

DISCURSIVIDADE DE PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM SOBRE TECNOLOGIAS LEVES NA ASSISTÊNCIA A PACIENTES HOSPITALIZADOS COM COVID-19

DISCURSIVITY OF NURSING PROFESSIONALS ON LIGHT TECHNOLOGIES IN ASSISTANCE TO HOSPITALIZED PATIENTS WITH COVID-19

DISCURSIVIDAD DE PROFESIONALES DE ENFERMERÍA SOBRE TECNOLOGÍAS LIGERAS EN LA ASISTENCIA A PACIENTES HOSPITALIZADOS CON COVID-19

Caio Bismarck Silva de Oliveira¹
Luana Carla Santana Ribeiro²
Lidiane Lima de Andrade³
Magaly Suênya de Almeida Pinto Abrantes⁴

Como citar este artigo: Oliveira CBS, Ribeiro LCS, Andrade LL, Abrantes MSAP. Discursividade de profissionais de enfermagem sobre tecnologias leves na assistência a pacientes hospitalizados com covid-19. Rev. baiana enferm. 2023;37:e49183.

Objetivo: compreender a utilização de tecnologias leves por profissionais de enfermagem na assistência a pacientes hospitalizados com covid-19. **Método:** estudo de abordagem qualitativa, desenvolvido com 23 profissionais de enfermagem, de hospitais de referência, para atendimento de pessoas com covid-19, entre maio e junho de 2021. A técnica de coleta de dados utilizada foi entrevista semiestruturada. Utilizou-se o referencial teórico-analítico da Análise de Discurso, de matriz francesa. **Resultados:** elaboraram-se as formações discursivas necessidades de saúde de pessoas hospitalizadas por covid-19, na perspectiva de profissionais de enfermagem; cuidados de enfermagem aos pacientes hospitalizados com covid-19 e tecnologias utilizadas; dificuldades enfrentadas na assistência de enfermagem aos pacientes hospitalizados com covid-19. **Considerações finais:** os profissionais de enfermagem não conseguiram identificar as tecnologias leves em suas práticas de cuidados, embora em seus discursos tenha sido identificado traços da utilização dessas tecnologias no seu cotidiano de trabalho.

Descritores: COVID-19. Enfermagem. Tecnologias em Saúde. Humanização da Assistência. Assistência Centrada no Paciente.

Autor Correspondente: Caio Bismarck Silva de Oliveira, caio_bismarck123@hotmail.com

¹ Universidade Federal de Campina Grande, Cuité, PB, Brasil. <https://orcid.org/0000-0003-3033-6595>.

² Universidade Federal de Campina Grande, Cuité, PB, Brasil. <https://orcid.org/0000-0003-3485-3100>.

³ Universidade Federal de Campina Grande, Cuité, PB, Brasil. <https://orcid.org/0000-0003-1015-9237>.

⁴ Universidade Federal de Campina Grande, Cuité, PB, Brasil. <https://orcid.org/0000-0003-4823-8141>.

Objective: to understand the use of light technologies by nursing professionals in the care of hospitalized patients with covid-19. Method: qualitative study, developed with 23 nursing professionals, from reference hospitals for care of people with covid-19, between May and June 2021. The data collection technique used was semi-structured interview. The theoretical-analytical framework of Discourse Analysis, of French matrix, was used. Results: the discursive training of health needs of people hospitalized with covid-19 was developed from the perspective of nursing professionals; nursing care for hospitalized patients with covid-19 and technologies used; difficulties faced in nursing care for hospitalized patients with covid-19. Final considerations: nursing professionals could not identify the light technologies in their care practices, although their discourses revealed traces of the use of these technologies in their daily work.

Descriptors: COVID-19. Nursing. Health Technologies. Humanization of Care. Patient-Centered Care.

Objetivo: comprender el uso de tecnologías ligeras por profesionales de enfermería en la asistencia a pacientes hospitalizados con covid-19. Método: estudio de abordaje cualitativo, desarrollado con 23 profesionales de enfermería, de hospitales de referencia, para atención de personas con covid-19, entre mayo y junio de 2021. La técnica de recolección de datos utilizada fue entrevista semiestructurada. Se utilizó el referencial teórico-analítico del Análisis de Discurso, de matriz francesa. Resultados: se elaboraron las formaciones discursivas necesidades de salud de personas hospitalizadas por covid-19, desde la perspectiva de profesionales de enfermería; cuidados de enfermería a los pacientes hospitalizados con covid-19 y tecnologías utilizadas; dificultades enfrentadas en la asistencia de enfermería a los pacientes hospitalizados con covid-19. Consideraciones finales: los profesionales de enfermería no consiguieron identificar las tecnologías ligeras en sus prácticas de atención, aunque en sus discursos se identificaron rasgos de la utilización de esas tecnologías en su cotidiano de trabajo.

