

Tecnologia, humanização e bioética: percepções de enfermeiras que atuam no cuidado intensivo neonatal

Technology, humanization and bioethics: perceptions of nurses working in neonatal intensive care

Tecnología, humanización y bioética: percepciones de enfermeras que trabajan en cuidados intensivos neonatales

Recebido: 12/09/2021 | Revisado: 1700/09/2021 | Aceito: 20/09/2021 | Publicado: 20/09/2021

Isabela Celano Corrochel

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5048-4048>
Universidade Federal do Triângulo Mineiro, Brasil
E-mail: isa.corrochel@gmail.com

Flávia da Veiga Ued

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4746-7882>
Universidade Federal do Triângulo Mineiro, Brasil
E-mail: flavinhued@hotmail.com

Maria Paula Custódio Silva

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8694-1589>
Universidade Federal do Triângulo Mineiro, Brasil
E-mail: maria_paulacs@hotmail.com

Jesislei Bonolo do Amaral Rocha

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0591-7972>
Universidade Federal do Triângulo Mineiro, Brasil
E-mail: jesisleiamaralrocha@gmail.com

Mariana Torreglosa Ruiz

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5199-7328>
Universidade Federal do Triângulo Mineiro, Brasil
E-mail: mariana.ruiz@uftm.edu.br

Divanice Contim

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5213-1465>
Universidade Federal do Triângulo Mineiro, Brasil
E-mail: divanice.contim@uftm.edu.br

Resumo

Objetivo: identificar as percepções de enfermeiras sobre o cuidado humanizado diante da utilização de tecnologias e suas relações com a bioética em uma unidade de cuidado intensivo neonatal. Metodologia: Estudo qualitativo, realizado por meio de entrevistas semiestruturadas com 11 enfermeiras intensivistas neonatais que, atuavam há pelo menos um ano na área, vinculadas a um hospital universitário localizado na região do Triângulo Sul do Estado de Minas Gerais – Brasil. A amostra foi delimitada pela saturação teórica dos dados. As entrevistas foram gravadas, transcritas na íntegra e analisadas por meio da técnica de Análise de Conteúdo. Resultados: emergiram três categorias: Humanização e tecnologia; Bioética e humanização; Bioética e tecnologia; e, uma subcategoria: Protocolos assistenciais e tecnologia. Conclusão: A utilização de tecnologias e suas relações com a bioética no cenário estudado, envolveu necessidades de ações que podem ser mediadas com atitudes humanizadoras entendidas como tecnologias leves para mediar essas situações.

Palavras-chave: Recém-nascido prematuro; Unidades de Terapia Intensiva Neonatal; Bioética; Humanização da assistência.

Abstract

Objective: to identify nurses' perceptions about humanized care in the face of the use of technologies and their relationship with bioethics in a neonatal intensive care unit. Methodology: Qualitative study, carried out through semi-structured interviews with 11 neonatal intensive care nurses who had been working for at least one year in the area, linked at a university hospital located in the Southern Triangle region of the State of Minas Gerais – Brazil. The sample was delimited by theoretical data saturation. The interviews were recorded, transcribed in full and analyzed using the Content Analysis technique. Results: three categories emerged: Humanization and technology; Bioethics and humanization; Bioethics and Technology; and, a subcategory: Assistance protocols and technology. Conclusion: The use of technologies and their relationship with bioethics in the studied scenario involved needs for actions that can be mediated with humanizing attitudes understood as light technologies to mediate these situations.

Keywords: Infant, premature; Intensive Care Units, Neonatal; Bioethics; Humanization of assistance.

Resumen

Objetivo: identificar las percepciones de las enfermeras sobre el cuidado humanizado frente al uso de tecnologías y su relación con la bioética en una unidad de cuidados intensivos neonatales. **Metodología:** Estudio cualitativo, realizado a través de entrevistas semiestructuradas con 11 enfermeras de cuidados intensivos neonatales que habían trabajado durante al menos un año en el área, en un hospital universitario ubicado en la región del Triángulo Sur del Estado de Minas Gerais - Brasil. La muestra se delimitó por saturación de datos teóricos. Las entrevistas fueron grabadas, transcritas íntegramente y analizadas mediante la técnica de Análisis de Contenido. **Resultados:** surgieron tres categorías: Humanización y tecnología; Bioética y humanización; Bioética y Tecnología; y una subcategoría: Protocolos y tecnología de asistencia. **Conclusión:** El uso de tecnologías y su relación con la bioética en el escenario estudiado involucró necesidades de acciones que pueden ser mediadas con actitudes humanizadoras entendidas como tecnologías ligeras para mediar estas situaciones.

Palabras clave: Recien nacido prematuro; Unidades de Cuidado Intensivo Neonatal; Bioética; Humanización de la atención.

1. Introdução

O cuidado prestado em Unidades de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) tem-se modificado de forma considerável, sobretudo por meio da incorporação de novas tecnologias (Souza *et al.*, 2017; Tomazoni *et al.*, 2017; Moura, Moura, Wegner, & Hoffmeister, 2020). No entanto, não se deve reduzir a tecnologia a uma concepção simplificada associada apenas a máquinas e aparatos. Há a necessidade de examinar as relações entre a equipe enfermagem e a tecnologia, principalmente aquelas de caráter relacional, baseada na comunicação, no acolhimento e como se estabelecem os vínculos e o empoderamento do ser cuidado (Barra, Nascimento, Martins, Albuquerque & Erdmann, 2006).

