

ISSN 2175-5361

Louro TQ, Silva RCL, Moura LF, Machado DA.

The intensive and...

UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO - UNIRIO



Mestrado
PPgenf
Doutorado

Programa de
Pós-graduação
em Enfermagem
UNIRIO

Revista de Pesquisa:
CUIDADO É FUNDAMENTAL Online

ISSN 2175-5361



ESCOLA DE ENFERMAGEM
ALFREDO PINTO
E E A P
UNIRIO

Ministério da Educação

PESQUISA

THE INTENSIVE AND TECHNOLOGY AS A TRADEMARK
A TERAPIA INTENSIVA E AS TECNOLOGIAS COMO MARCA REGISTRADA
LA TERAPIA INTENSIVA Y LAS TECNOLOGÍAS COMO MARCA

Thiago Quinellato Louro¹, Roberto Carlos Lyra da Silva², Lidiane da Fonseca Moura³, Daniel Aragão Machado⁴

ABSTRACT

Objectives: To identify the perceptions of nurses about the nursing care in the ICU environment, to describe the use of hard technologies in intensive care units from the standpoint of the nursing team and to analyze the implications of this approach in assisting customers critical in intensive care. **Methods:** A descriptive and exploratory study with quantitative and qualitative approach. The scene was composed of 02 ICUs, a public institution and one private, both located in the municipality of Rio de Janeiro. Data collection occurred through the use of questionnaires with structured questionnaire containing open questions. **Results:** In their reports, the subjects, we showed its concern at all times with the subjective aspects that permeate nursing care in the ICU, although the care technologies have emerged in the speeches, they were not overvalued. **Conclusion:** The depositions of the subjects could see how do the use of machinery and equipment and its implications on watch in the ICU nursing, as instruments of care, not as the focus of attention. We show also that the use of hard technologies in nursing care in intensive care have implications especially with regard to how professionals view these units. **Descriptors:** Nursing, Intensive care, Technology.

RESUMO

Objetivos: Identificar a percepção dos profissionais de enfermagem acerca da assistência de enfermagem prestada no ambiente das UTIs; descrever o uso de tecnologias duras nas unidades de terapia intensiva do ponto de vista da equipe de enfermagem; e analisar as implicações deste uso na assistência aos clientes críticos em terapia intensiva. **Métodos:** Estudo descritivo, exploratório, com abordagem quanti-qualitativa. O cenário foi composto por 02 UTIs, sendo uma em instituição Pública e outra privada, ambas situadas no município do Rio de Janeiro. A coleta dos dados ocorreu através de questionários com a utilização de roteiro estruturado contendo perguntas abertas. **Resultados:** Em seus relatos, os sujeitos, nos revelaram sua preocupação a todo instante com os aspectos subjetivos que permeiam a assistência de enfermagem em UTI, embora o cuidado com as tecnologias tenha emergido nos discursos, os mesmos não foram supervalorizados. **Conclusão:** Através dos depoimentos dos sujeitos conseguimos constatar como ocorre a utilização das máquinas e equipamentos e suas implicações no assistir de enfermagem nas UTIs, como instrumentos do cuidado, não como foco de atenção. Evidenciamos também que o uso das tecnologias duras na assistência de enfermagem em terapia intensiva trazem implicações, sobretudo no que se refere ao modo como os profissionais entendem estas unidades. **Descritores:** Enfermagem, Cuidados intensivos, Tecnologia.

RESUMEN

Objetivos: Identificar las percepciones de las enfermeras sobre los cuidados de enfermería en la UCI, describir el uso de las tecnologías duras en UCI en el punto de vista del equipo de enfermería y analizar las implicaciones en la asistencia a los clientes críticos. **Métodos:** Estudio descriptivo, exploratorio, con enfoque cuantitativo y cualitativo. La escena fueran 02 UCI, una institución pública y otra privada, ambas en el municipio de Río de Janeiro. Los datos fueron recolectados a través de la utilización de cuestionarios estructurados con preguntas abiertas. **Resultados:** En sus informes, los sujetos, que mostró su preocupación en todo momento con los aspectos subjetivos que impregnan los cuidados de enfermería en la UCI, a pesar de las tecnologías de atención se han convertido en los discursos, no estaban sobrevaloradas. **Conclusión:** las declaraciones de los sujetos podían ver cómo lo hace el uso de maquinaria y equipo y sus implicaciones en las vigias de la unidad de cuidados intensivos de enfermería, como instrumentos de la atención, no como el foco de atención. Se demuestra también que el uso de las tecnologías de disco duro en la atención de enfermería en cuidados intensivos tienen implicaciones sobre todo en lo que respecta a cómo los profesionales de ver estas unidades. **Descriptor:** Enfermería, Cuidado intensivo, Tecnología.

¹ Professor Temporário do DEF/EEAP/UNIRIO. E-mail: thiagolouro@yahoo.com.br. ²Doutor em Enfermagem. Professor Adjunto/DEF/EEAP/UNIRIO. E-mail: proflyra@gmail.com. ³ Especialista em Terapia Intensiva, Enfermeira na Clínica Oncológica do Hospital São Lucas Copacabana. E-mail: lidimoura81@yahoo.com.br. ⁴ Doutorando do Programa de Pós-graduação em Enfermagem e Biociências/UNIRIO. Professor Assistente do DEF/EEAP/UNIRIO. E-mail: daragao23@gmail.com. Artigo elaborado a partir da dissertação de mestrado: Sobre tecnologias e desumanização: um estudo sobre a emergência do discurso de descuidado na assistência de enfermagem em terapia intensiva, 2010, UNIRIO.

INTRODUÇÃO

Esta pesquisa originou-se a partir das discussões dos resultados obtidos, que constituíram a primeira categoria analítica da dissertação de mestrado em enfermagem intitulada –Sobre tecnologias e desumanização - Um estudo sobre a emergência do discurso de descuidado na assistência de enfermagem em terapia intensiva, realizado na Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, apresentada no ano de 2010¹.

Tal pesquisa possuiu como objetivos: descrever a contribuição do uso de tecnologias duras para o discurso de desumanização em terapia intensiva; caracterizar como descuidado as situações apontadas pelos profissionais de enfermagem como desumanas; analisar as implicações do uso de tecnologias duras como origem de um descuido de clientes críticos em terapia intensiva.

Ao final da referida pesquisa, os autores puderam concluir que os sujeitos entrevistados demonstravam preocupação com os aspectos subjetivos que permeiam a assistência de enfermagem em Unidades de Terapia Intensiva - UTI, embora o cuidado com as tecnologias também tenha emergido nos discursos, os mesmos não foram supervalorizados.

Puderam constatar como ocorre a utilização das máquinas e equipamentos e suas implicações no assistir de enfermagem nas UTIs, como instrumentos do cuidado, não como foco de atenção. Da mesma forma ficou evidente a caracterização do cuidado desumano como descuidado, através da congruência dos relatos dos grupos dos sujeitos questionados sobre cuidado desumano, com aqueles que responderam as questões sobre descuidado, o que demonstra o

equivoco na utilização dos termos, e a consequente disseminação dos discursos sobre humanização.

