mundial e na área da saúde refletiu na assistência ao cliente. Decorrente deste fato, os profissionais defrontam-se com dificuldades no desenvolvimento da prática da equipe de saúde pela utilização de procedimentos e tratamentos complexos, que exigem uma estrutura física adequada, pessoal capacitado e materiais cada vez mais modernos, pois os níveis de complexidade tecnológica refletem a natureza das tarefas a serem executadas.

Considerando a necessidade de aperfeiçoar tais recursos, restaurar a saúde e manter a vida, surgiram as unidades especializadas, entre as quais, as unidades de terapia intensivas (UTI's), que centralizam recursos de apoio às atividades assistenciais no âmbito hospitalar, contribuindo para a melhoria da qualidade dos serviços de saúde, alterando o processo diagnóstico-terapêutico, principalmente no âmbito da prevenção secundária e terciária (MADUREIRA et. al., 2000)

SILVA et. al. (2009) afirma que frequentemente nas UTI's, o foco principal de atenção, o paciente, é desviado para sua doença, condição ou maquinário ao seu redor, isto é, em um ambiente urgente e imediatista, dominado pela especialização, muitas vezes a equipe está voltada para manipular e dominar as tecnologias.

É neste cenário que se encontra a Enfermagem, vivenciando o cuidar do ser humano em diversas condições do processo saúde-doença e com o desafio premente de perceber a tecnologia em sua verdadeira dimensão no processo de cuidado.

A Assistência de Enfermagem em terapia intensiva considera as tecnologias duras como aliadas, nesse ambiente destinado ao tratamento de pacientes graves, que necessitam de cuidados complexos e monitoramento contínuo. Este setor, cada vez mais repleto de aparatos tecnológicos, permite aos trabalhadores de saúde maior controle das situações de risco, rapidez na tomada de decisão e agilidade no desempenho de ações mais efetivas em situações difíceis (BANARD, 2002).

Desse modo, o cuidado prestado pela Enfermagem, área que por sua vez é comprometida com princípios, leis e teorias, como também a tecnologia que representa o conhecimento científico e sua própria transformação, estão

interligados. ROSE et. al. (2011) expõe a necessidade de pensar nessas interconexões, na busca de compreender que não acontecem de forma isolada, mas interdependentes e interconectadas.

Desse modo, o cuidar em Enfermagem torna-se um constructo complexo, com diferentes dimensões, sendo ele humano, ainda que se apodere de máquinas para ser realizado. Nesta perspectiva, o cuidado prestado nas UTI's, busca a harmonia entre os três tipos de saber tecnológico a uma assistência de qualidade e humanizada. Nos últimos anos ocorreu um considerável crescimento e aprimoramento de ações concretas destinadas a promover a humanização da assistência hospitalar no âmbito das UTI's. O Programa Nacional de Humanização Hospitalar - PNHAH, foi instituído pelo Ministério da Saúde, através da portaria nº 881, de 19 /06/ 2001, no âmbito do Sistema Único de Saúde (BRASIL, 2002). O PNHAH faz parte de um processo de discussão e implementação de projetos de humanização do atendimento a saúde e de melhoria da qualidade do vínculo estabelecido entre trabalhador da saúde, pacientes e familiares (SALICIO et. al., 2006).

A humanização em UTI alia tecnologia à empatia, experiência e a compreensão do cuidado prestado fundamental no relacionamento terapêutico, a fim de promover um assistir seguro, responsável e ético em uma realidade vulnerável e frágil (SILVA, 2000).

Na defesa de que as tecnologias possibilitam um cuidado integrador, ético e de qualidade, ao contrário de uma noção primeira de desumanização emerge, assim, a necessidade de avaliar as relações entre a enfermagem e a tecnologia, não apenas na perspectiva de uma ação prática, mas, sob a ótica da qualidade da assistência prestada.