As tecnologias proporcionam a melhoria da sobrevida dos recém-nascidos (RN) graves, reunindo o processo de cuidar em toda sua dimensão, fazendo com que os profissionais responsáveis pelo cuidado, tomem decisões éticas sobre questões polêmicas a respeito da qualidade e dignidade da vida. Contudo, um dos grandes desafios no cuidado ao RN grave consiste em reduzir o impacto da tecnologia nas situações que envolvem o cuidado. Para tanto, faz-se necessário estabelecer critérios, baseados em princípios éticos, a fim de prover cuidado seguro, responsável e consciente das consequências previsíveis e imprevisíveis da ação humana (Barra *et al.*, 2006; Souza *et al.*, 2017; Tomazoni *et al.*, 2017, Rodrigues, Wegner, Kantorski, & Pedro, 2018; Moura *et al.*, 2020)

As tecnologias em saúde são classificadas em leves; leves-duras e duras. As tecnologias leves são constituídas por relações estabelecidas no processo de cuidado, incluindo comunicação, acolhimento, vínculo e escuta qualificada (Franco & Merhy, 2012). Embora seja classificada como leve, envolve elementos complexos das relações humanas, como respeito, confiança e empatia para o seu estabelecimento (Almeida & Fófano, 2016). As leve-duras consideram as relações mas incorporam o conhecimento através de processos de cuidado estruturados/sistematizados. Já as tecnologias duras, englobam no cuidado, relações, processos sistematizados e uso de instrumentos/equipamentos (Franco & Merhy, 2012).

O conceito de bioética pode ser definido como: o estudo multidisciplinar das condutas humanas nas áreas das Ciências da Vida e da Saúde, examinados à luz dos valores e princípios morais dos indivíduos. Este conceito amplia o conceito de ética, à medida que envolve a responsabilidade social de quem aplica a conduta e a garantia dos direitos de cidadania a quem a recebe (Koerich, Machado & Costa, 2005). Emerge como uma reflexão sobretudo no respeito à qualidade e dignidade da vida, representando o resgate da ética, da condição plena de cidadania e do respeito às diferenças. Quando aplicada nas práticas assistenciais, exige postura consciente, solidária e responsável principalmente por parte dos profissionais da equipe de saúde (Koerich, Machado & Costa, 2005). Tem como princípios: beneficência, não-maleficência, autonomia e justiça como ferramentas para análise e compressão de situações polêmicas e de conflito que ocorrem cotidianamente na assistência à saúde (Koerich, Machado & Costa, 2005).

Um estudo de revisão apontou que em ambientes de UTI, a revisitar a bioética e seus princípios são cuidados diários da equipe que presta assistência nestes locais, principalmente, pelo fato de que têm que lidar diariamente com o limiar entre vida e

morte. No entanto, ainda são escassos estudos que abordem a fragilidade e vulnerabilidade humana frente aos avanços tecnológicos, como lidar com o sofrimento, encurtamento ou prolongamento da vida e como as condutas e intervenções profissionais afetaram os princípios bioéticos (Almeida, Munhoz & Oliveira, 2021). Em contraposição, é notável o crescimento de estudos com foco na incorporação de tecnologias na assistência que advém da progressiva cientificidade e sofisticação tecnológica presentes na atualidade, observado nos diferentes espaços de assistência, com maior ênfase para o tratamento e prevenção de doença em detrimento do ser humano que vivencia o adoecer (Sá Neto, Rodrigues & Rêgo, 2010; Vallès-Fructuoso *et al.*, 2016; Tomazoni *et al.*, 2017).

Ressalta-se também que o avanço tecnológico tem permitido a sobrevivência de prematuros e neonatos com condições graves de saúde, sendo que parte destes neonatos, assistidos no ambiente de UTI apresentam condições incompatíveis com a vida. Nestes ambientes foram apontadas como dificuldade a necessidade de mudança de expectativa e de plano terapêutico, sem o foco curativo, mas buscando ofertar qualidade de vida a estes neonatos, e que muitas vezes é aprendido a partir das experiências cotidianas. Outra dificuldade diz respeito à comunicação com a família, a fim de que as decisões e o plano terapêutico sejam conjuntos (Inácio, Vollman, Langaro, Oliveira & Silva, 2015).

Dada a escassez de estudos sobre a temática e ante o avanço tecnológico, presente principalmente nos ambientes de UTI neonatal, as questões cotidianas que envolvem o lidar com a vida e a morte, cotidiana e iminentemente, as dificuldades em envolver os familiares nas decisões, e a reflexão destas questões à luz dos princípios da bioética, justifica-se a realização deste estudo.

Com base no exposto, este estudo teve como objetivo identificar as percepções de enfermeiras sobre o cuidado humanizado diante da utilização de tecnologias e suas relações com a bioética em uma unidade de cuidado intensivo neonatal. Para tanto estabeleceu-se a seguinte questão de pesquisa: Como as enfermeiras percebem e experienciam a assistência humanizada e o uso das tecnologias necessárias para manutenção da vida do RN e as questões bioéticas como eixo norteador do processo de trabalho no contexto da UTIN?

2. Metodologia

Trata-se de uma pesquisa descritivo-exploratória, com abordagem qualitativa, fundamentada nos preceitos da Análise Temática de Conteúdo, alinhando-se o desenho do estudo às recomendações do *Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research* – COREQ (Tong, Sainsbury & Craig, 2007).

O estudo foi desenvolvido na UTIN de um hospital de ensino, do interior de Minas Gerais. A coleta dos dados foi realizada por meio de entrevistas semiestruturadas com enfermeiras intensivistas que atuavam há pelo menos um ano na área, atualmente lotadas nesta unidade. O referido hospital, atende 27 municípios que, compõem essa macrorregião do estado de Minas Gerais, como único hospital que oferece atendimento de alta complexidade (assistência terciária) com 100% dos atendimentos conveniados ao Sistema Único de Saúde (SUS).

A população do estudo foi constituída por enfermeiras que trabalham na UTIN da instituição. Registra-se que no cenário do estudo, a força de trabalho da equipe de enfermagem é 100% feminina. A definição da amostra foi delimitada pela saturação teórica dos dados (Minayo, 2017).