A apropriação de tecnologias para cuidar, tem sido nos últimos anos, cada vez mais, objeto de investigação entre os profissionais de enfermagem. O uso de tecnologias duras na terapia intensiva, e a relação do profissional de enfermagem com elas na prestação de cuidados ao cliente crítico nos parecem um tema bem atual para investigação.

Os constantes avanços tecnológicos e a incorporação e apropriação de tecnologias duras na terapia intensiva, sobretudo aquelas voltadas para o suporte avançado de vida, tem trazido para os profissionais de enfermagem alguns desafios, questionamentos e reflexões. Sobretudo no que diz respeito ao modo como cuidamos e assistimos esses doentes e, como nos relacionamos com essas máquinas, ainda que pese o fato de que o modelo de enfermagem continua sendo o nightingaleano.

Nesse processo, considerando a complexidade cada vez mais crescente de determinadas máquinas, e a sua inexorável incorporação pelo organismo humano, cuidar das máquinas tem sido uma necessidade cada vez maior, tendo em vista que nossos clientes do futuro não serão mais organismos puramente biológicos, mas híbridos, um misto de componentes biológicos e máquinas.

Em uma época em que o desenvolvimento tecnológico e a incorporação dessas tecnologias, não somente pelo organismo humano, mas em nosso cotidiano, e na prática de cuidar em enfermagem, tem sofrido inúmeras críticas, uma vez que os profissionais de enfermagem talvez ainda não se deram conta dessa situação, que já é uma realidade em nosso meio, ou mesmo se dando conta, ainda não deram a devida atenção em plano de investigação.

A discussão sobre o impacto das tecnologias para e na prática de cuidar, embora ainda muito incipiente precisa ser fomentada, não somente na academia, mas também nos espaços onde elas são frequentemente utilizadas para manterem a vida.

Assim, por se tratar de uma realidade da qual a enfermagem não poderá se esquivar, sob o risco de permitir que outros profissionais passem a ocupar o espaço que antes era nosso, precisamos buscar soluções rápidas para a minimização das dificuldades e dos problemas que ainda temos com as tecnologias duras, do ponto de vista conceitual e técnico-operacional.

As inovações tecnológicas favorecem o aprimoramento do cuidado, porém não podemos esquecer que é o cuidado que utiliza a tecnologia, e quando há tal compreensão apontamos em direção a um cuidado de enfermagem mais eficiente, eficaz e convergente as necessidades do ser cuidado. Assim, o cuidado e a tecnologia possuem aproximações que fazem com que o cuidado de enfermagem, resultante de um trabalho vivo em ato sistematizado e organizado cientificamente, favoreça a manutenção da vida, proporcione conforto e bem estar e contribua com uma vida saudável ou uma morte tranquila².

Os profissionais de saúde, sobretudo os da equipe de enfermagem, vêm se defrontando com o desenvolvimento constante de tecnologias duras em seu cotidiano de trabalho, principalmente em setores de alta complexidade, como as UTIs, fato que requer destes profissionais um constante processo de atualização, com vistas ao acompanhamento dos avanços tecnológicos, mas também induzem aos cuidadores um constante repensar a respeito de suas condutas, constituindo assim um importante desafio para seu fazer profissional.

Diante do exposto acredito ser oportuno

delimitar como objeto de estudo para essa investigação “Implicações do uso de tecnologias duras nas unidades de terapia intensiva sob a ótica da enfermagem”.

Os objetivos do presente estudo são: identificar a percepção dos profissionais de enfermagem acerca da assistência de enfermagem prestada no ambiente das UTIs; descrever o uso de tecnologias duras nas unidades de terapia intensiva do ponto de vista da equipe de enfermagem; e analisar as implicações deste uso na assistência aos clientes críticos em terapia intensiva.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo, exploratório, com abordagem quanti-qualitativa “o conjunto de dados quantitativos e qualitativos, não se opõem. Ao contrário, se complementam, pois a realidade abrangida por eles interage, dinamicamente, excluindo qualquer dicotomia”³.

O cenário foi composto por 02 Unidades de Terapia Intensiva, uma em instituição Pública de atendimento em Saúde, e outra de assistência em saúde privada, ambas situadas no município do Rio de Janeiro.

Os sujeitos foram Enfermeiros e Técnicos de Enfermagem que desenvolviam atividades assistenciais nos Centros de Terapia Intensiva (CTI), das respectivas instituições, que autorizaram suas participações conforme a Resolução 196/96 de Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisa Envolvendo Seres Humanos do Conselho Nacional de Saúde (CNS), com base nos princípios da autonomia, circunscrita à dignidade humana, da não-maleficência, da beneficência e da justiça, quais sejam: garantia do anonimato; subscrição do

termo de consentimento livre e esclarecido, ausência de ônus ou bônus, direito à desistência a qualquer momento da pesquisa, etc. Dessa forma serão atendidos os preceitos éticos e legais que circunscrevem a pesquisa que envolve seres humanos.

Vale destacar que esta pesquisa foi devidamente submetida à apreciação pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro - UNIRIO, obtendo aprovação através do parecer com n° 36/2009.

A coleta dos dados ocorreu através de questionários com a utilização de roteiro estruturado contendo perguntas abertas.

Com vistas a atender aos objetivos da pesquisa, cabe ressaltar que os sujeitos escolhidos de maneira aleatória, com total de 27.

A análise dos dados quantitativos foi feita por meio de análise frequencial.

Para a análise dos dados qualitativos foi utilizada a análise temática que se trata de um conjunto de instrumentos metodológicos que se aplicam a discursos diversificados⁴. A análise temática consiste em buscar núcleos de sentidos que estão inseridos em uma comunicação e cuja presença ou frequência de aparição pode significar alguma coisa para o objetivo analítico escolhido.

RESULTADOS E DISCUSSÃO DOS DADOS

Inicialmente convém destacar algumas características encontradas em nossa amostra, predominantemente composta por indivíduos do sexo feminino (70% dos entrevistados), de reduzida faixa etária (com 85% dos indivíduos possuía menos de 40 anos), em grande parte com formação em nível superior, com experiência profissional e em UTI de até 10 anos (85%).

Através da análise e discussão dos resultados, tivemos a oportunidade de conhecer

um pouco mais a fundo o que pensam os profissionais de enfermagem que cuidam de doentes críticos em unidades de terapia intensiva, acerca do ambiente da terapia intensiva e a utilização das tecnologias duras neste ambiente.

A primeira categoria a ser explorada se refere à caracterização do ambiente da terapia intensiva como ambiente tecnológico, considerando que se trata do cenário onde se desenvolve o processo de trabalho dos sujeitos/objeto deste estudo.

O cenário hospitalar é dotado de diversos ambientes de assistência, compartimentadas e organizadas, pelo nível de complexidade a que o quadro clínico do paciente se encontra, sendo cada unidade contida de um perfil de atendimento, de profissional específico e estrutura característica.

Neste contexto encontram-se as Unidades de Terapia Intensiva (UTI) ou Centros de Terapia Intensiva (CTI), unidades especializadas de atendimento, que assistem a pacientes criticamente enfermos, podendo estar com risco iminente de morte, munidas de todo um aparato tecnológico que possibilitam uma precisão maior no controle do quadro clínico dos pacientes.