Descriptor: COVID-19. Enfermería. Tecnologías en Salud. Humanización de la Atención. Atención Centrada en el Paciente.

Introdução

Desde a emergência na China, em dezembro de 2019, relativa ao surgimento do severe acute respiratory syndrome coronavirus-2 (SARS-CoV-2), responsável pela pandemia de coronavirus disease 2019 (covid-19), a humanidade tem enfrentado uma grave crise sanitária. Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), do início da pandemia até o dia 15 de fevereiro de 2023, foram registrados 756 milhões de casos e 6,8 milhões de óbitos. No Brasil, já foram contabilizados 36,9 milhões de casos confirmados e mais de 697 mil mortos⁽¹⁻²⁾.

Apesar da maioria das pessoas infectadas terem sintomas leves ou moderados (80%), há também o desenvolvimento da forma grave da doença, sendo cerca de 15% dos casos em que o paciente precisa de suporte com oxigênio, e outros 5% evoluem para a forma crítica da doença, necessitando de cuidados em ambiente hospitalar de cuidados intensivos⁽³⁾. O cuidado é um somatório de decisões quanto ao uso de tecnologias do trabalho em saúde, que deve estar articulado aos cuidados objetivos e subjetivos, e

às necessidades clínicas e pessoais de cada indivíduo, para se atingir uma melhor assistência aos pacientes que se encontram nesse ambiente⁽⁴⁾.

As tecnologias envolvidas no trabalho em saúde são inter-relacionadas e classificam-se em três tipos: as tecnologias duras, que são representadas pelos equipamentos tecnológicos e instrumentos, como os respiradores e monitores cardíacos no contexto dos casos graves de covid-19; as tecnologias leve-duras, as quais se expressam no conhecimento técnico-científico estruturado da área da saúde e na realização de procedimentos; e as tecnologias leves, existentes no ato produtivo relacional entre trabalhador de saúde e usuário, que se traduzem na produção de comunicação, de acolhimento, de vínculos solidários, de confiança e de autonomização dos usuários, caracterizando o trabalho vivo em ato, que ocorre na micropolítica do processo de trabalho em saúde⁽⁵⁾.

Não obstante, as limitações no enfrentamento dos casos de covid-19 e diversas tecnologias em saúde têm sido utilizadas no

manejo e cuidado das pessoas com a doença. A assistência prestada ao paciente hospitalizado deve ser executada considerando não só os aspectos fisiopatológicos da doença, mas suas questões psicossociais, ambientais e familiares, uma vez que essas também estão relacionadas com a sua condição clínica⁽⁶⁾.

Desse modo, evidencia-se a necessidade da utilização das tecnologias leves por profissionais de saúde no cuidado prestado àqueles que se encontram hospitalizados. O uso dessas tecnologias relacionais/leves também promove a autonomia e o protagonismo dos usuários, aumentando o nível de corresponsabilidade na produção da sua própria saúde⁽⁷⁾.

Destarte, na micropolítica da assistência a pacientes hospitalizados com covid-19, pressupõe-se que tem ocorrido um enfoque nas tecnologias duras e leve-duras em detrimento das tecnologias leves. Conforme Merhy⁽⁶⁾, quando isso acontece, observa-se uma baixa eficácia na resolutividade dos serviços de saúde, uma vez que os problemas de saúde são simplificados e reduzidos à dimensão biológica, direcionando uma atenção aos órgãos acometidos, aos sinais e sintomas da doença e construção de projetos terapêuticos reducionistas e parciais.

Portanto, dada à pandemia do novo coronavírus, torna-se importante o estudo das tecnologias leves na assistência de enfermagem aos pacientes que se encontram hospitalizados. Nota-se que ainda há lacunas na literatura publicada sobre o tema. Desse modo, o objetivo desta pesquisa foi compreender a utilização de tecnologias leves por profissionais de enfermagem na assistência a pacientes hospitalizados com covid-19.