Para compor a amostra, foram considerados os seguintes critérios de inclusão: enfermeiras, diaristas e plantonistas diurnos e noturnos, que atuavam no cuidado direto ao RN. Não foram incluídas, enfermeiras licenciadas ou de férias no período da coleta de dados e, as que possuíam tempo de trabalho inferior a um ano. A escolha pela não inclusão se deu, pois acredita-se que o tempo de experiência inferior a esse poderia não ser suficiente para vivenciar e identificar situações a que se referia a questão de pesquisa proposta.

As entrevistas foram realizadas em duas etapas: a primeira com a caracterização das participantes por meio de dados sócio-demográficos e, a segunda, composta por questões abertas: Como é para você atender o RN dependente de tecnologia internado na UTIN? Como você relaciona o uso de tecnologia e cuidado humanizado e a sua relação com a bioética? Você gostaria de falar mais alguma coisa?

As entrevistas foram realizadas entre setembro de 2019 a janeiro de 2020, em sala, com condições de privacidade, disponibilizada na UTIN. Ocorreu apenas um encontro com cada participante, com duração média de 30 minutos por entrevista. As entrevistas foram realizadas por meio de gravação em mídia digital, seguida pela transcrição na íntegra para análise prévia como forma de identificar a saturação e de garantir a fidedignidade dos conteúdos discursivos. Para garantir o sigilo, as entrevistadas foram identificadas pela letra E, seguida de um número sequencial à entrevista realizada (E1...E11).

Para organização, gerenciamento e armazenamento dos dados foi utilizado o software *Atlas TI* versão 8. O processo analítico foi alicerçado pela Análise de Conteúdo (Bardin, 2011). Envolveu as seguintes etapas: Pré-análise, que consistiu na sistematização das concepções que emergiram das entrevistas, por meio da leitura flutuante; Exploração e organização do material, permitindo a definição das unidades de registro e seus códigos agrupados em conjuntos maiores, de acordo com as características comuns de seus elementos (Bardin, 2011).

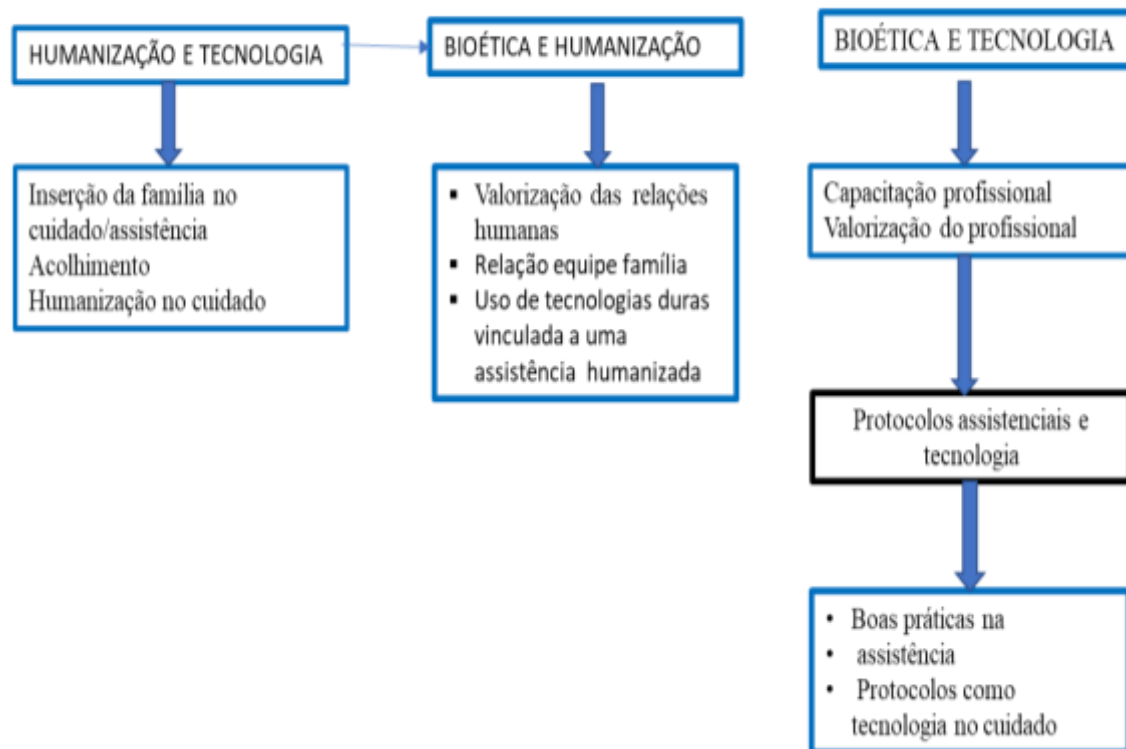
O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Triângulo Mineiro, com o número de parecer sob parecer: 2.483.417, no ano de 2018 seguindo os preceitos da Resolução CNS 466/12, do Conselho Nacional de Saúde, sobre pesquisas com seres humanos. Para preservar o sigilo e a identidade dos participantes, os relatos dos entrevistados foram identificados por códigos. Cada entrevista foi codificada pela letra E, de entrevista e uma sequência numérica, que seguiu a ordem da coleta de dados (E1, E2, E3...).

3. Resultados

Foram entrevistadas 11 enfermeiras na faixa etária entre 24 a 38 anos de idade. O tempo de formação profissional variou entre dois e 12 anos, e a atuação na UTIN da instituição, entre dois a cinco anos. Todas as participantes realizavam carga horária semanal de trabalho de 36 horas, sete nos períodos matutino e vespertino, cinco no período noturno. Quanto a formação, duas não possuíam pós-graduação, sete possuíam especialização *latu sensu* na área de Enfermagem Pediátrica e Neonatal e, duas possuíam pós-graduação *stricto sensu*, na modalidade mestrado e doutorado.