Peça fundamental na construção desta pesquisa, e pré-requisito para a participação dos sujeitos no estudo, a terapia intensiva constitui-se num ambiente permeado de significados para clientes, familiares e até mesmo profissionais de enfermagem.

Com o propósito de identificarmos a percepção da equipe de enfermagem acerca do cenário onde desenvolvem suas atividades laborais, foi realizado um questionamento com os entrevistados, a respeito de sua ótica sobre as unidades de terapia intensiva, para que pudéssemos refletir a partir destas, sobre o

processo de incorporação e utilização de tecnologias duras na assistência de enfermagem nestes setores.

Após analisarmos os depoimentos, podemos observar a presença de 11 núcleos temáticos diferentes, sendo a característica mais atribuída as UTIs aquela referente à especialização na assistência, citado por 21% dos entrevistados, o segundo item com maior frequência nos discursos foi a vigilância com 16%, seguido pelo restabelecimento da clientela com 15% das referências, o conforto aos clientes com 10%, cuidado intensivo 8% , clientes dependentes, os aspectos psicológicos e emocionais 6% , interação da equipe e estresse profissional, ambos com 5%, gratificação profissional e cuidado com aparelhos 3%, e 2% dos entrevistados não responderam ou responderam de forma equivocada ao questionamento apresentado.

Perante estes resultados podemos visualizar que nossos sujeitos embora sejam indivíduos jovens e com curto tempo tanto de atuação em enfermagem e principalmente em terapia intensiva, possuem um conhecimento bastante significativo a respeito do complexo ambiente das UTIs, suas interfaces, os aspectos objetivos e subjetivos da assistência de enfermagem, estes que se encontram descritos e discutidos na sequência.

Algumas das reflexões dos entrevistados a respeito da especialização atribuída a terapia intensiva podem ser identificadas nos depoimentos a seguir:

É uma assistência altamente especializada, que requer profissionais qualificados e comprometidos com o cuidado do cliente. (E4)

O enfermeiro cuida integralmente do paciente. O mesmo necessita de cuidado crítico e especializado. (E5)

... é muito complexa, necessitando de cuidados específicos e especializados...(E6)

É uma assistência diferenciada, onde o profissional deve ter um olhar crítico, onde podemos evitar intercorrências...(E8)

Nesta unidade os clientes possuem necessidades especiais (alta complexidade) para manter em equilíbrio o seu quadro hemodinâmico, portanto a assistência de enfermagem é especializada, requer do profissional um perfil diferenciado (dinâmico). (E10)

...requer do enfermeiro muito conhecimento técnico-científico, a fim de reconhecer precocemente sinais e sintomas apresentados pelo paciente...(E23)

Assistência dotada de um maior nível de complexidade... quando comparada a outros ambientes do cenário hospitalar.(E25)

Assistência complexa do cliente gravemente adoecido, com necessidades orgânicas debilitadas. Cabe ao profissional de enfermagem conhecimento técnico e científico para promover o cuidado...(E26)

Conforme pode ser observado, a especialização da assistência foi a característica mais atribuída pelos sujeitos do estudo às unidades de terapia intensiva, tal fato se explica pela própria situação da clientela que nestes setores se encontram, muitas das vezes com quadros clínicos altamente complexos, com necessidades de uso de tecnologias avançadas de suporte de vida, necessitam de intervenção imediata e atenção constante para todos os tipos de sinais e sintomas que este cliente possa vir apresentar durante seu período de internação.

Tal situação exige dos profissionais um perfil diferenciado tanto em termos de atitude profissional, quanto principalmente a conhecimento técnico-científico especializado de modo que se tenha uma assistência completa, segura e livre de iatrogenias.

A UTI é uma unidade com infraestrutura especializada, onde a assistência médica e de

enfermagem são disponibilizadas de forma ininterruptas, com equipamentos específicos, recursos humanos extremamente qualificados e acesso a tecnologias diagnósticas e terapêuticas sofisticadas⁵.

Trata-se de um local de grande especialização e tecnologia, identificado como espaço destinado a profissionais da saúde, principalmente médicos e enfermeiros, possuidores de grande de conhecimento técnico-científico, habilidades e destreza para a realização de procedimentos. Nesse sentido, os profissionais que atuam nessas unidades, necessitam de muito preparo, pois invariavelmente, podem se defrontar com situações cujas decisões definem o limite entre a vida ou a morte das pessoas⁶.

A segunda característica mais evidenciada pelos entrevistados a aquela que diz respeito à vigilância, tais explicitações podem ser vistas a seguir:

São pacientes que precisam ser observados com mais frequência.... (E1)

...onde podemos evitar intercorrências através dos parâmetros, dos monitores, muitas das vezes antes dos médicos. (E8)

Paciente monitorizado durante 24 horas tendo seus sinais vitais verificados de 1 em 1 hora, diurese horária... (E17)

Assistência que descreve um paciente mais grave,... com maior tempo de vigilância a esse paciente...(E19)

A assistência de enfermagem em terapia intensiva é uma observação rigorosa... a fim de reconhecer precocemente sinais e sintomas apresentados pelo paciente, possibilitando diagnóstico precoce e intervenções imediatas. (E23) (E59)

Conforme explicitado, a vigilância foi a segunda característica mais citada pelos sujeitos ao refletirem acerca da terapia intensiva.

Oriunda do verbo vigiar que significa estar atento, observar, observar atentamente, tomar

cuidado, a vigilância que é o estado de quem vigia, precaução, cuidado, atenção desvelada⁷.

As Unidades de Terapia Intensiva (UTIs) são destinadas aos clientes criticamente acometidos de enfermidades que necessitam de terapêutica especializada e vigilância constante para o restabelecimento da saúde⁸.

Permeada de materiais e equipamentos com esse fim, juntamente com o olhar diferenciado da equipe de enfermagem atuante nestas unidades, a vigilância é peça fundamental nesta abordagem de cuidado, tendo em vistas que os quadros clínicos dos clientes ali internados requerem acompanhamento rigoroso dos padrões hemodinâmicos, a fim de se evitar intercorrências, e possibilitando intervenção imediata em casos de anormalidades.

É fundamental que o profissional fique atento a todo instante, observando sinais, sintomas e signos no corpo do cliente de UTI, que pode passar de uma situação estável para mais grave e vice-versa, pois o cliente é um corpo que, apesar de sua gravidade e sua dependência em relação as tecnologias, se expressa de diversas formas e qualquer expressão é indicativa de melhora ou piora é um dado importante que deve ser considerado^{9:153}.

O paciente na UTI necessita de vigilância constante, devido a necessidade eminente de manuseio rápido do corpo para a manutenção hemodinâmica, para o manuseio de materiais/equipamentos e administração de medicamentos em casos de intercorrências¹⁰. Pois neste setor, a prioridade é o restabelecimento e manutenção das funções vitais do paciente.

O restabelecimento, objetivo da assistência em saúde não somente em terapia intensiva, mas em todo contexto hospitalar, também foi citado

incisivamente pelos sujeitos, pois o porquê de tamanha especialização, atenção, vigilância, aparato tecnológico, senão para a garantia de vida e principalmente o restabelecimento completo do indivíduo cuidado.