Método

Trata-se de um estudo de abordagem qualitativa, que seguiu as recomendações de Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ)⁽⁸⁾. O manuscrito é resultante de um projeto de iniciação científica, intitulado “Utilização de tecnologias leves na assistência de enfermagem a pacientes

hospitalizados com covid-19”, conduzido durante a vigência 2020/2021. A pesquisa foi realizada no município de Campina Grande, a maior cidade do Interior da Paraíba, nos hospitais públicos de referência para o atendimento de pessoas adultas com formas mais graves de covid-19, sendo eles: o Hospital Municipal Pedro I (principal hospital de referência) e o Hospital Universitário Alcides Carneiro (HUAC). Ambos prestam atendimento aos seus municípios e aos moradores de outras 69 cidades paraibanas na assistência aos casos de covid-19, pertencentes à segunda macrorregião de saúde do Estado, que tem uma população de aproximadamente 1,2 milhão de habitantes⁽⁹⁾.

A população deste estudo foi constituída pelos profissionais de enfermagem, enfermeiros e técnicos de enfermagem, que atuam nos hospitais supracitados do município de Campina Grande. A amostra foi obtida por conveniência, por facilidade de acesso ao cenário de estudo e de forma intencional, para que houvesse equivalência entre os participantes da pesquisa quanto à sua categoria profissional. O número de participantes foi delimitado pela técnica de saturação teórica ou redundância de informações, em um processo contínuo de análise desde o início da coleta de dados, até o alcance de densidade e intensidade do material empírico, necessários para a compreensão do objeto de pesquisa, o que foi observado por meio de avaliação por pares, encerrando-se a amostra na 23ª entrevista⁽¹⁰⁾.

Considerou-se os seguintes critérios de inclusão: enfermeiros e técnicos de enfermagem que prestaram assistência a pacientes adultos hospitalizados com covid-19. Optou-se por não delimitar tempo de atuação, para que se ampliasse o máximo de possibilidades de participantes, uma vez que a coleta ocorreu ainda em período crítico da pandemia. Foram excluídos da pesquisa os profissionais que estavam de licença saúde ou afastados do trabalho por outro motivo, no período de coleta dos dados. Os profissionais foram abordados pessoalmente em seu local de trabalho pelo pesquisador, que era graduando de Enfermagem e bolsista de iniciação científica, após treinamento teórico-prático com a pesquisadora responsável, doutora em Enfermagem.

Dos profissionais convidados para o estudo, houve apenas uma recusa, devido à elevada sobrecarga de trabalho no momento da coleta. As entrevistas foram realizadas em uma sala do hospital, estando presentes apenas o pesquisador e o entrevistado, como forma de preservar a privacidade dos participantes. Desse modo, foram entrevistados 12 (doze) enfermeiros e 11 (onze) técnicos de enfermagem nos dois hospitais, nos setores de clínica médica, unidade de terapia intensiva e infectologia.

A técnica de coleta de dados se deu através de uma entrevista, do tipo semiestruturada. Utilizou-se um roteiro com as questões de investigação, elaborado pelos pesquisadores, que incluíam sete perguntas sobre as possíveis necessidades de saúde de pessoas hospitalizadas com covid-19 e as tecnologias de saúde utilizadas pelos profissionais de enfermagem no cuidado prestado, com enfoque nas tecnologias leves. Outras perguntas incluíram a identificação de apoio psicológico ou espiritual, a relação do profissional com os pacientes e seus familiares e o cuidado de algum paciente que foi a óbito.

As entrevistas apresentaram duração média de 10 minutos e foram realizadas após consentimento por escrito, sendo gravadas mediante aquiescência dos participantes do estudo e, posteriormente, transcritas pelo pesquisador. Não houve necessidade de repetir entrevistas. O pesquisador utilizou diário de campo para registro de observações sobre o cenário e sobre a comunicação não-verbal dos entrevistados. Os dados foram coletados entre maio e junho de 2021.

O referencial teórico-analítico utilizado foi a Análise de Discurso (AD), de matriz francesa. O criador da AD, nas Ciências Sociais, é o filósofo francês Michel Pêcheux. Para Orlandi (discípula de Pêcheux), a AD é uma teoria crítica que aborda a determinação histórica dos processos de significação e considera como foco central a relação entre a linguagem e seu contexto de produção. Além disso, revela que não há discurso sem sujeito e nem sujeito sem ideologia e ressalta que a linguagem constitui um espaço social de debate e de conflito⁽¹¹⁾.

