

ENFERMAGEM, BIOTECNOLOGIA E ÉTICA NA UTI – PERCEPÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM¹

Elisângela de Queiroz Oliveira, Fernanda Maria Souto Carvalho Pinto e Tábata Cerqueira Nascimento²

1. INTRODUÇÃO

A cada dia, uma nova tecnologia é apresentada pelo mundo da ciência. Na área da saúde, principalmente no setor hospitalar, muitos são os avanços tecnológicos e aparelhos utilizados. Em um setor hospitalar, em especial, a utilização da biotecnologia torna-se mais evidente na Unidade de Terapia Intensiva (UTI).

Toda essa tecnologia médica fez com que muitos profissionais vejam seus clientes/pacientes através de máquinas. Isso tem gerado muitos problemas no campo da bioética. Um deles se refere à desumanização da saúde, pelo aumento da tecnologia e diminuição da sensibilidade; outro se refere à quebra do princípio de benefício, quando nem sempre essa tecnologia traz conforto e alívio ao paciente.

O conhecimento técnico do profissional que trabalha na UTI também vem sendo questionado. Para uma boa assistência, o profissional que trabalhe neste setor deve ser capaz de utilizar, de forma adequada, os equipamentos que monitoram o paciente.

Com base nessas reflexões, e considerando que a equipe de enfermagem possui um número superior de profissionais prestando assistência diretamente ao paciente, nos questionamos como os profissionais de enfermagem são preparados para trabalhar com a biotecnologia utilizada na UTI e como eles vêem a sua relação com a ética.

Diante disso, o objetivo deste estudo foi identificar a capacitação que a equipe de enfermagem recebe para o trabalho na UTI e os aspectos éticos existentes na utilização da biotecnologia da UTI.

2. REFERENCIAL TEÓRICO

De acordo com Zilberstein, Cleva e Félix (2000): “[...] a criação das Unidades de Terapia Intensiva surgiu da necessidade de prestar melhor assistência a pacientes em estado grave, passíveis de recuperação, concentrando recursos humanos e materiais, capazes de possibilitar rapidez e eficiência no atendimento prestado.”.

Para atender a esses princípios é fundamental uma tecnologia básica e uma equipe de profissionais capazes de lidar com esses materiais. “O sucesso de uma UTI depende de uma criteriosa e controlada interação entre recursos tecnológicos, estrutura organizacional, área física e qualificação de seus recursos humanos”. (RISSATO; 1998).

Segundo Zilberstein, Cleva e Félix (2000) as UTIs são, na Modernidade, a base da assistência para os pacientes críticos, onde uma equipe multidisciplinar faz uso de uma complexa e moderna aparelhagem, bem como sofisticados instrumentos para avaliação e monitorização do paciente. Portanto, para uma boa utilização desses instrumentos, é necessário que toda a equipe de profissionais, mas em especial a equipe de enfermagem – pelo maior contato com o paciente –, conheça e saiba utilizar de forma adequada esses equipamentos.

Para Zilberstein, Cleva e Félix (2000) a aplicação desses equipamentos, que muitas vezes invadem o esquema corpóreo para seu emprego, requer conhecimentos técnicos-científicos e muita

¹ Pesquisa exploratória vinculada à disciplina Exercício de Enfermagem, sob a orientação da Professora Joanira da Silva Fonseca.

² Acadêmicas do Curso de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia – UFBA.

prática. Para os mesmos autores: “[...] a aplicação dos procedimentos na UTI nem sempre é realizada de maneira correta, ocasionando desde dificuldades na interpretação dos dados monitorados até iatrogenias graves com aumento dos índices de mortalidade e morbidade.”

Isso justifica a importância de um treinamento prévio dos profissionais de enfermagem, que atuarão neste setor e estarão em constante utilização desses equipamentos, bem como a importância de freqüentes atualizações deste conhecimento. “Programas de treinamento abrangendo as diversas áreas de atendimento devem ser constantemente avaliados e implementados no sentido de garantir a qualidade da assistência e redução de iatrogenias”. (RISSATO, 1998).

Francisconi (1998) relata que técnicas complexas estão sendo realizadas por alguns profissionais que não investiram seu tempo num treinamento formal que os habilite a usar a nova técnica com competência. Isso, numa UTI, ganha grande significância, porque cada erro pode ser fatal, e saber com que tipo de equipamento se está lidando torna-se fundamental. O mesmo autor acredita que: “[...] a preparação de profissionais competentes, com tempo para atender seus pacientes de maneira adequada e remunerados de maneira mais digna, representa o melhor investimento da nação para diminuir os custos da saúde.”