Algumas passagens dos depoimentos dos sujeitos encontram-se destacadas a seguir:

...visando conforto e melhora do quadro clínico e/ou cirúrgico. (E2)

O enfermeiro cuidar integralmente do paciente... para garantir sua vida...(E5)

É uma assistência fundamental, essencial à melhora do quadro clínico do paciente...(E6)

...visando primariamente o restabelecimento físico do doente...(E7)

Todo profissional de saúde, não somente o de enfermagem, durante o decorrer de suas atividades cotidianas profissionais, deve ter por si só como premissa maior o restabelecimento e consequentemente a garantia de vida do paciente.

Após viver o impacto de estarem internados em uma UTI, os pacientes começam a perceber este lugar como um ambiente para recuperar a saúde e reencontrar a vida, pois ao pesquisarem o significado da UTI para os pacientes num período pós-alta destes setores, identificaram que para os sujeitos de seu estudo, estar na UTI passa a significar para o paciente uma possibilidade de recuperar-se e não morrer¹¹.

Sendo a UTI então percebida como um local que se opõe à morte e se apresenta como fonte de esperança, onde há recursos e pessoal capaz de reverter uma situação mais complicada.

Esta percepção também foi evidenciada onde os pacientes perceberam as UTIs como espaços para melhora o mais rápido possível, sendo que após esta experiência passaram a dar importância e valor à vida, apesar de seus problemas de saúde¹².

Juntamente com o restabelecimento, o conforto também deve nortear a assistência dispensada aos indivíduos durante a internação hospitalar, principalmente pela enfermagem, possibilitando assim o desenvolvimento de um cuidado integral, seguro e digno.

Alguns depoimentos a respeito do conforto na terapia intensiva encontram-se descritos a seguir:

A enfermagem tem como objetivo trazer conforto e segurança ao cliente... (E11)

... apoio psicológico para seu conforto... (E16)

Prestar assistência de saúde com segurança e qualidade. (E18)

... atuando para as necessidades particulares de cada cliente promovendo conforto e bem estar até a melhora do quadro... (E26)

O termo conforto é, habitualmente, empregado nos diferentes contextos da prática de enfermagem e faz parte da linguagem usual da equipe de enfermagem, aparecendo muitas vezes relacionado com a dimensão física da pessoa¹³. Entretanto o consenso sobre a sua centralidade na e para a enfermagem, extrapola esta dimensão.

Existem várias teorias de enfermagem a respeito das perspectivas do conforto, mas este encontra maior expressão dentro das teorias de Leininger, de Watson e de Kolcaba. Leininger e Watson consideram o conforto como um componente do cuidar. Kolcaba concorda que a intervenção de enfermagem é a ação de confortar e que o conforto é o resultado dessa intervenção. Enquanto Morse centrou o seu trabalho no processo de conforto, ou seja, nas ações da enfermagem, Kolcaba considera que estudar o processo do conforto sem a avaliação dos resultados, é um exercício incompleto¹³.

Outra característica que também emergiu

dos depoimentos dos sujeitos, o cuidado intensivo, conforme já discutido anteriormente, é inerente as UTIs, tendo em vistas que a complexidade do quadro clínico dos pacientes, necessitando de um cuidado especializado, com acompanhamento rigoroso de seus padrões hemodinâmicos, uma equipe atuante, com a presença e uma equipe multidisciplinar, composta por enfermeiros, médicos, técnicos e enfermagem, e fisioterapeutas entre outros, que se utilizam de máquinas e equipamentos no cotidiano de assistência nestes setores das mais variadas maneiras.

A dependência dos clientes, característica marcante nas UTIs, também foi lembrada pelos sujeitos, uma vez que os clientes assistidos em terapia intensiva, devido seu quadro clínico, na grande maioria das vezes restritos ao leito, sendo uma parcela destes sedados, em uso de próteses ventilatória, estando totalmente dependentes da equipe de enfermagem para qualquer tipo de ação, até mesmo uma simples mudança de decúbito.

Tal quadro de dependência, perda de autonomia, privacidade, constituem fatores que podem vir a desencadear ansiedade e estresse em pacientes lúcidos, o que pode vir a desenvolver alterações em seu quadro clínico e consequentemente prolongar sua internação.

Nas situações de internações em UTI, os pacientes ficam expostos sobre o leito, imobilizados, sem qualquer ação e totalmente dependentes dos profissionais. O que contribui para alterar a percepção do paciente, dificultando o seu relacionamento com os profissionais, comprometendo sua recuperação e, até mesmo, aumentando o seu estresse e sofrimento¹⁰.

Estes pacientes, comumente dependentes, sentem-se impotentes com a falta de autonomia,

isolamento e controle de si mesmos, ficando cercados de pessoas ativas e ocupadas, o que frequentemente, pode ser um coadjuvante para a instalação da ansiedade, estresse, etc¹⁴.

A internação de um paciente em UTI é precedida de condições críticas, presentes e potenciais, que colocam em risco a vida do ser. Por isso, o cuidado é voltado para os aspectos físicos, orgânicos e biológicos, como controle e manutenção das funções vitais, com ênfase no uso de tecnologias e aplicação de conhecimento técnico-científico, visando à manutenção da vida, onde muitas vezes se ignora os sentimentos dos seres que vivenciam a internação e a condição de doente¹⁵.

Neste contexto, os fatores psicológicos e emocionais também foram lembrados por nossos entrevistados como sendo fundamentais para uma recuperação plena dos pacientes assistidos nas unidades de terapia intensiva.

Cabe à equipe multiprofissional de saúde, responsável pela assistência em UTI, disporem aos clientes, um suporte psicológico e emocional, uma vez que conforme discutido anteriormente o ambiente da terapia intensiva constitui-se num fator altamente estressante ao paciente, podendo levar a complicações em seu quadro clínico, ou seja, estes aspectos já devem fazer parte de suas ações de trabalho, que em se tratando da enfermagem especificamente, devem compor o cuidado de enfermagem prestado constantemente.

Neste contexto encontram-se também os familiares dos clientes, que também devem ser contemplados com este suporte emocional, uma vez que também mesmo não estando fisicamente 24 horas do dia ao lado dos pacientes, estes são partes primordiais no processo de recuperação.

Aspectos relacionados à equipe

propriamente dita também foram abordados nos depoimentos pelos entrevistados, quais sejam: interação da equipe, o estresse profissional e a gratificação profissional.

O ser humano é um ser de sociedade, portanto ele não sobrevive sozinho. A enfermagem enquanto profissão é composta por uma equipe de profissionais que durante suas atividades laborais interagem o tempo todo, seja com os profissionais da equipe e enfermagem, profissionais de outras profissões e principalmente o cliente.

Este processo de comunicação com todos estes atores constituintes do cenário da UTI foi evidenciado pelos sujeitos, como fator de suma importância para o bom andamento do trabalho, a troca de saberes e conseqüentemente a recuperação do cliente.