6 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Na presente revisão integrativa, analisou-se quatorze artigos que atenderam aos critérios de inclusão previamente estabelecidos, datam entre 2006 a 2016. Todos os trabalhos foram realizados no Brasil, em Instituições Hospitalares. Trata-se de publicações em Enfermagem, com abordagem qualitativa e amostra por conveniência. Encontrou-se uma média de um artigo publicado por ano dentro desta temática. Os sujeitos de pesquisa eram profissionais de enfermagem de nível técnico e superior do setor de UTI.

A seguir apresentaremos um quadro referente à síntese dos artigos incluídos na revisão integrativa, segundo a identificação do artigo, periódico, qualis, ano, autores, abordagem, amostra e considerações com ênfase nos cuidados de enfermagem frente ao uso de tecnologias em Unidade de Terapia Intensiva.

Quadro 1- Apresentação dos artigos incluídos na revisão integrativa, segundo identificação, periódico, qualis, ano, autores, abordagem, amostra e considerações. São Luís 2016.

(continua)

Artigo	Periódico	Qualis	Ano	Autores	Abordagem	Amostra	Considerações
A 1	REBEn	A2	2007	2	Qualitativa	Conveniência	A tecnologia pode ser apropriada na Enfermagem, não apenas com pura objetividade, mas agregando valores éticos, estéticos e políticos que a comprometem com o ser humano, para possibilitar a realização plena do sujeito.
A2	REBEn	A2	2014	2	Qualitativa	Conveniência	Não é a tecnologia que desumaniza, mas a ideia formada pelo sujeito sobre ela é que pode conduzir a uma perspectiva de ação que pode vir a ameaçar a dignidade humana, interferindo diretamente na assistência.
A3	REBEN	A2	2014	3	Qualitativa	Conveniência	Uma política que privilegiasse um maior quantitativo de enfermeiras produziria reflexos imediatos na prática, subsidiando intervenções voltadas à mudança no modelo de organização do cuidado baseado na perspectiva da integralidade.

Quadro 1- Apresentação dos artigos incluídos na revisão integrativa, segundo identificação, periódico, qualis, ano, autores, abordagem, amostra e considerações. São Luís 2016.

(continuação)

Artigo	Periódico	Qualis	Ano	Autores	Abordagem	Amostra	Considerações
A4	REUSP	A2	2013	2	Qualitativa	Conveniência	O cuidado em unidades de terapia intensiva não pode ser caracterizado como mais ou menos humano, pois tem o dever de aliar técnica, tecnologia e humanização, cabendo aos gestores e profissionais capacitar-se para acompanhar o desenvolvimento tecnológico e assim manter o elo entre teoria, prática
A5	REUSP	A2	2013	3	Qualitativa	Conveniência	Ao aliar tecnologias ao cuidar, a Enfermagem é capaz de prestar uma assistência ética e humana.
A6	REEAN	B1	2008	3	Qualitativa	Conveniência	Apesar das discussões e posições teóricas sobre a humanização em UTI, ainda hoje é impressionante a flagrante violação dos direitos e da dignidade dos usuários desses serviços.

Quadro 1- Apresentação dos artigos incluídos na revisão integrativa, segundo identificação, periódico, qualis, ano, autores, abordagem, amostra e considerações. São Luís 2016.

(continuação)

Artigo	Periódico	Qualis	Ano	Autores	Abordagem	Amostra	Considerações
A7	REEAN	B1	2008	3	Qualitativa	Conveniência	Destaca-se a necessidade de entender que os conceitos de cuidado de enfermagem e as definições que interessam para a profissão são dinâmicos e deverão variar de acordo com o contexto, com o movimento do mundo e, conseqüentemente, com as reconfigurações do ser humano. Portanto, o que se opõe ao cuidado é o descuidado, e isso de fato poderá estar ocorrendo e equivocadamente sendo denominado desumanização.
A8	REME	B2	2005	6	Qualitativa	Conveniência	Encontrou-se a necessidade de supervisionar e controlar o uso da tecnologia na área da saúde, buscando racionalizar a aquisição e a incorporação de novas tecnologias.
A9	REBEn	A2	2009	2	Qualitativa	Conveniência	Compreende-se que a humanização dos serviços de saúde implica em transformação do próprio modo como se concebe o usuário do serviço - de objeto passivo ao sujeito, de necessitado de atos de caridade àquele que exerce o direito de ser usuário de um serviço que garanta ações técnica, política e eticamente seguras, prestadas por trabalhadores responsáveis.