Do processo de análise dos dados foram construídas três categorias e uma subcategoria, expostas conforme a Figura 1.

Figura 1. Categorias e subcategorias que representam as percepções de enfermeiras sobre o cuidado humanizado e a utilização de tecnologias e suas relações com a bioética na Unidade de Cuidados Intermediários Neonatais. Uberaba, MG, 2020.



Fonte: Autores (2020).

Categoria 1: Humanização e tecnologia

Nessa categoria observa-se que a inserção da família no cuidado é um momento de tensão que envolve toda a família. Assim, a equipe de saúde deve estar preparada para lidar com os sentimentos e emoções e prestar atenção cuidadosa, baseada na orientação e cuidado com a família. As participantes percebem a inserção da família como uma tecnologia leve, mas que ao mesmo tempo, envolve relações profundas, complexas, em que também devem ser respeitados os valores das profissões de saúde.

Ao deixar a mãe tocar filho[...] se isso proporciona vínculo[...] eu entendo o vínculo como uma tecnologia leve. (E2)

As situações críticas dos recém-nascidos trouxeram reflexões sobre o quanto a família e principalmente os pais estão mais fragilizados, necessitando de apoio e atenção uma vez que o ambiente da UTIN causa estranhamento a eles.

A situação crítica do recém-nascido de risco é geradora de grande estresse na família, especialmente para os pais[...]olham para todo aparato tecnológico indignados [...] cabe a nós proporcionar atenção [...] para mim isso é tecnologia do cuidar. (E5)

O impacto do ambiente da UTIN para os pais pode ser mediado com atitudes humanizadoras para as participantes.

O ambiente físico da UTIN é impactante para os pais[...] eu penso que precisamos utilizar de ações próprias do ser humano [...] humanizar para mim isso é uma tecnologia[...] a sensibilidade é uma tecnologia[...] é ... penso que é isso(E9)

Apontam a necessidade de ter recursos pessoais para acolher os pais que estão passando por essa experiência.

[...]eu penso que precisamos utilizar de ações próprias do ser humano como a sensibilidade para com os pais [...] a forma que eu vejo é acolher aproximá-los da realidade, mostrando os detalhes do cenário da UTIN (E7)

Enfatizaram que a humanização é uma forma de tecnologia leve, auxiliando na aproximação dos familiares, neonato e equipe de saúde:

[...]apresento tudo que está acontecendo com o filho[...] falo dos procedimentos numa linguagem que eles possam entender[...] converso, me coloco à disposição que eles consigam entender melhor a situação que estão vivendo (E10)

Reforçaram o uso da tecnologia para melhorar a sobrevivência dos neonatos:

[...] tecnologia traz benefícios, ela vem para somar, ajudando bastante no atendimento[...] na assistência[...] melhora a qualidade do atendimento com todas as particularidades e peculiaridades de uma UTIN. (E2)

As UTIN utilizam as tecnologias duras para possibilitar melhores condições no tratamento do neonato, razão pela qual a bioética emerge de forma gradual nesse cenário:

[...] situações de cuidado que eu identifico o uso de tecnologia em tudo que eu faço no meu trabalho [...]no entanto eu procuro estabelecer um elo entre nós da equipe de saúde e os familiares do bebe[...] eu percebo também não podemos perder o sentido dessa humanização, principalmente na hora dos procedimentos complicados [...] (E4)

Categoria 2: Bioética e humanização

As participantes apontaram fatores limitantes da humanização relacionados ao profissional de saúde-paciente e sua família, reconhecendo a necessidade de mudar o sentido do cuidado e o uso da tecnologia para melhorar a vida dos neonatos. Foram apontados diferentes componentes rotineiros do processo de trabalho, como a interligação da bioética e as ações de humanização, destacando as relações entre os familiares do neonato e o uso de tecnologias:

Quando eu preciso fazer um procedimento com o recém-nascido e os pais estão perto, eu fico muito sensibilizada, principalmente na hora dos procedimentos complicados[...] por isso eu procuro sempre me redirecionar porque essa tecnologia ela auxilia, mas também pode atrapalhar. (E6).

A humanização é um processo importante no tratamento do neonato, objetivando oferecer um cuidado assertivo, responsável e consciente, valorizando as relações humanas:

Existem algumas ações cuidado que eu vejo a humanização muito próxima da bioética na UTIN tudo que a gente faz tem relação com a bioética [...] tudo que eu faço no meu trabalho procuro não ficar só na técnica, no procedimento[...] embora eu percebo que no decorrer do tempo da profissão perdemos um pouco dessa humanização preconizada pela política nacional (E11)

Na percepção das participantes essas questões emergem de forma gradual nesses cenários:

[...] falar sobre o cuidado que o filho recebe dentro da unidade[...]apresentando os equipamentos que o neonato está usando. (E1)

A assistência humanizada contribui com a bioética na busca de soluções adequadas do uso correto de novas tecnologias:

[...]atender o recém-nascido dependente de tecnologia internado na UTIN é oferecer cuidado, conforto, acolhimento, oferecer bem estar aos seus entes [...] é saber aquele equipamento de última geração pode trazer benefícios ao recém nascidos[...] conforme a política nacional de humanização (E3)

As participantes descrevem este processo como a preocupação com a condição da pessoa que está necessitando de cuidados:

porque se eu não usar a tecnologia de forma correta vou ser uma fonte geradora de iatrogenias[...] aí entra meu conhecimento sobre dar uma assistência livre de danos[...] para eu ter essa consciência é prestar assistência humanizada. (E8)

Relataram que ao prestar a assistência ao neonato percebem os reflexos do uso da tecnologia e ações de humanização com a bioética.