É importante que a equipe esteja atenta ao trabalho interativo, colaborando para o saber interdisciplinar e facilitando o processo de comunicação.¹⁴

O processo de comunicação o resultado das ações desenvolvidas pela equipe estará vinculado a compreensão de seus objetivos, a colaboração entre os vários membros da equipe multidisciplinar, e a percepção dos próprios papéis e a habilidade de comunicação entre os diferentes membros¹⁶.

O profissional de enfermagem de UTI como ser humano por mais tempo de experiência profissional e tentativa distanciamento emocional referente à situação dos pacientes, também é influenciado pelo contexto conflituoso que envolve o cuidar em terapia intensiva, o que gera uma sobrecarga de trabalho característica do setor e da mesma forma uma carga psicológica enorme.

A enfermagem é uma profissão que exige bastante dedicação, pois envolve atividades

estressantes, num ambiente onde frequentemente as pessoas estão enfermas ou debilitadas.

Isso tudo reflete num elevado índice de estressores no ambiente de trabalho. Cada profissional trás consigo influências culturais, familiares, convívios diferente que precisam ser levados em conta e devem ser analisados para entender o comportamento humano no trabalho.

Vários são os danos acarretados ao ser humano e seu comportamento, devido às tensões no ambiente de trabalho, condições negativas, levando ao estresse profissional, conseqüente da insatisfação profissional, excitação, depressão, perda do interesse, desmotivação, podendo culminar em uma baixa qualidade nos serviços prestados¹⁷.

Em um estudo que traçou o perfil epidemiológico do adoecer da equipe de enfermagem de um hospital universitário, seus autores identificaram que as UTIs foram os setores onde ocorre maior índice de ausência no trabalho, por adoecimento. Nestes setores a rotina pesada, cansativa, ambiente fechado, gravidade dos pacientes, sobrecarga de trabalho, baixa remuneração e o fato de estarem lidando com o sofrimento, a dor, morte todos os dias contribuem para o adoecimento destes profissionais¹⁸.

Entretanto não somente fatores desmotivadores foram lembrados, a gratificação dos profissionais por participarem do processo de recuperação do cliente, a possibilidade de fazer o bem neste ambiente complexo, também emergiu no decorrer dos depoimentos.

O trabalho da equipe de enfermagem é muitas vezes dividido e submetido a uma diversidade de situações que são geradoras de grande desgaste. Em contrapartida, o trabalho também se constitui em fonte de prazer e satisfação para os profissionais, pelo fato destas serem

potencializadoras das capacidades humanas, contribuindo na recuperação da saúde, em sua promoção e vida¹⁹.

O orgulho do trabalho executado pela enfermagem se conflitua com uma remuneração considerada injusta e má condições de trabalho, e sobrecarga de tarefas. Segundo o autor a produtividade da equipe de enfermagem não pode ser medida por quantidade de procedimento e economia de materiais, pois os resultados de sua atuação nem sempre serão visíveis, palpáveis ou mensuráveis. O cuidado em enfermagem encontra-se diretamente ligado ao comprometimento do profissional com seu cliente e sua profissão²⁰.

O cuidado dispensado pelos profissionais aos materiais e equipamentos também foi citado nas entrevistas. Característica marcante nas UTIs, os monitores dos padrões hemodinâmicos, fazem parte do cenário básico destes setores, sendo impossível descrever e falar de terapia intensiva sem realizar menção a estes aparelhos.

Qualquer indivíduo, profissional da saúde ou não, ao adentrar numa UTI, se defronta com um emaranhado de aparelhos, que emitem sons e números a todo instante, que possuem um papel de extrema importância na assistência ali desempenhada, pois em algumas situações podem se considerados até mesmo uma extensão do corpo do cliente e como tal também deverá ser foco das ações de enfermagem.

O próximo passo foi relacionar o discurso sobre a terapia intensiva com a categoria profissional, tendo em vistas que a perspectiva deste complexo ambiente pode ser influenciada pelo nível de qualificação profissional do indivíduo.

Entre os técnicos de enfermagem a categoria mais citada foi aquela acerca do restabelecimento da clientela com 8% (oito) dos

depoimentos, seguido por especialização na assistência, vigilância e conforto estes com representação de 6% (seis) dos depoimentos, o cuidado intensivo 5% (cinco), gratificação profissional 3% (três), cuidados com aparelhos, estresse profissional e não respondeu 2% (dois).

A respeito dos depoimentos entre os enfermeiros obtivemos os seguintes resultados: a especialização na assistência emergiu em 15% (quinze) dos depoimentos; a vigilância 10% (dez); o restabelecimento, os aspectos psicológicos e emocionais, e clientes dependentes 6% (seis); a interação da equipe 5% (cinco); o estresse profissional, conforto, e cuidado intensivo 3% (três); e o cuidado com aparelhos em apenas 2% (dois).

Podemos concluir ao relacionarmos os dados acima apresentados que os mesmos seguem um padrão entre enfermeiros e técnicos de enfermagem, onde o entendimento dos sujeitos, que foram observados encontra-se mais fortemente relacionados com cuidado especializado, vigilância, restabelecimento e conforto e menos relacionados com cuidados com aparelhos.

Cabe ressaltar que nossa amostra foi basicamente formada por jovens profissionais, que embora possam se fascinar com a tecnologia e com os aparelhos da terapia intensiva, conseguem perceber que a terapia intensiva não se resume apenas as máquinas.

De acordo com os depoimentos dos entrevistados há espaço para se pensar em conforto, mesmo diante de uma prática que exige sólidos conhecimentos científicos e especialização profissional, de modo a se garantir a possibilidade de maior vigilância, inclusive com melhor interpretação dos dados oferecidos pelos equipamentos de monitorização existentes na

terapia intensiva, e da mesma forma aumentar a possibilidade de restabelecimento dos clientes que são atendidos nessas unidades.

Aos analisar estes resultados em conjunto, vislumbramos que os mesmos nos descrevem de maneira geral o verdadeiro padrão de assistência em saúde a ser empregado nas UTIs, local onde deve ser realizada uma assistência em saúde altamente especializada, amparada na vigilância através da monitorização constante dos padrões hemodinâmicos, com vistas ao restabelecimento da clientela. Sendo este cuidado intensivo, confortável, a clientes com elevado grau de dependência, levando-se sempre em consideração os aspectos psicológicos e emocionais da clientela assistida.

No tocante aos profissionais, a interação entre a equipe multiprofissional se faz ferramenta primordial, neste ambiente onde além dos cuidados aos pacientes, as máquinas também são objetos da assistência implementada, o que faz deste ambiente ao mesmo tempo altamente estressante para a equipe prestadora dos cuidados e gratificante pela realização de um trabalho bem realizado, evidenciado com o restabelecimento dos pacientes.

As máquinas e equipamentos compõem o cenário da terapia intensiva, e da mesma forma o imaginário popular sobre este setor, assim sendo, se questionarmos uma pessoa, mesmo aquela que jamais tenha tido a oportunidade de visitar um setor de assistência em alta complexidade, umas das primeiras características por ela destacada certamente será a existência de tecnologia e/ou aparelhos.