Quadro 1- Apresentação dos artigos incluídos na revisão integrativa, segundo identificação, periódico, qualis, ano, autores, abordagem, amostra e considerações. São Luís 2016.

(continuação)

Artigo	Periódico	Qualis	Ano	Autores	Abordagem	Amostra	Considerações
A10	RUR	B4	2014	5	Qualitativa	Conveniência	Destaca-se a necessidade de realizar treinamento com os enfermeiros iniciantes, para que estes possam atuar de forma mais segura e eficiente, principalmente quando necessita aliar o cuidado ao manuseio de tecnologia
A11	RCE	B2	2016	5	Qualitativa	Conveniência	Pode-se afirmar que não teremos uma equipe humanizada, em suas atividades diárias, se não forem preparada para tal.
A12	REUFSM	B3	2011	4	Qualitativa	Conveniência	A utilização dos instrumentais tecnológicos de forma inadequada e a falta de compromisso de alguns profissionais contribui para tornar a assistência mecanicista, gerando o afastamento do paciente e da família da equipe multiprofissional, descaracterizando o cuidado como ação humana.

Quadro 1- Apresentação dos artigos incluídos na revisão integrativa, segundo identificação, periódico, qualis, ano, autores, abordagem, amostra e considerações. São Luís 2016.

(continuação)

Artigo	Periódico	Qualis	Ano	Autores	Abordagem	Amostra	Considerações
A13	REEAN	B1	2016	7	Qualitativa	Conveniência	Ressalta-se que ainda prevalece o cuidado técnico positivista, ou seja, a complexidade da assistência no ambiente da UTI ainda se concentra na alta tecnologia, com a finalidade de satisfazer primeiro as necessidades biológicas dos pacientes.
A14	SALUS	B5	2016	2	Qualitativa	Conveniência	É necessário investir na formação e sensibilização dos profissionais de saúde das UTIs, promovendo não somente a capacitação técnica, mas, também, sensibilizando-os para que planejem a assistência pautada nos fundamentos da humanização e da integralidade do cuidado.

A1- Tecnologia e humanização: desafios gerenciados pelo enfermeiro em prol da integralidade da assistência

A2 - Tecnologia no cuidado de enfermagem: uma análise a partir do marco conceitual da Enfermagem Fundamental

A3 - Estilos de cuidar de enfermeiras na Terapia Intensiva mediados pela tecnologia

A4 - Clínica do cuidado de enfermagem na terapia intensiva: aliança entre técnica, tecnologia e humanização

A5 - Tecnologia e humanização na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal: reflexões no contexto do processo saúde-doença

A6 - O significado de humanização da assistência para enfermeiros que atuam em Uti

A7 - Reflexões acerca da assistência de enfermagem e o discurso de humanização em terapia intensiva

A8 - Processo de humanização e a tecnologia para o paciente internado em uma unidade de terapia intensiva

A9 - Tecnologia e humanização em ambientes Intensivos

A10 - Tecnologias, Humanização e o Cuidado de Enfermagem na Unidade de Terapia Intensiva: uma revisão bibliográfica

A11 - Reflexões sobre a assistência de Enfermagem humanizada e a tecnologia usada na Unidade de terapia intensiva

A12 - O cuidado humanizado em unidades de terapia intensiva: uma revisão bibliográfica

A13 - Percepções de profissionais de saúde sobre a humanização em unidade de terapia intensiva adulto

A14 - Humanização em unidade de terapia intensiva neonatal: uma revisão

Como podemos analisar no Quadro 1 os artigos analisados apontam uma carência no Brasil em relação à discussão de políticas de intervenção relativas aos aspectos de humanização em UTI's, assim como ainda não está no rol das prioridades da maioria dos gestores. A dimensão subjetiva da qualidade da atenção, como o conforto, o acolhimento e a satisfação dos usuários é algo que parece ainda um discurso ideal e distante do real.