Francisconi (1998) diz que os avanços da tecnologia têm propiciado o desenvolvimento de equipamentos progressivamente mais desenvolvidos que têm trazido, na sua maioria, inequívocos benefícios para o paciente, e que o avanço tecnológico traz consigo problemas éticos. Não podemos dizer que a tecnologia não traz nenhum benefício. Incontáveis são as vidas salvas em situações críticas, mas quando se trata de pacientes crônicos, nem sempre o que se tem é benefício. Deste modo, podemos dizer que, em muitos casos, a biotecnologia deixou de cumprir com o princípio de beneficência para atender, erroneamente, a outros interesses como *status* profissional, reconhecimento científico e lucros econômicos.

De acordo com Francisconi (1998), os novos tempos que vivemos exigem que os profissionais da área médica sejam competentes na área científica, tecnológica e ética. O avanço da biotecnologia tem moldado profissionais com esmerada formação técnica e pouca ênfase humanística.

3. METODOLOGIA

Para apreensão do objeto de estudo, a capacitação da equipe de enfermagem para o trabalho na UTI e os aspectos éticos que os envolvem utilizamos a pesquisa quanti-qualitativa, pois queríamos ao mesmo tempo captar a subjetividade dos sujeitos e estruturar dados, para uma melhor compreensão, de forma quantitativa.

Os sujeitos deste estudo foram enfermeiras, técnicos e auxiliares de enfermagem atuantes na UTI de um hospital-escola da cidade de Salvador, participando da pesquisa dez por cento do número de profissionais, totalizando nove profissionais.

Como já era previsto, a maioria dos profissionais foi do sexo feminino, totalizando oito contra apenas um do sexo masculino. A idade variou bastante, tendo como extremo mínimo 24 anos e máximo 42 anos. O tempo de formação profissional também foi bastante abrangente, atingindo de 1 ano e 2 meses até 23 anos; igualmente aconteceu com o tempo de trabalho na UTI, indo de 7 meses a 20 anos. Do total de entrevistados cinco tinham formação acadêmica em enfermagem, dois formação técnica e dois formação em auxiliar de enfermagem.

A coleta de dados foi feita através do método de auto-relato, pois se pode reunir uma quantidade maior de informações e estas terão a fala do próprio sujeito da pesquisa. O instrumento utilizado para coleta de dados foi um questionário preenchido pelo próprio entrevistado; este método foi adotado visando o seu menor custo e por propiciar o anonimato total, o que é fundamental na obtenção de informações. O questionário constou de perguntas aberto-fechadas que permitiram ao entrevistado utilizar suas próprias palavras em suas respostas, obtendo respostas mais enriquecedoras e abrangentes.

Os dados coletados foram transcritos e codificados de modo a facilitar a organização e interpretação. A análise foi através da indução, sendo elaboradas considerações a partir de observações específicas.

Foi respeitada a ética na pesquisa e os direitos humanos, como o direito ao tratamento justo e imparcial e, principalmente, o direito à privacidade. Os entrevistados foram totalmente informados a respeito da natureza da pesquisa, podendo consentir formalmente quanto a sua participação, conforme a Resolução 196/96 que regulamenta a pesquisa em seres humanos.

4. ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

De acordo com os dados levantados, apresentados no Quadro 1, podemos dizer que é baixa a ocorrência de cursos de reciclagem para profissionais que trabalham na UTI; da mesma forma acontece com os outros cursos de capacitação que não conseguem atingir, sequer, um quarto da equipe de enfermagem.

Quadro 1
Cursos de capacitação tomados pela equipe de enfermagem para o trabalho na UTI num hospital público de Salvador, 2003

Cursos	Nº	%
Reciclagem	4	28,6
Encontro/ congresso	3	21,4
Curso de treinamento	2	14,3
Especialização/pós-graduação	2	14,3
Estágio	1	7,1
Total	14	100

Fonte: Equipe de Enfermagem atuante na UTI de um hospital escola

Isso constata o que foi dito por Francisconi (1998) “técnicas complexas estão sendo realizadas por alguns profissionais que não investiram seu tempo num treinamento formal que os habilite a usar a nova técnica com competência.”.

A respeito da periodicidade dos cursos de treinamento, apresentados no Quadro 2, os dados indicam que o treinamento acontece, principalmente, em casos excepcionais como: mudança de equipamento, e quando solicitado. Com uma organização e de forma mais espontânea, só uma vez no ano; entretanto, poucos foram os profissionais que responderam esse item. Notamos também que um número significativo de profissionais entrevistados relatou não terem participado de nenhum tipo de treinamento. Isso vem reafirmar o que foi apresentado pelo Quadro 1 e contradizendo Rissato (1998), que afirmou que programas de treinamento devem ser constantemente avaliados e implementados no sentido de garantir a qualidade da assistência e redução de iatrogenias.