Esta maneira de pensar a tecnologia na UTI, possivelmente esteja relacionada às inúmeras máquinas que são utilizadas, como por exemplo, as bombas de infusão, os monitores cardíacos, as

camas eletrônicas, os ventiladores mecânicos e muitas outras, estas que encontram-se bem integradas e incorporadas nesses ambientes.²¹

As máquinas e equipamentos parecem dar sentido a terapia intensiva, são um marco referencial, de tal forma que se tornou impossível pensar nessas unidades sem a presença delas. Em decorrência disso a enfermagem foi em busca cada vez maior de novos conhecimentos técnicos, associados à fundamentação teórica de base científica, extremamente necessários para o desenvolvimento das suas atividades assistenciais.

Neste contexto foram realizados questionamentos aos sujeitos, acerca de suas percepções em relação à utilização das máquinas e equipamentos durante seu cotidiano de fazer profissional em unidades de terapia intensiva, no intuito de identificar como a equipe de enfermagem, que convive neste ambiente, e mais ainda, lida diretamente com estas máquinas e equipamentos, interpreta este processo de cuidar de seres humanos e ao mesmo tempo das máquinas e equipamentos.

Ao analisar tais discursos observamos o emergir de 4 variáveis, onde a sequência das categorias mais citadas, para aquelas com menor representação respectivamente, encontram-se a seguir: auxílio profissional 40%, controle de parâmetros 30%, auxílio diagnóstico 14%, suporte de vida 9% e 7% não souberam responder, ou responderam de maneira equivocada.

A representação mais destacada pelos sujeitos a respeito das máquinas e equipamentos foi o auxílio profissional que estes aparelhos propiciam as equipes de assistência em alta complexidade, principalmente no que se refere à equipe de enfermagem.

As citações dos sujeitos encontram-se apresentadas nos fragmentos dos depoimentos a

seguir:

Não é único mais auxilia. Deve ser checado sua confiabilidade. (E3)

...facilitam o trabalho da equipe. (E6)

...auxílio no controle de infusões... (E9)

As máquinas e os equipamentos na UTI auxiliam no cuidado ao cliente com graves enfermidades, porém não substituem o olhar especializado e atendido da equipe. (E10)

...facilitar a vida do profissional com cálculos e programações... (E13)

É muito importante para o nosso trabalho e para o paciente, pois através deles podemos exercer nossas funções e acompanhar melhor a recuperação do paciente. (E20)

O papel das máquinas... é nos auxiliar, para chegarmos a uma qualidade de assistência. (E24)

A utilização das máquinas e equipamentos pode ocorrer das mais variadas formas numa unidade de terapia intensiva, tendo em vistas a existência de diversos aparelhos, suas funções, cada qual com uma utilidade específica, por exemplo: os monitores multiparâmetros, as bombas infusoras, os respiradores artificiais, os compressores de membros inferiores, entre outros, até mesmo as camas elétricas são também um exemplo de equipamento com fundamental relevância para a execução de uma assistência bem sucedida em terapia intensiva. Onde pensar sobre as tecnologias, sobretudo as duras, é pensar que tarefas que até então eram executadas diretamente pelo homem, agora são executados pelas máquinas²¹.

Os monitores multiparâmetros são ferramentas de suma importância no auxílio ao profissional na realização de suas atividades laborais, pois o controle dos sinais vitais são também cuidados realizados pela enfermagem, cabe destacar que não realizaremos maiores

discussões a respeito destes equipamentos neste momento pois o mesmo será abordado com maior riqueza na discussão a seguir.

Outro equipamento bastante evidenciado foram as bombas infusoras, e sua capacidade de controle minucioso das infusões e dos cálculos, o que facilita extremamente o trabalho da enfermagem nesta abordagem de assistência, pois na grande maioria das vezes encontram-se prescritos fármacos que exigem um controle muito rigoroso os quais desempenham papel determinante para a condição clínica da clientela.

Com a utilização das bombas de infusoras, se constituíram numa importante ferramenta no auxílio ao profissional de enfermagem, tendo em vistas que aprimorou a técnica de administração intravenosa e se transformou num dos recursos tecnológicos mais empregados na administração de medicamentos para o doente crítico, substituindo desta forma, a ação direta do homem²¹.

Entretanto deve-se levar em consideração que, embora a bomba infusora possa controlar com precisão o fluxo e o volume a serem infundidos, ela como qualquer outra máquina, não possui a sensibilidade para detectar, quando algo não está bem com o doente ou com ela mesma, ainda que possa usar sistema de alarme. Tal fato reforça a ideia que o uso de máquinas para cuidar representa, que a ação humana se torne desnecessária, ela se faz extremamente necessária no manuseio e supervisão do aparelho eletrônico. E somente desta forma, as tecnologias duras poderão de fato garantir a segurança e a qualidade na assistência ao doente crítico, evitando maiores complicações²¹.

Embora as tecnologias tenham possibilitado a transferência de algumas tarefas humanas para as máquinas, o que não significa dizer que a

responsabilidade pelo cliente também tenha sido transferida para elas, no que diz respeito ao atendimento em saúde e, sobretudo na prática da Enfermagem, é necessário ressaltar que nenhum equipamento poderá substituir o afeto, o toque e o apoio, bem como o olhar vigilante e constante da equipe, com o objetivo de atender qualquer tipo de intercorrências, em que pese a eficiência dos sistemas de monitorização utilizados atualmente em UTI.

Uma outra variável que emergiu a partir do questionamento da concepção dos sujeitos acerca da utilização das máquinas e equipamentos no modelo de assistência realizado na UTI foi o controle de parâmetros vitais dos pacientes, os quais os fragmentos dos depoimentos podem ser visualizados a seguir:

As máquinas e equipamentos têm o papel importante para o controle dos parâmetros vitais. (E2)

Vem ajudar o profissional na vigilância do paciente. (E5)

É de grande importância, pois, hoje encontramos máquinas que monitora sinais vitais, monitora níveis de sedação... (E16)

Através delas somos capazes de identificar alguma anormalidade com o paciente... (E21)

O papel das máquinas e equipamentos é auxiliar a monitorar os parâmetros hemodinâmicos... (E23)

As máquinas e equipamentos permitem maior exatidão e segurança quanto a condição clínica do paciente, tornando possível uma ampliação da percepção do que outrora não seria mensurável ou realizável pelo homem. (E25)

Os monitores multiparâmetros dentre todos os aparelhos, são os componentes de maior visibilidade ao adentrarmos no universo da UTI, pois, inicialmente são estes, que desde o momento da admissão de um paciente nestas unidades, os primeiros itens a serem conectados

ao indivíduo assistido, possuem diversos números, alarmes, com o intuito de sinalizar qualquer alteração dos padrões de vigilância pré-determinados.

A monitorização constante dos padrões hemodinâmicos constitui elemento essencial na assistência em terapia intensiva, neste contexto os monitores são de extrema importância para a equipe de enfermagem, que é a equipe na qual possui a responsabilidade de realizar os registros destes padrões durante todo o seu turno de trabalho, pois através da utilização dos monitores torna-se viável o acompanhamento e o registro dos índices de maneira mais rápida e dinâmica, tal qual se exige neste setor dotado de uma clientela altamente complexa, pois a verificação destes índices sem a utilização destes equipamentos se faria de uma forma extremamente demorada inviabilizando o trabalho.