As situações de cuidado que eu identifico o uso de tecnologia humanização versus bioética é em tudo que eu faço no meu trabalho [...] porque muitas vezes que ficamos tecnicistas e no decorrer da profissão perdemos um pouco dessa humanização, principalmente na hora dos procedimentos complicados. (E7)

[...]situações de cuidado que eu identifico o uso de tecnologia humanização e as questões relacionadas a bioética é na hora dos procedimentos diários(E5)

Categoria 3: Bioética e tecnologia

O uso de tecnologias vinculadas a assistência humanizada modificou o prognóstico e a sobrevivência dos RN de alto risco. Mas, apenas atender aos aspectos físicos não é suficiente. Desse modo as participantes destacaram que as tecnologias de cuidado constituem um importante ponto para efetivação da assistência neonatal de qualidade, apontando a capacitação profissional como uma estratégia articulada com a bioética:

Para atender esse recém-nascido dependente de tecnologia na UTIN, eu preciso ser capacitada[...] preparada para a utilizar essa tecnologia livre de danos, para que seja incorporada aos processos de trabalho de forma ética e humanizada[...]integrando num todo que resulta na melhoria da assistência que esse recém-nascido. (E9)

As participantes consideram que a capacitação para o uso de tecnologia na assistência ao recém-nascido vai além dos equipamentos e máquinas:

Para mim capacitar para trabalhar com todo esse aparato tecnológico eu preciso juntar meu conhecimento[...]o da equipe como um todo [...] isso é necessária uma boa assistência ao recém-nascido[...] mais precisa ainda de pensar nas capacitações voltadas nos relacionamentos[...] pois precisa-se de preparo para assistir os pais, eles fazem parte desse processo[...] então não adianta sabermos manipular a máquina se não estivermos preparadas a assistir os pais. (E3)

As participantes demonstraram que a valorização do trabalho na UTIN é essencial na dimensão social das boas práticas de assistência, considerando o cuidado de enfermagem como tecnologia de trabalho que exige uma postura dialógica entre a equipe e os usuários do serviço, que deve estabelecer uma relação compromissada e compassiva:

Para mim não basta ter boa tecnologia, se não formos reconhecidos, valorizados [...] para que essa valorização acontecer, são necessários que o trabalho seja desenvolvido com boas intenções e responsabilidade, é isso que vai ser valorizado [...]. Então eu vejo a tecnologia permeando toda a assistência neonatal com responsabilidade. (E8)

Eu identifico várias situações da valorização do nosso trabalho[...] passo confiança do que estou fazendo com o filho deles[...] mais principalmente quando eu realizo uma boa pratica, com competência e conhecimento [...]quanto eu uso a tecnologia de forma correta, sem provocar iatrogenia, sem provocar danos físico ou psíquico para mim isso e um ato de valorização profissional. (E11)

Observou-se a necessidade de protocolos que normatizem boas práticas assistenciais na UTIN:

Para mim os protocolos são norteadores do uso de tecnologia na UTIN... serão os norteadores de boas práticas de cuidar[...]são tecnologias também [...]eles direcionam o uso correto dos materiais e dos equipamentos, são facilitadores para uma boa assistência. (E6)

Para que estas ações sejam realizadas são necessários ter protocolos[...] eles são norteadores fundamentais para que toda a tecnologia efetivada de forma ética e humanizada. (E4).

Para as participantes os protocolos são tecnologias leves de cuidados

Eu vejo que os protocolos contribuem de forma importante nesse processo todo [...] ele dá um norte para fazer tudo certinho[...] por meio dele saberemos como utilizar melhor cada tecnologia no cuidado. (E10)

Para mim os ter protocolos são os norteadores do uso de tecnologia na UTIN... serão os norteadores de boas práticas de cuidar. Para mim os protocolos são tecnologias, pois eles direcionam o uso correto dos materiais e dos equipamentos, são facilitadores ara uma boa assistência. (E4)

4. Discussão

O perfil das participantes reflete a realidade nacional e internacional com a predominância feminina contexto das UTIN (Persegona, Oliveira & Pantoja, 2016). A faixa etária apresentada pelas participantes destaca-se uma força de trabalho predominantemente jovem corroborando com estudos sobre a temática (Persegona *et al.*, 2016; Dias, Souza, Penna & Gallasch, 2019). No que diz respeito a qualificação profissional encontrada nesta pesquisa os dados coadunam com pesquisas nacionais a tendência na busca pelo aperfeiçoamento profissional (Persegona *et al.*, 2016) Este fato pode estar relacionado ao serviço que está inserido em um hospital universitário facilitando a proximidade com os cursos de pós-graduação stricto sensu na universidade, o que estimula a busca por melhor qualificação, mesmo que a maioria ainda seja de especialistas (Machado *et al.*, 2016; Machado, Oliveira, Lemos, Lacerda & Justino, 2016).

Para tanto deve se considerar que as UTIN se configuram como ambientes de alta densidade tecnológica nos diversos níveis de assistência com a finalidade harmonizar os cuidados oferecidos aos pacientes em diferentes graus de complexidade voltados para a recuperação do RN e a atenção e sua família. Esse ambiente complexo é configurado pela especialização, prevalecendo a manipulação das tecnologias (Balbino, Yamanaka, Balieiro & Mandetta, 2015; Al Maghaireh *et al.*, 2016).