Cristofel, 2009 afirma que diagnósticos e terapias sofisticadas, têm garantido a chance de vida que algumas décadas era inviável, porém este processo acarretou em uma progressiva carga para os gestores e sistemas de saúde, destacando-se os países em desenvolvimento, pois ocorre grande escassez de recursos tecnológicos.

O discurso encontrado nos artigos fica claro o conhecimento por parte deste profissionais, sobre o significado de humanização, porém, afirmam existir uma grande lacuna entre teoria e realidade do cotidiano das UTIs, tendo entre os principais elementos dificultadores. a ausência de um filosofia assistencial nas instituições e falta de comprometimento da equipe de saúde.

Segundo o artigo A8 que fala do processo de humanização e tecnologia para o paciente internado em Unidades de Terapia Intensiva, para os enfermeiros, a tecnologia interfere no significado e processo de trabalho do profissional de saúde de forma negativa. A influência da tecnologia no trabalho desses profissionais é explicada através da ênfase nas especializações e da grande dependência do profissional com relação à tecnologia, ao examinar o paciente, diagnosticar e interpretar os dados coletados.

Esta situação, na ótica dos enfermeiros, limita e acomoda o profissional que passa, cada vez mais, a condicionar o seu trabalho ao uso da tecnologia. Ainda foram mencionados os pontos negativos relativos às iatrogenias, tais como riscos, falhas e erros no uso da tecnologia, bem como relativos ao alto custo da tecnologia e à dificuldade de acesso à mesma pelas camadas menos privilegiadas da população brasileira; à possibilidade da tecnologia interferir de forma negativa na qualidade da assistência, de ser usada de forma abusiva, bem como de alterar os indicadores hospitalares, como tempo de permanência e taxa de infecção hospitalar; e ainda outros pontos relacionados aos pacientes, tais como medo e insegurança na utilização da tecnologia.

Diante desta realidade, parafraseando Barra (2005) torna-se essencial o processo de humanização no atendimento ao paciente internado em uma UTI. Acredita-se que a humanização da assistência auxilia a diminuir os traumas do paciente, da família e norteia os profissionais envolvidos para uma assistência menos mecanizada e, sem menosprezar o valor da tecnologia, mais voltada para o cuidado.

Nessa perspectiva o artigo A5 (Tecnologia e Humanização na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal), os autores afirmam que quando o enfoque está exclusivamente voltado para o maquinário, o procedimento e a doença, o ambiente e o cuidado ficam para segundo plano, tornando-se pouco acolhedores. Desta forma, a proposta de humanização necessita de um processo de construção e aperfeiçoamento da natureza humana em que a comunicação e o diálogo são fundamentais.

Os autores do artigo A9 (Tecnologia e Humanização em ambientes intensivos) compreendem que a humanização dos serviços de saúde implica em transformação do próprio modo como se concebe o usuário do serviço - como sujeito passivo, necessitado de atos de caridade àquele que exerce o direito de ser usuário de um serviço que garanta ações tecnicamente seguras. Enfim, essa transformação refere-se a um posicionamento político que enfoca a saúde em uma dimensão ampliada, relacionada às condições de vida inseridas em um contexto sociopolítico e econômico.

Segundo os autores do artigo A9 ao adquirir a formação, os profissionais que têm priorizado a especialização, estão cada vez mais capacitados e habilitados a oferecer o melhor tratamento e conseqüentemente recuperação ou cura do doente. Mediante a tal esforço alguns aspectos inerentes ao ser humano têm sido deixado em segundo plano, tais como: seus valores, crenças, sentimentos e emoções.