Os sistemas de monitorização são fundamentais na observação do cliente criticamente enfermo, fornecendo informações sobre as variáveis biológicas, com exatidão e precisão adequada, permitindo o acompanhamento e a tomada de decisões necessárias em tempo hábil²¹.

A utilização de aparelhos de monitorização nas UTI atribui a estes setores uma maior visibilidade em termos de qualidade, pois de acordo com Silva (2006) poucas são as unidades que conseguem monitorar com maior precisão o cliente criticamente enfermo, e da mesma forma, fornecer informações tão fidedignas e contínuas sobre suas variáveis fisiológicas, em tão curto instante de tempo e com tamanha precisão como a UTI. Tal fato somente se faz possível, devido ao enorme aparato tecnológico disponível nessas unidades.

Entretanto os profissionais não devem se

utilizar somente dos valores registrados nos monitores, pois conforme explicitamos, estes são somente ferramentas, e como tal são passíveis de erros, cabendo ao profissional uma análise criteriosa do cliente embasado em seu conhecimento especializado.

Dentre as inúmeras atribuições associadas às máquinas e equipamentos utilizados na dinâmica da UTI, o auxílio diagnóstico também emergiu nas falas dos sujeitos, os quais se encontram evidenciados a seguir:

... ajudam em algumas condutas a serem tomadas, porém a avaliação clínica ainda é a grande tomada de decisão. (E2)

Fundamental na assistência do cliente, possibilitando maior precisão no diagnóstico e tratamento da doença. (E11)

Auxiliar num melhor diagnóstico, mais preciso e eficaz, agilizando assim o atendimento ao cliente. (E12)

... realização de exames para diagnósticos de doenças. (E15)

... auxilia no diagnóstico de certas patologias. (E16)

Destacado em 14% dos depoimentos, o auxílio diagnóstico constituiu a terceira variável com maior representação no questionamento acerca da representação das máquinas e equipamentos no modelo de assistência empregado nas UTIs.

Por se tratarem também de importantes aparatos tecnológicos na dinâmica hospitalar, existe uma infinidade de equipamentos com a função de auxílio diagnóstico, onde ao serem agrupados os laudos após a realização de diversos exames sejam eles laboratoriais (que também são realizados por aparelhos), os de imagem, por exemplo: tomografia computadorizada, ressonância magnética, ultrassonografia, raio-x, dentre outros, juntamente com os dados evidência da avaliação constante do quadro clínico, se chega

a uma hipótese diagnóstica, a qual serão traçadas condutas com o fim de tratamento do quadro evidenciado.

No cotidiano das unidades de cuidados intensivos, a “tecnologia dura” também tem sido utilizada no diagnóstico e terapêutica de Enfermagem. À exemplo das bombas de infusão, para não citar outros dispositivos, os glicosímetros digitais portáteis têm facilitado sobremaneira a implementação dos cuidados de Enfermagem, com segurança e conforto para o doente crítico. Estes equipamentos são frequentemente utilizados para a imediata e precisa determinação da glicemia capilar em doentes com distúrbios glicêmicos, que carecem de monitorização constante^{21:31}.

Conforme viemos abordando, as máquinas e equipamentos realizam inúmeras funções no cotidiano de assistência hospitalar e, sobretudo na terapia intensiva, os depoimentos em que as mesmas foram evidenciadas como instrumentos de suporte de vida encontram-se destacados a seguir:

As máquinas funcionam como suporte o paciente, ex: respirador, monitor, bomba... (E1)

Fundamental. O paciente em estado crítico depende de suporte ventilatório,... entre outros suportes essenciais à sua recuperação. (E7)

... pode fazer o papel de um órgão vital... (E13)

... as próteses ventilatórias, que mantêm o paciente vivo algum tempo ou somente expandindo o pulmão... (E17)

A equipe de enfermagem atuante nas UTI, rotineiramente se defronta durante a realização do cuidar dispensado à clientela assistida com uma situação onde as máquinas tornam-se efetivamente uma extensão dos corpos dos indivíduos ali assistidos. Pois como considerar os

respiradores artificiais senão como os pulmões dos pacientes? Ou então os aparelhos de hemodiálise serão seus rins? Até mesmo as bombas infusoras com a infusão de fármacos que regulam a pressão arterial, ou a frequência cardíaca?

Neste ambiente complexo é que se desenvolve o cuidar em UTI, no qual os questionamentos levantados anteriormente são realizados todos os dias pelos profissionais destes setores, este lidar com máquinas que realizam as funções vitais dos indivíduos, e como tal, também dispendem de bastante tempo dos profissionais, pois ao mesmo tempo em que elas funcionam como elementos facilitadores do trabalho, o fazer laboral na inexistência delas seria quase que impossível, ou pelo menos ocorreria de maneira muito mais trabalhosa.

A utilização de recursos tecnológicos e medicamentos potentes para suporte hemodinâmico, ventilatório, renal, ou ainda para a reanimação cardiorrespiratória, compõem o cotidiano assistencial em terapia intensiva. Onde todo este aparato, utilizado de maneira funcional, se destina ao atendimento de pacientes graves ou em risco de morte, que exigem, além de equipamentos, assistência médica e de enfermagem ininterruptas e especializadas²².

As unidades de terapia intensiva se tornaram alvo de constantes questionamentos e enfrentamentos de cunho bioéticos, através de discussões a respeito de conflitos éticos que se referem à crescente utilização de tecnologias no tratamento de pacientes que não mais respondem aos tratamentos disponíveis, com conseqüente prolongamento do processo de morte²².

Neste contexto faz-se relevante destacar a maneira em que os técnicos de enfermagem e os enfermeiros, separadamente, interpretam a utilização das máquinas e equipamentos nas

unidades de terapia intensiva.

Entre os técnicos de enfermagem, a característica mais citada foi o auxílio ao profissional em 16% dos discursos, em seguida o controle de parâmetros 9%, após auxílio diagnóstico 7%, e por último o suporte de vida 2%.

Já entre os enfermeiros, a frequência das citações foram: auxílio ao profissional 23%, o controle de parâmetros 21%, o suporte de vida 7%, e o auxílio diagnóstico 7%.

Como neste questionamento não emergiram um número maior de variáveis, foram somente um total de 4, podemos identificar que a representação tanto para os enfermeiros, quanto para os técnicos de enfermagem seguiram o mesmo padrão nos apontamentos. O que nos leva a crer que estas características referidas são realmente muito marcantes, que de certa forma limitou os entrevistados a realizarem outros apontamentos.

A variável que apresentou maior discrepância nos depoimentos de enfermeiros e técnicos de enfermagem foi aquela que apontou as máquinas e equipamentos como importantes ferramentas no controle de parâmetros, apresentando entre os enfermeiros a frequência de 21% das citações, e entre os técnicos de enfermagem 9%. Tal apontamento nos permite afirmar que os enfermeiros, dada sua formação e atribuição/responsabilidade técnica, mostram o quanto os equipamentos eletromédicos podem contribuir para o controle e monitorização dos parâmetros hemodinâmicos dos pacientes.