As situações críticas apontadas pelas participantes, fundamentam-se no apoio emocional oferecido aos pais, com o intuito de proporcionar um ambiente acolhedor, disponibilizar suporte relacional, como orientar e fornecer as informações clínicas consistentes e, incentivar o contato pele a pele. Essas tecnologias leves têm sido utilizadas para mediar o vínculo dos pais desses prematuros a lidar com a ansiedade inerente à condição de ter um bebê internado na UTIN e facilitar o acesso às redes de apoio (Sousa *et al.*, 2017; Balbino *et al.*, 2015; Queiroz *et al.*, 2020)

Para as participantes, são inúmeras as situações de cuidado ao bebê e sua família na UTIN, assim como o modo de organização das informações adquiridas que coadunam o conjunto de valores, crenças, expectativas e necessidades individuais e coletivas, que lhe permitem ações complexas, envolvendo aspectos cognitivos, comportamentais, afetivos-emocionais e intencionais, balizados por meio de relações estabelecidas que proporcionam a aquisição informações assertivas para interação do cuidado (Balbino *et al.*, 2015; Al Maghaireh *et al.*, 2016; Facio *et al.*, 2016; Queiroz *et al.*, 2020).

Desse modo os avanços tecnológicos têm garantido o aumento da sobrevivência, por meio de abordagens de cuidados humanizados, que se configuram como boas práticas assistenciais como: contato pele com pele, controle de ruídos e luminosidade, presença e participação da família, nutrição adequada, manuseio individualizado, cuidados comportamentais do RN como a neuroproteção (Silva & Moreira, 2015). Acrescentam-se a esses aspectos a relações interpessoais, com vistas a proporcionar atenção acolhedora e humanizada que possibilita a reflexão sobre este processo de trabalho (Acevedo, Becerra & Martínez, 2017; Persegona *et al.*, 2017; Moura *et al.*, 2020). Desse modo as relações sociais estabelecidas para o cuidado proporcionam a aquisição de vivências manifestadas por diferentes sentimentos conferindo um sentido à assistência ao RN na UTIN (Facio *et al.*, 2016).

Tem como premissa, os princípios da bioética: beneficência, não-maleficência, autonomia e justiça (Koerich, Machado & Costa, 2005), as participantes apontaram que o uso da tecnologia para melhorar a sobrevida dos RN tem levantado algumas questões polêmicas, como a importância da oferta de um tratamento que beneficie a criança em longo prazo, quanto ao seu desenvolvimento neuropsicomotor. Ainda destacam como uma ação desafiadora para os profissionais da área que utilizam as tecnologias com critério e parcimônia, de modo a oferecer essas tecnologias com bom senso, proporcionando melhoria na qualidade de vida e respeitando os princípios de segurança e ética no cuidado a esse neonato (Tomazoni *et al.*, 2017). Cabe

lembrar que o objetivo da bioética é a busca de benefício com a garantia da integridade ao ser humano, tendo como o princípio básico de proteção a dignidade humana (Luiz, Caregnato & Costa, 2017; Castillo, García, Castillo, Castillo & García, 2019). Para garantir e estabelecer um cuidado seguro aos RN e suas famílias são necessários critérios, baseados em princípios éticos e bioéticos, aplicados de forma responsável e ao mesmo tempo, consciente das consequências previsíveis e imprevisíveis da ação humana (Moura *et al.*, 2020).

Desse modo, as participantes relatam que ao lidar com as tecnologias existentes, procuraram buscar estratégias integradoras onde as relações sejam valorizadas por meio das práticas preconizada pelo Política Nacional de Humanização, indicando este processo como desafiador para os profissionais que atuam em UTIN (Ribeiro, Silva & Ferreira, 2016; Rodrigues & Calegari, 2016; Maciel & Nogaro, 2019). Ainda, apontam que a assistência humanizada contribui com a bioética na busca de soluções adequadas do uso correto de novas tecnologias, priorizando a construção de relações de encontro e acolhimento, com autonomia e responsabilidade nos ambientes de cuidado. Ressalta-se que neste cenário, as práticas de enfermagem acontecem em situações diversas, necessitando de preparo em caso de dilemas próprios da assistência (Ribeiro, Silva & Ferreira, 2016).

Nos discursos das enfermeiras, emergiram situações de cuidado com o uso de tecnologia, humanização e suas relações com a bioética, o que requer reflexões acerca dos valores morais, éticos e respeito, compreendidos e aplicados de diferentes formas dentro dos serviços e contextos de saúde, derivados de várias concepções sobre a definição deste tema, promovendo assim a integração entre o cuidado técnico e o cuidado ético (Ribeiro, Silva & Ferreira, 2016; Rodrigues & Calegari, 2016; Souza *et al.*, 2017; Sales *et al.*, 2018; Maciel & Nogaro, 2019; Moura *et al.*, 2020) O enfermeiro deve estar capacitado em atender as necessidades de seus pacientes, levando em conta as atitudes e habilidades para realizar os procedimentos técnicos necessários, mantendo o respeito mútuo entre os entes envolvidos nesse contexto (Rodrigues & Calegari, 2016; Sales *et al.*, 2018).

Destaca-se, que as tecnologias que permeiam a prática do cuidado constituem um importante ponto para efetivação da assistência neonatal, sendo a capacitação profissional, uma estratégia para tornar a utilização dos equipamentos inseridos no processo de trabalho do enfermeiro (Castillo *et al.*, 2019). Este processo deve ser articulado com a bioética, para a efetivação de saberes, propiciando de forma criativa valores, atitudes e habilidades para oferecer cuidado de enfermagem seguro e qualificado. Dessa forma, a ampliação do conhecimento adquirido possibilita o uso adequado da tecnologia disponível para o cuidar. No cenário das UTIN, os equipamentos são expressões das tecnologias duras, que na medida que são aplicadas mediante a ação correta do saber fazer e pautada nos aspectos éticos, resultam em benefícios ao cliente (Rodrigues & Calegari, 2016; Maciel & Nogaro, 2019).