Silveira et. al. (2005) relata que em uma relação terapêutica, pacientes e familiares devem ser respeitados em sua individualidade, direitos e valores, além da necessidade do mesmo reconhecido como integrante de uma família. Por isso, algumas considerações e cuidados devem ser centrados na família, propiciando um clima acolhedor e de proximidade. Essa interação necessita envolver a equipe de enfermagem, o paciente e a família, considerando os aspectos físicos, emocionais,

éticos, espirituais e sociais do cuidar

A autora supracitada entende como fundamental no processo de interação, o compromisso emocional dos profissionais com aqueles que requerem ajuda, a fim de identificar e considerar aspectos de manifestações de sofrimento, medo, angústia, desespero, além de possíveis confusões internas devido à terapêutica a ser aplicada, e crenças religiosas de cada paciente.

Ainda podemos identificar no artigo A9, uma pequena mudança em relação ao uso de tecnologias na UTI, incorporação/utilização de novas tecnologias, que abriu novos horizontes e novas perspectivas para a melhoria da qualidade do trabalho/assistência e de vida dos cuidadores. Observou uma maior preocupação por parte da equipe de enfermagem na busca por aprimorar conhecimentos acerca de como manusear o maquinário, desta forma diminuindo a ansiedade gerada pelos profissionais diante de um arsenal de máquinas, permitindo maior dedicação ao paciente.

O artigo A12 (O Cuidado Humanizado em Unidade de Terapia Intensiva: Revisão Bibliográfica) apresenta dados semelhantes ao artigo A9 quando evidencia que não basta pensar em humanização com enfoque apenas ao paciente, é necessário pensar na equipe que presta o cuidado, pois profissionais da equipe sentindo-se humanizados e valorizados, terão motivação para o trabalho, além de entender na prática o cuidar humano.

Souza et.al. (2010) aponta que o cuidado ao paciente continua tendo como referencial o modelo biomédico, vendo o paciente como portador de uma doença e voltado apenas para o caráter curativo, cuja atenção está voltada principalmente para o órgão doente, para a patologia e para os procedimentos técnicos, em detrimento dos sentimentos, dos receios do sujeito doente e de seus familiares e da forma como vivenciam a situação saúde-doença

Os artigos A2, A3, A10, A13 e A14, reafirmam a importância do conhecimento especializado para prestar um cuidado holístico e humanizado frente ao uso de tecnologias. O artigo A 11 (Reflexões sobre a Assistência de Enfermagem Humanizada e a Tecnologia usada na Unidade de Terapia Intensiva) reafirma que não teremos uma equipe humanizada, em suas atividades diárias, se não forem preparada para tal.

Kotz et. al. (2014) defende a necessidade do enfermeiro que atua em UTI possuir qualificação adequada e mobilizar competências profissionais específicas, durante a execução do seu trabalho, que lhes permitam desenvolver suas funções eficazmente, aliando conhecimento técnico-científico, domínio da tecnologia, humanização, individualização do cuidado e, conseqüentemente, qualidade na assistência prestada.

Ainda nessa discussão permeia um fator que existe em todos os setores das unidades hospitalares em relação a Enfermagem: sobrecarga de trabalho, abordada no artigo A11, como fator contribuinte para a desumanização da assistência.

Souza et. al. (2010) aponta a enfermagem como uma das profissões mais estressantes devido a responsabilidade pela vida e por estar em contato com o paciente em situações de dor e sofrimento e por possuir extensa carga horária de trabalho. A autora afirma que na UTI o estresse se agrava ainda mais por ser uma área restrita, fechada, refrigerada, com ruídos constantes, possuir uma iluminação artificial e o relacionamento interpessoal ser com a mesma equipe. O estado emocional do enfermeiro é um fator que pode influenciar no desempenho do seu papel frente a UTI e na qualidade de assistência prestada ao paciente.