Outra característica que também apresentou discrepância ao defrontarmos os discursos entre enfermeiros e técnicos de enfermagem, foi aquela em que as máquinas, foram apontadas como suporte de vida, onde entre os enfermeiros esta variável obteve

Louro TQ, Silva RCL, Moura LF, Machado DA.

frequência de 7% nas citações, enquanto para os técnicos apenas 2%. Tal fato é embasado novamente, na maior qualificação profissional dos enfermeiros, que lhes permite perceber este aspecto mais subjetivo na assistência em UTI, onde o aparato tecnológico exerce de maneira bastante presente o papel de suporte de vida da clientela, conforme discutido anteriormente.

CONCLUSÃO

Inicialmente convém ressaltar que esta pesquisa trata-se de uma experiência primeira, necessitando de outros estudos, com outros sujeitos, com fim de desenvolver ainda mais o conhecimento acerca da temática abordada.

Após a apresentação de todos os dados analisados e discutidos anteriormente, constatamos que nossos objetivos foram plenamente alcançados, pois conseguimos visualizar a implicação do uso das tecnologias duras no cotidiano assistencial em unidades de terapia intensiva.

Em seus relatos, os nossos sujeitos, estes com perfil predominantemente composto por indivíduos do sexo feminino, de reduzida faixa etária, em grande parte enfermeiras, com experiência profissional e em UTI até 10 anos, nos revelam sua preocupação a todo instante com os aspectos subjetivos que permeiam a assistência de enfermagem em UTI, embora o cuidado com as tecnologias tenha emergido nos discursos, os mesmos não foram supervalorizados.

Através dos depoimentos dos sujeitos conseguimos constatar como ocorre a utilização das máquinas e equipamentos e suas implicações no assistir de enfermagem nas UTIs, como instrumentos do cuidado, não como foco de atenção. Evidenciamos também que o uso das tecnologias duras na assistência de enfermagem

em terapia intensiva trazem implicações sobretudo, no que se refere ao modo como os profissionais entendem estas unidades.

REFERÊNCIAS

1. Louro TQ, Silva RCL. Sobre tecnologias e desumanização - um estudo sobre a emergência do discurso de descuido na assistência de enfermagem em terapia intensiva. [dissertação] - Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro; 2010.
2. Rocha PK, Prado ML do, Wal ML, Carraro TE. Cuidado e tecnologia: aproximações através do Modelo de Cuidado. *Revista Brasileira de Enfermagem* 2008 [acesso em: 2010 aug 10];1(1):113-16. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v61n1/18.pdf>.
3. Minayo MCS. *Pesquisa social: teoria, método e criatividade*. 17. ed. Petrópolis: Vozes; 2000.
4. Bardin L. *Análise de conteúdo*. Edições 70, Lisboa;1979.
5. Vila VSC, Rossi LA. O significado cultural do cuidado humanizado em unidade de terapia intensiva: "muito falado e pouco vivido". *Rev Lat Am Enferm* 2002. [acesso em: 2010 aug 12];10(2):137-44. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v10n2/10506.pdf>.
6. BRASIL MDS. Política Nacional de Atenção ao Paciente Crítico. In: Consulta Pública nº 03. Disponível em: <http://dtr2001.saude.gov.br/sas/PORTARIAS/Port2005/PT-03-CONS.htm>.
7. Michaelis. *Pequeno dicionário da língua Portuguesa*. São Paulo: Companhia Melhoramentos; 1998.

8. Balsanelli AP, Cunha I, Whitaker IY. Estilos de liderança de enfermeiros em unidade de terapia intensiva: associação com o perfil pessoal, profissional e carga de trabalho. *Rev Lat Am Enferm* 2009 [acesso em 2010 sept 18];17(1):28-33. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692009000100005&script=sci_abstract&tlng=pt.
9. Silva RC, Silva CR, Francisco MTR. Unidades de cuidados intensivos. In: Fundamentos do uso de tecnologias na enfermagem. (org.) Figueiredo NMA, Viana DL. São Caetano do Sul (SP): Yendis; 2006.
10. Bettinelli LA, Pomatti DM, Brock J. Invasão da privacidade em pacientes de UTI: percepções de profissionais. *Revista Bioethikos*. Centro Universitário São Camilo 2010 [acesso em 2010 sept 05];4(1):44-50. Disponível em: <http://www.saocamilosp.br/pdf/bioethikos/73/44a50.pdf>.
11. Severo GC, Girardon NMOP. Estar internado em Unidade de Terapia Intensiva: percepção de pacientes. *Scientia Medica*, Porto Alegre: PUCRS 2005 [acesso em 2010 sept 02], jan./mar.,v. 15, n. 1. Disponível em: <http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/scientiamedica/article/viewFile/1539/1142>.
12. Bettinelli LA. Cuidado solidário. Passo Fundo: Pe. Berthier; 1998.
13. Apóstolo JLA. O Conforto nas Teorias de Enfermagem-análise do conceito e significados teóricos. Referência 2009. [acesso 2010 sept 23];2(9):61-7. Disponível em: http://www.esenfc.pt/rr/rr/index.php?id_web_site=3&d=1&target=DetalhesArtigo&id_artigo=2133&id_rev=4&id_edicao=26.
14. Souza RP. Manual rotinas de humanização em medicina intensiva. Curitiba (PR): Psicosaúde; 2004.
15. Nascimento ERP, Trentini M. El cuidado de enfermería la unidad de terapia intensiva (UTI): teoria humanística de Paterson e Zderad. *Rev Lat Am Enferm* 2004. [acesso em 2010 aug 20];12(2):250-57. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692004000200015.
16. Orlando JM. UTI: muito além da técnica... a humanização e a arte do intensivismo. São Paulo: Ed. Atheneu; 2002.
17. Cecagno D, Cecagno S, Siqueira HCH. Satisfação de uma equipe de enfermagem quanto a profissão e emprego num hospital do sul do estado do Rio Grande do Sul. *Cogitare enferm* 2003;8(1):34-38.
18. Delgado LM, Oliveira BRG. Perfil epidemiológico do adoecimento dos profissionais de enfermagem de um hospital universitário. *Nursing (São Paulo)* 2005;8(87):365-70.
19. Takahashi EIU. A emoção na prática de enfermagem: relatos de enfermeiros de UTI e UI [tese]. São Paulo: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 1991.
20. Pizzoli LML. Enfermeiras e qualidade de vida no trabalho. *Nursing(São Paulo)* 2004;72(7):42 - 47.
21. Silva RC. O Significado do Cuidado em Terapia Intensiva e a (DES) Construção do Discurso de Humanização em Unidades Tecnológicas. (tese}. Uniersidade Federal do Rio de Janeiro UFRJ; 2006.
22. Toffoletto MC, Zanei SSV, Hora EC, Nogueira GP, Miyadahira AMK, Kimura M, et al. A distanásia como geradora de dilemas éticos nas Unidades de Terapia Intensiva:

Louro TQ, Silva RCL, Moura LF, Machado DA.

The intensive and...

considerações sobre a participação dos enfermeiros. Acta Paulista de Enfermagem 2005 [acesso em 2010 sept 02];18(3):307-12. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002005000300012.

Recebido em: 06/01/2012

Aprovado em: 18/06/2012