Outro ponto indicado pelas participantes consiste na valorização do trabalho na UTIN, pois entendem este processo como essencial para as boas práticas de cuidado, consideram a assistência de enfermagem como tecnologia de trabalho imprescindível para realização de boas práticas assistenciais, embasadas no diálogo, junto à equipe de saúde voltadas a coparticipação na tomada de decisões da assistência prestada ao RN e família (Maciel & Nogaro, 2019). Desse modo, a valorização do trabalho mediado pela tecnologia garante a segurança dos pacientes, redefinindo este processo como ~~como~~ atividade humana e profissional para a enfermagem, que possibilita a reflexão do processo de trabalho, de forma ampla e valorativa, no que diz respeito às competências profissionais necessárias para a prestação do cuidado (Ribeiro, Silva & Ferreira, 2016; Luiz, Caregnato & Costa, 2017; Maciel & Nogaro, 2019).

Nos relatos das participantes, as mesmas relataram que os protocolos são tecnologias leves, imprescindíveis para implementar estratégias que irão nortear boas práticas assistenciais na UTIN (Ribeiro, Silva & Ferreira, 2016; Sales *et al.*, 2018; Maciel & Nogaro, 2019). Desse modo, a tecnologia é considerada um instrumento gerencial atual e tem sido amplamente estudada pela enfermagem. A tecnologia, enquanto ferramenta gerencial, fornece suporte para tomadas de decisões que possibilitam corrigir as não conformidades, contribuindo para dirimir as distorções adquiridas na prática, proporcionar maior segurança na realização dos procedimentos e de garantir um cuidado livre de variações indesejáveis da assistência em saúde

(Ribeiro, Silva & Ferreira, 2016; Sales *et al.*, 2018; Maciel & Nogaro, 2019). Considera-se que estes elementos são de extrema importância, os enfermeiros no gerenciamento de problemas éticos, oferecendo recursos e habilidades necessárias para o cuidar.

Nota-se que as limitações do estudo foram as dificuldades de fontes bibliográficas, atualizadas, que abordassem a temática pesquisada a fim de reiterar a estruturação evidenciada. Outra limitação consistiu no número reduzido de participantes e a representação de um único cenário, ressaltando-se a necessidade da realização de novas pesquisas sobre esse assunto.

5. Conclusão

Ao analisar as percepções de enfermeiras sobre o cuidado humanizado, a utilização de tecnologias e suas relações com a bioética no cenário estudado, identificaram-se fatores como a inserção da família e seus impactos no contexto da UTIN e a necessidade de ações que possam ser mediadas com atitudes humanizadoras entendidas como tecnologias leves para mediar essas situações. A observância dessas ações deve nortear o agir ético e respaldar ações próprias do processo de cuidar à luz da bioética.

Vale ressaltar que a bioética é primordial para nortear a assistência de enfermagem ao ser humano em todo o seu ciclo vital e deve estar presente cotidianamente nestes cenários críticos, como a UTIN, onde a tecnologia é uma das ferramentas do cuidado que integram situações, que vêm a somar na assistência e que, muitas vezes propiciam dilemas éticos. O respeito aos princípios da bioética ao aplicar a tecnologia aliado ao diálogo e decisão conjunta com os familiares, tendem a propiciar a redução do sofrimento, a melhora da qualidade de vida do neonato e práticas mais humanizadas.

O estudo evidencia desta forma, a importância de se incorporar tecnologias leves, leves-duras e duras, respeitando os princípios da bioética, no cuidado ao neonato crítico e sua família, no contexto de hospitalização em UTIN, a fim de promover o cuidado humanizado.

Referências

- Acevedo, D. H., Becerra, J. I. R. & Martínez, A. L. (2017). The philosophy of the developmental centered care of the premature infant (NIDCAP): a literature review. *Enfermería Global*, 16(48):590-602. 10.6018/eglobal.16.4.263721
- Al Maghaireh, D. F., Abdullah, K. L., Chan, C. M., Piaw, C. Y., Mariam, M. A. L. & Kawafha, M. M. (2016). Systematic review of qualitative studies exploring parental experiences in the Neonatal Intensive Care Unit. *Journal of Clinical Nursing*, 25 (19-20): 2745-2756. 10.1111 / jocn.13259
- Almeida, F., Munhoz, C. J. M. & Oliveira, J. C. (2021). Bioética e sua interface com a unidade de terapia intensiva: uma revisão integrativa. *Brazilian Journal of Development*, 7 (4): 34928- 34936. 10.34117/bjdv7n4-110
- Almeida, Q. & Fófano, G. A. (2016). Tecnologias leves aplicadas ao cuidado de enfermagem na unidade de terapia intensiva: uma revisão de literatura. *HU Revista (Online)*, 42 (3): 191-196.
- Balbino, F. S., Yamanaka, C. I., Balieiro, M. M. F. G. & Mandetta, M. A. (2015). Parent's support group as a transforming experience for families at a neonatal unit. *Escola Anna Nery*, 19 (2): 297-302. 10.5935/1414-8145.20150040.
- Bardin, L. (2011). *Análise de conteúdo*. Edições 70.
- Barra, D. C. C., Nascimento, E. R. P., Martins, J. J., Albuquerque, G. L., & Erdmann, A. L. (2006). Evolução histórica e impacto da tecnologia na área da saúde e da enfermagem. *Revista Eletrônica de Enfermagem*, 8 (3): 422-40.
- Castillo, M. M. A., García, A. N. A., Castillo, M. T. J. A., Castillo, B. A. A & García K. S. L. (2019). Clima ético, estrés de conciencia y laboral de enfermeras y médicos que laboran en cuidados intensivos neonatal. *Revista Latinoamericana de Bioética*, 37(2). <https://doi.org/10.18359/rbi.4177>
- Dias, M. O., Souza, N. V. D. O., Penna, L. H. G. & Gallasch, C. H. (2019). Perception of nursing leadership on the fight against the precariousness of working conditions. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 53: e03492. 10.1590/S1980-220X2018025503492
- Facio, B. C., Marski, B. S. L., Higarashi, I. H., Misko, M. D., Silveira, A. O. & Wernet, M. (2016). (Un)receptiveness in interactions with professionals: experiences of parents of children with retinopathy of prematurity. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 50 (6): 913-921. 10.1590/S0080-62342016000070000
- Franco, T. B. & Merhy E. E. (2012). Cartografias do trabalho e cuidado em saúde. *Revista Tempus Actas de Saúde Coletiva*, 6 (2): 151-163. 10.18569/tempus.v6i2.1120