A AD visa à compreensão da forma como um objeto simbólico produz sentidos. A primeira etapa é a constituição do corpus, definindo seus limites, fazendo recortes e iniciando o trabalho de análise a partir da retomada de conceitos em um ir-e-vir constante entre teoria, consulta ao corpus e análise, transformando a superfície linguística no objeto discursivo. A segunda etapa é a passagem do objeto discursivo para o processo discursivo, a partir da observação dos sentidos do texto. Essa etapa consiste na relação das formações discursivas com as formações ideológicas, o que proporciona a compreensão de como se constituem os sentidos do dizer⁽¹²⁾.

Esta pesquisa atendeu aos requisitos da Resolução CNS 466/2012 e o projeto foi submetido à apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) selecionado pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP), através da Plataforma Brasil, com CAAE de n.º 40344320.7.0000.5182. O CEP do Hospital Universitário Alcides Carneiro da Universidade Federal de Campina Grande (HUAC – UFCG) aprovou o projeto, segundo o Parecer n.º 4.569.376, de 02 de março de 2021.

A participação dos sujeitos da presente pesquisa foi respaldada pelo Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, sendo garantido o anonimato dos entrevistados, como dispõe a resolução referida. Com o objetivo de assegurar esse anonimato, os participantes do estudo, enfermeiros, foram denominados de E1, E2 e assim por diante, os técnicos de enfermagem de T1, T2 e assim por diante, conforme sequência de realização das entrevistas.

Resultados

Elaboraram-se três formações discursivas, a saber: Formação Discursiva I – Necessidades de saúde de pessoas hospitalizadas por covid-19, na perspectiva de profissionais de enfermagem; Formação Discursiva II – Cuidados de enfermagem aos pacientes hospitalizados com covid-19 e tecnologias utilizadas; e Formação Discursiva III – Dificuldades enfrentadas na assistência de enfermagem aos pacientes hospitalizados com covid-19.

Caracterização dos participantes da pesquisa

Com relação à caracterização dos participantes da pesquisa, observou-se que, dos 23 profissionais de enfermagem entrevistados, a maioria era do gênero feminino, correspondendo a 20 (87%) dos participantes; 22 (96%) dos participantes tinham idade entre 25 e 49 anos; 9 (39%) deles eram casados ou estavam em união estável; 18 (78%) possuíam filhos em idade escolar; 17 (74%) eram católicos; 13 (57%) possuíam ensino superior completo. Quanto às condições de vulnerabilidade da saúde dos entrevistados, 3 (12%) deles referiram alguma doença crônica e 9 (39%) eram responsáveis diretos pelo cuidado de uma ou mais pessoas vulneráveis.

No tocante ao tempo de serviço no hospital, 13 (57%) dos profissionais atuavam há um período de até 6 meses na função; 15 (65%) eram contratados temporariamente; 9 (39%) concluíram

a graduação ou o curso técnico entre 2015 e 2021; 12 (52%) cursaram ou estavam cursando curso de pós-graduação; dentre as áreas de pós-graduação, destacou-se a área de Urgência e Emergência, sendo relatada por 7 (30%) dos participantes.

Formações Discursivas

Formação Discursiva I – Necessidades de saúde de pessoas hospitalizadas por covid-19, na perspectiva de profissionais de enfermagem

Os profissionais de enfermagem foram questionados quanto à identificação das necessidades de saúde das pessoas hospitalizadas com covid-19 para as quais já prestaram assistência, sendo composta a Formação Discursiva I, com seus fragmentos discursivos apresentados nos Quadros 1 e 2.

Quadro 1 – Discursividade dos profissionais de enfermagem em relação às necessidades psicossociais e psicobiológicas de pessoas hospitalizadas por covid-19. Campina Grande, Paraíba, Brasil – 2021
(continua)