Segundo o artigo A 10 (Tecnologias, Humanização e o Cuidado de Enfermagem na Unidade de Terapia Intensiva: uma revisão bibliográfica) cabe às instituições de saúde promover esforços no sentido de recrutar e selecionar profissionais do mercado de trabalho, ambientá-los, desenvolvê-los e incorporá-los ao espaço produtivo, empregando-os para atender as necessidades da organização e do profissional. Aos gerentes, cabe criar espaços de inovação e cooperação, pois os seres humanos devem ser entendidos como seres ativos e dinâmicos, garantindo ainda, a sua empregabilidade num mercado altamente competitivo.

7 CONCLUSÃO

Após a revisão integrativa compreende-se que é possível aliar Assistência de Enfermagem humanizada frente ao uso de tecnologias, desde que os gestores e profissionais, estejam sempre aperfeiçoando-se, agregando conhecimentos a fim de permitir um estreita relação entre técnica, tecnologia e cuidado.

Pode-se notar que, o processo de implementação da humanização nas Unidades de Terapia Intensiva, ainda é um longo caminho a ser percorrido. Os profissionais, muitas vezes, encontram-se sobrecarregados, conseqüentemente o acúmulo de tarefas leva o profissional a executá-las de forma mecânica, causando um distanciamento entre ele, o paciente e sua família.

As publicações também evidenciam que não basta pensar em humanização com enfoque apenas ao paciente, é preciso pensar também na equipe que presta o cuidado, a humanização só será possível quando os profissionais da equipe sentirem-se humanizados, valorizados, protagonistas deste processo.

Observou-se uma carência em estudos sobre essa temática, que reflete o atual cenário, em que pouco se discute sobre a humanização das UTIs. A realização e ampla divulgação de estudos, que possam aprofundar a análise dessa temática, incluindo sua discussão no âmbito dos espaços de formação profissional e de educação em serviço, no intuito de expandir o processo reflexivo sobre a importância da humanização em unidade de terapia intensiva, seria uma forma de promover novas reflexões.

REFERÊNCIAS

ARONE EM, CUNHA ICKO. **Tecnologia e humanização: desafios gerenciados pelo enfermeiro em prol da integralidade da assistência.** Rev Bras Enferm 2007 nov-dez; 60(6): 721-3.

BANARD A. **Philosophy of technology in nursing.** Nurs Philosophy 3(1): 15-26, 2002.

BARRA, D.C.C.; JUSTINA, A.D.; BERNARDES, J.F.L.; VESPOLI, F.; REBOUÇAS, U.; CADETE, M. M. M. **Processo de Humanização e a Tecnologia para o Paciente Internado em uma Unidade de Terapia Intensiva.** Revista Mineira de Enfermagem vol. 9 (4): 344-350, out/dez. Belo Horizonte, 2005. BRASIL. **Ministério da Saúde. Programa Nacional de Humanização Hospitalar.** Brasília, 2002.

BRASIL. **Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Núcleo temático da Política Nacional de Humanização.** Brasília, 2004.

BIDÔ, E. L; LIMA, T.C.R; COELHO, N.M.D; SOARES, G.S; GONÇALVES, R.Q. **Reflexões sobre a Assistência de Enfermagem Humanizada e a Tecnologia usada na Unidade de Terapia Intensiva.** Rev. Conexão Eletrônica, Três Lagoas, MS, Volume 13, Número 1 , 2016.

CAMPONOGARA, S; SANTOS, T.N; SEIFFERT, M.A; ALVES, C.N. **O Cuidado Humanizado em Unidade de Terapia Intensiva: Uma Revisão Bibliográfica.** R. Enferm. UFSM, Jan/Abr;1(1):124-13, 2011.

FERNANDES, H.S; SILVA, E; CAPONE, A.N; PIMENTA, L.A; KNOBEL, E. **Gestão em Terapia Intensiva: conceitos e inovações.** Revista Brasileira Clínica Médica 9(2):129-37. São Paulo, 2011.