- Inácio, A. C. ; Vollman, D. D. A., Langaro, F. & Oliveira e Silva, M. M. C. (2015). Psicologia e cuidados paliativos em UTI neonatal. *Revista Interdisciplinar de Estudos em Saúde*, 4 (2): 80-95.
- Koerich, M. S., Machado, R. S. & Costa, E. (2005). Ética e bioética: para dar início à reflexão. *Texto & Contexto Enfermagem*, 14 (1): 106-10.
- Luiz, F. F., Caregnato, R. C. A. & Costa, M. R. (2017). Humanization in the Intensive Care: perception of family and healthcare professionals. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 70 (5): 1040-7. 10.1590/0034-7167-2016-0281
- Machado, M. H., Aguiar, F. W., Lacerda, W. F., Oliveira, E., Lemos, W., Wermelinger, M., & Barbosa, C. (2016). Características gerais da enfermagem: o perfil sócio demográfico. *Enfermagem em Foco*, 7 (ESP): 9-14. 10.21675/2357-707X.2016.v7.nESP.686
- Machado, M. H., Oliveira, E. S., Lemos, W. R., Lacerda, W. F. & Justino, E. (2016). Mercado de trabalho em enfermagem no âmbito do SUS: uma abordagem a partir da pesquisa. Perfil da Enfermagem no Brasil. *Divulgação em Saúde para Debate*, 56: 19-35.
- Maciel, F. B. & Nogaro, A. (2019). Conflitos bioéticos vivenciados por enfermeiros em hospital universitário. *Revista Bioética*, 27(3): 455-464. 10.1590/1983-80422019273329
- Minayo, M. C. S. (2017). Amostragem e saturação em pesquisa qualitativa: consensos e controvérsias. *Revista Pesquisa Qualitativa*, 5(7):1-12.
- Moura, L. P., Moura, G. M. S. S., Wegner, W., & Hoffmeister, L. V. (2020). Pais e segurança do paciente na unidade neonatal. *Revista de Enfermagem da UERJ*, 28: e48578. 10.12957/reuerj.2020.48578
- Persegona, M. F. M., Oliveira, E. S. & Pantoja, V. J. C. (2016). As características geopolíticas da enfermagem brasileira. *Divulgação em Saúde para Debate*, 56:19-35.
- Queiroz, A. B. A., Mohamed, R. P. S., Moura, M. A. V., Souza, I. E. O., Carvalho, M. C. M. P. & Vieira, B. D. G. (2020). Nursing work in assisted human reproduction: between technology and humanization. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 73(3):e20170919. 10.1590/0034-7167-2017-0919.
- Rodrigues, A. C. & Calegari, T. (2016). Humanização da assistência na unidade de terapia intensiva pediátrica: perspectiva da equipe de enfermagem. *Revista Mineira de Enfermagem*, 20 (933): 19-25. 10.5935/1415-2762.20160003
- Rodrigues, F. A., Wegner, W., Kantorski, K. J. C., & Pedro, E. N. R. (2018). Patient safety in a Neonatal Unit: concerns and strategies experienced by parents. *Cogitare Enfermagem*, 23 (2): e52166. 10.5380/ce.v23i1.52166.
- Ribeiro, G. S. R., Silva, R. C., Ferreira, M. A. (2016). Technologies in intensive care: causes of adverse events and implications to nursing. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 69 (5): 915-23. 10.1590/0034-7167.2016690505
- Sá Neto, J. A. de; Rodrigues, B. M. & Rêgo, D. (2010). Tecnologia como fundamento do cuidar em Neonatologia. *Texto & Contexto Enfermagem*, 19 (2): 372-377.
- Sales, C. B., Bernardes, A., Gabriel, C. S., Brito, M. F. P., Moura, A. A. & Zanetti, A. C. B. S. (2018). Standard Operational Protocols in professional nursing practice: use, weaknesses and potentialities. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 71(1):126-34. 10.1590/0034-7167-2016-0621
- Silva, E. M. & Moreira, M. C. N. (2015). Health team: negotiations and limits of autonomy, belonging and the acknowledgement of others. *Ciências & Saúde Coletiva*, 20 (10): 3033-42. 10.1590/1413-812320152010.20622014
- Sousa, F. C. P., Montenegro, L. C., Gouveia, V. R., Corrêa, A. R., Rocha, P. K., & Manzo, B. F. (2017). A participação da família na segurança do paciente em unidades neonatais na perspectiva do enfermeiro. *Texto & Contexto Enfermagem*, 26 (3): e1180016. 10.1590/0104-07072017001180016
- Tomazoni, A., Rocha, P. K., Ribeiro, M. B., Serapião, L. S., Souza, S., & Manzo, B. F. (2017). Perception of nursing and medical professionals on patient safety in neonatal intensive care units. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 38 (1): e64996. 10.1590/1983-1447.2017.01.64996
- Tong, A.; Sainsbury, P. & Craig, J. (2007). Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ): a 32-item checklist for interviews and focus groups. *International Journal for Quality in Health Care*, 19 (6): 349 –357. 10.1093/intqhc/mzm042
- Vallès-Fructuoso, O., Ruiz-de Pablo, B., Fernández-Plaza, M., Fuentes-Milà, V., Vallès-Fructuoso, O. & Martínez-Estalella, G. (2016). Perspective of intensive care nursing staff on the limitation of life support treatment. *Enfermería Intensiva*, 27(4): 138-14. 10.1016/j.enfi.2016.06.002