Quadro 2
Periodicidade de cursos de treinamento segundo equipe de enfermagem de um hospital público de Salvador, 2003

Periodicidade	Nº	%
Mudança de equipamento	4	31
Quando solicitado	3	23
Anualmente	2	15
Não fez treinamento	4	31
Total	13	100

Fonte: Equipe de Enfermagem atuante na UTI de um hospital escola

Quando questionados se havia segurança para solucionar problemas que surgem nos aparelhos, apenas um do total de nove entrevistados respondeu “às vezes sim”, o que não é uma resposta característica de uma pessoa que se sente segura. Podemos, então, considerar que os cursos oferecidos para a equipe de enfermagem não têm sido tão eficientes, uma vez que não proporcionam ao profissional uma segurança no seu trabalho.

De acordo com o Princípio da Beneficência, toda ação deve fazer efetivamente o bem; numa UTI podemos observar que nem sempre a tecnologia promove melhoria na qualidade de vida e bem-estar do paciente, como o que pode ser observado no depoimento 5, que identifica como malefícios: “[...] o barulho continuado dos monitores e alarmes, causando stress; pressão excessiva de sensores em dedos dos pacientes; risco de traumatismo em pacientes agitados.”.

Podemos até dizer que, em alguns casos, os benefícios são para o profissional, como o que foi identificado no depoimento 6, que classificou como benefícios da biotecnologia da UTI: “[...] a maior comodidade, conforto e segurança no acompanhamento dos pacientes, e a utilização de materiais e equipamentos mais leves e práticos.”.

As respostas obtidas por meio do questionamento sobre os benefícios e malefícios da UTI levantam, entre os aspectos negativos, a imobilização do paciente, susceptibilidade a infecções, alteração da imagem física, mas pouco se falou de forma humanística e sobre o prolongamento insensato do sofrimento para o paciente e sua família; isso é mais um reflexo da tecnologia que só enfatiza o externo. Dentre as respostas, somente o depoimento 8 expressou a preocupação com a maquinização no tratamento de pacientes, destacando como malefício a “automatização da assistência”. Partindo desse princípio, a assistência a um paciente na UTI é centrada nas máquinas, o que talvez justifique a pouca preocupação com a qualificação dos recursos humanos. E isso serve para confirmar o que argumentou Francisconi (1998): “os avanços da tecnologia têm propiciado o desenvolvimento de equipamentos progressivamente mais desenvolvidos que tem trazido, na sua maioria, inequívocos benefícios para o paciente.”.

O trabalho na UTI, por ser específico e de grande complexidade, requer um certo nível de conhecimento. Investir na capacitação de recursos humanos significa garantir ao cliente um atendimento mais seguro e livre de danos, decorrentes de negligência, imprudência e imperícia. Entretanto, na prática não é isso que tem sido observado. De acordo com as respostas ao questionário, poucos foram os profissionais que receberam qualificação para desenvolver o trabalho na UTI, e é incontestável que esse treinamento parece não ter sido eficaz, pois quase cem por cento dos entrevistados responderam não sentir segurança diante de problemas com os aparelhos.

Segundo o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem, é da responsabilidade do profissional “manter-se atualizado ampliando seus conhecimentos técnicos, científicos e culturais, em benefício da clientela, coletividade e do desenvolvimento da profissão”. Logo, diante das respostas da pesquisa, os profissionais não estão cumprindo com as suas responsabilidades, aceitando, de forma passiva, uma situação que pode acarretar sérios problemas para a sua clientela, não atendendo, assim, ao Princípio da Autonomia, que dá ao profissional o direito de autodeterminação.

Pelo contato rotineiro com as máquinas e devido à mecanização da assistência, poucos profissionais levantaram como malefícios da biotecnologia algo fora do mecânico; todos relatavam problemas que tinham alguma relação com os aparelhos. Isso tem distanciado o profissional dos Princípios Éticos, principalmente o Princípio de Beneficência; a qualidade de vida e o bem-estar do paciente têm estado em segundo plano.

Este estudo vem, então, confirmar a necessidade de cursos de capacitação para a equipe de enfermagem que trabalha na UTI, cursos que tragam como conteúdo os conhecimentos técnicos e mecânicos necessários para o bom funcionamento dos aparelhos, bem como os aspectos éticos da profissão. Podemos concluir que os profissionais têm recebido pouca capacitação técnica e ética para o trabalho na UTI.

5. REFERÊNCIAS

FRANCISCONI, Carlos F. Aspectos Éticos da Tecnologia Médica. Rio Grande do Sul, 1997. Disponível em: <<http://www.ufrgs.br/HCPA/gppg/tecnolog.htm>>. Acessado em: 07 nov. 1998.

RISSATO, Maria Marli Ecker. **Montagem e instalação de uma UTI Pediátrica**. Centro São Camilo de Desenvolvimento em Administração da Saúde. União Social Camiliana, USC. 1998.

ZILBERSTEIN, Bruno; CLEVA, Roberto de; FELIX, Valter Nilson. **Manual de Terapia Intensiva**: procedimentos práticos. São Paulo, Ed. Modi, 2000.