KOTZ, M; FRIZON, G; SILVA, O.M; TONIOLLO, C.L; ASCARI, R.M. **Tecnologias, Humanização e o Cuidado de Enfermagem na Unidade de Terapia Intensiva: uma revisão bibliográfica.** Revista Uningá Vol.18,n.3,pp.50-55. Santa Catarina, 2014.

MADUREIRA, C. R; VEIGA, K; SANT'ANA, A. F. M. **Gerenciamento de tecnologia em Terapia Intensiva.** Revista latino-amer Enfermagem v. 8 - n. 6 - p. 68-75. Ribeirão Preto, 2000.

MARQUES, I.R; SOUZA, A.R. T T T T **Tecnologia e Humanização em Ambientes Intensivos**. Revista Brasileira de Enfermagem, jan-fev; 63(1): 141-4, Brasília, 2010.

MENDES, L.D.S; SILVEIRA, R.C.C.P, GALVÃO, C.M. **Revisão Integrativa: Método de Pesquisa para a incorporação de evidências na Saúde e na Enfermagem**. Texto Contexto Enferm, 17(4): 758-64. Florianópolis, 2008.

ROCHA, P.K; PRADO, M.L; WAL, M.L; CARRADO, T.E. **Cuidado e tecnologia: aproximações através do modelo de cuidado**. Revista Brasileira Enfermagem 61(1) 113-6. Brasília, 2008.

ROSE, C.G; SCHWOKE, B; LUNARD, W.D; LUNARD, V.L; SANTOS. S.C; BRALEM, E. L. D. **Perspectivas filosóficas do uso de tecnologias no cuidado de Enfermagem em Terapia Intensiva**. Revista Brasileira de Enfermagem, 64(1): 189-92, Brasília, 2011.

RÚBIA, A. S. C; TORATI, C. V. **Humanização em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal: Uma Revisão**. Salus J Health Sci; 2(1): 77-84, 2016.

SANCHES, R. C. N; GERHARD, P.C; RÊGO, A.S; CARREIRA, L; PUPULIM, J. S. L; RADOVANOVIC, C. A. T. **Percepções de Profissionais de Saúde sobre a Humanização em Unidade de Terapia Intensiva Adulto**. Escola Anna Nery 20(1) Jan-Mar 2016.

SALICIO, D. M. B; GAIVA, M. A. M. **O significado de humanização da Assistência para Enfermeiros que atuam em UTI**. Revista Eletrônica de Enfermagem. v. 08, n. 03, p. 370 - 376, 2006.

SILVA, J.C.T. **Tecnologias: conceitos e dimensões**. Enegp. Curitiba, 2002.

SILVA, L. J; SILVA, L. R; CHRISTOFFEL, M. M. **Humanização na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal: reflexões no contexto do processo saúde- doença**. Revista da Escola de Enfermagem USP, 43(3): 684 – 9. São Paulo, 2009.

SILVA, M. J. P. **Assistência de enfermagem ao paciente crítico**. São Paulo: Atheneu, 2000.

SILVA RC, FERREIRA MA. **Tecnologia No Cuidado de Enfermagem: Uma Análise a partir do Marco Conceitual da Enfermagem Fundamental**. Rev Bras Enferm. jan-fev; 67(1): 111-8, 2014.

SILVA RC, FERREIRA MA, APOSTOLIDIS T. **Estilos de Cuidar de Enfermeiras na Terapia Intensiva Mediados pela Tecnologia.** Rev Bras Enferm. mar-abr; 67(2): 252-60, 2014.

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.** Esc Anna Nery Rev Enferm mar; 12 (1): 156 – 9, 2008.

SILVEIRA RCCP. **O cuidado de enfermagem e o cateter de Hickman: a busca de evidências [dissertação].** Ribeirão Preto: Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto; 2005.

SILVEIRA, R. S.; LUNARDI, V.L.; LUNARDI, W.D.; OLIVEIRA, A.M.N.O. **Uma Tentativa de Humanizar a relação da equipe de Enfermagem com a Família de Pacientes Internados na UTI.** Texto Contexto Enfermagem. p. 125-30. Florianópolis, 2005.

SILVA, R.C; FERREIRA, M.A. **Clínica do Cuidado de Enfermagem na Terapia Intensiva: Aliança entre Técnica, Tecnologia e Humanização.** Rev Esc Enferm USP; 47(6):1325-32, 2013.

SILVA, R.C; FERREIRA, M. A. **Tecnologia no cuidado de Enfermagem: uma análise a partir do marco conceitual da Enfermagem Conceitual.** Revista Brasileira Enfermagem 67(1): 111-8, 2014.

SOUZA, S.A.J.; MOTA, S.C. G., MOTA. L. K. C.; ESPÍNDULA, B. M. **Assistência de Enfermagem na UTI: Uma abordagem Holística.** Revista Eletrônica de Enfermagem do Centro de Estudo de Enfermagem e Nutrição [serial on-line]. Available from: <<http://www.ceen.com.br/revistaeletronica>>. Goiás, 2010.

SOUZA MT, SILVA MD, CARVALHO R. **Revisão integrativa: o que é e como fazer.** Einstein 8(1 Pt 1):102-6, 2010.

URSI, E.S. **Prevenção de lesões de pele no perioperatório: Revisão integrativa da literatura.** [Dissertação de mestrado] Mestrado em Enfermagem. Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Ribeirão Preto, 2005.

VERASZTO, E.V; SILVA, D; MIRANDA, N.A; SIMON, F.O. **Revista Prisma**, n-7. São Paulo, 2007.

ANEXOS

ANEXO I – Instrumento para coleta de dados validado por Ursi (2005), adaptado.

1 Identificação	
Título do artigo	
Título do periódico	
Autores	
País que o trabalho foi realizado	
Ano de publicação	
2 Instituição sede do estudo	
	<input type="checkbox"/> Hospital Universidade
	<input type="checkbox"/> Outras instituições hospitalares
	<input type="checkbox"/> Centro de pesquisa
	<input type="checkbox"/> Instituição única
	<input type="checkbox"/> Pesquisa multicêntrica
	<input type="checkbox"/> Outras instituições de pesquisa
	<input type="checkbox"/> Não identifica o local
	<input type="checkbox"/> Hospital Universidade
	<input type="checkbox"/> Outras instituições hospitalares
3 Área da publicação	
	<input type="checkbox"/> Publicação de enfermagem
	<input type="checkbox"/> Publicação médica
	<input type="checkbox"/> Publicação de outra área da saúde. Qual?
	<input type="checkbox"/> Publicação de enfermagem
4 Características metodológicas do estudo	
	<input type="checkbox"/> Abordagem quantitativa
	<input type="checkbox"/> Abordagem qualitativa
4.1. Delineamento	
	<input type="checkbox"/> Delineamento experimental
	<input type="checkbox"/> Delineamento quase-experimental
	<input type="checkbox"/> Delineamento não-experimental
	<input type="checkbox"/> Estudos de campo
	<input type="checkbox"/> Pesquisa avaliativa
	<input type="checkbox"/> Estudo de caso
	<input type="checkbox"/> Pesquisa histórica
	<input type="checkbox"/> Revisão de literatura
	<input type="checkbox"/> Revisão integrativa
	<input type="checkbox"/> Relato de experiência
	<input type="checkbox"/> Outras
5 Objetivo ou questão de investigação	
5.1 Amostra	
	<input type="checkbox"/> Randômica
	<input type="checkbox"/> Conveniência
	<input type="checkbox"/> Outra
5.2 Tamanho (n)	
	<input type="checkbox"/> Inicial
	<input type="checkbox"/> Final
6 Critérios de inclusão/exclusão dos sujeitos	
7 Duração do estudo	
8 Resultados	