Sequências discursivas	Fragmentos discursivos
Sofrimento psicológico relacionado ao diagnóstico de covid-19	Se eu já identifiquei? Muito. Tem muitos pacientes que chegam aqui é [...] extremamente abalados espiritualmente, psicologicamente [...] e, às vezes, isso chega até a dificultar o próprio tratamento (E1).
	O maior sofrimento que eu vejo nos pacientes que estão doentes de covid é o sofrimento psicológico, eles ficam depressivos, ficam abatidos psicologicamente [...] (E11).
Ansiedade no enfrentamento da doença	[...] A gente vê que muitos pacientes chegam aqui com o quadro de ansiedade, com o nervosismo muito grande, e isso acaba às vezes prejudicando, né? Na resposta clínica deles (E5).
	Mais ansiedade, é mais em relação a isso, muita ansiedade, muita, os pacientes são muito ansiosos [...] Muitas vezes a gente diz: “ah, tá dessaturando”, levando em consideração os sintomas da covid, mas muitas vezes é devido ao quadro de ansiedade [...] (E4).
Sofrimento advindo do afastamento dos familiares	Eu acho que a maior dificuldade para eles é o distanciamento da família, porque como eles não podem ter a família junto, não pode ter a visita dos familiares, é onde eles mais encontram dificuldades, eu creio nisso [...] (T11).
	[...] Quando eu cheguei tem um paciente, que quando eu fui passar a visita, que eu comecei a atendê-la, ela entrou em uma crise de ansiedade, onde ela chorava muito e a todo tempo ela remetia que a necessidade dela maior era a família [...] (E7).

Quadro 1 – Discursividade dos profissionais de enfermagem em relação às necessidades psicossociais e psicobiológicas de pessoas hospitalizadas por covid-19. Campina Grande, Paraíba, Brasil – 2021 (conclusão)

Sequências discursivas	Fragmentos discursivos
Solidão	[...] Em geral eles ficam sozinhos, então naturalmente eles se sentem muito só, né? Só tem a gente aqui [...] pra conversar, então às vezes eles sentem muito a necessidade de conversar [...] (E5).
	A gente percebe que as pessoas ficam muito carente, apesar do isolamento que nós estamos vivenciando, aí quando eles adoecem já estão naquele distanciamento, né? Sem ver muitos parentes, familiares, aí eles ficam mais carentes ainda, e eu percebo assim, que isso favorece e ajuda a descompensar mais rapidamente (T8).
Enfoque nos sintomas respiratórios e rápida evolução da doença	É só a falta de ar, quando ele começa a dessaturar, e febre, ele chega aqui com febre, tossindo muito, a saturação baixa, mais o que afeta é o cansaço, a falta de ar, de respirar (T3).
	[...] Eles são super secretivos e precisam de um auxílio maior, e a gente viu que os pacientes que são traqueostomizados, eles têm uma evolução muito rápida [...] (E8).

Fonte: Elaboração própria.

O Quadro 2 apresenta as percepções e a discursividade dos profissionais de enfermagem quanto à identificação das necessidades psicoespirituais de pessoas hospitalizadas com covid-19.

Quadro 2 – Discursividade dos profissionais de enfermagem em relação à identificação das necessidades psicoespirituais de pessoas hospitalizadas por covid-19. Campina Grande, Paraíba, Brasil – 2021

Sequências discursivas	Fragmentos discursivos
Espiritualidade dos pacientes com covid-19	Eles pedem pra gente fazer orações, pra rezar, botar música, louvor, eu já presenciei até eles pedirem pra vir padre ao leito [...] (E2).
	A maioria estão com algum terço, ou com algum santo, né? [...], eles sempre estão em oração, sempre estão falando a palavra de Deus [...] (E6).
	Eles ficam muito sentimentais, depressivos, eles choram muito. Agora espiritual eu nunca prestei atenção não (T2).
	Quando eles chegam, eles chegam muito, muito estressados, não espiritual, eu nunca peguei espiritual não [...] (T4).
Medo de um pior prognóstico e da morte	[...] Alguns se isolam antes de vir para o hospital, com medo de morrer, com medo de ser intubado [...] (T6).
	[...] Eles já chegam na cabeça deles, na mente deles que eles vão morrer, então já que eles vão morrer, pra que estar tomando aquilo? Aí é que entra a psicóloga, por mais que a gente tente, eles não escutam de jeito nenhum (T4).

Fonte: Elaboração própria.

Formação Discursiva II – Cuidados de enfermagem aos pacientes hospitalizados com covid-19 e tecnologias utilizadas

Os pacientes hospitalizados com covid-19 apresentam angústia, medo, depressão, sinais

e sintomas da doença, bem como intenso sofrimento respiratório. Necessitam, ainda, de cuidados espirituais, sendo importantes marcadores de pior progressão da doença, precisando, assim, de um cuidado integral que atenda o conjunto dessas necessidades. Nesse sentido, os

participantes também foram questionados no tocante aos cuidados de enfermagem que eles oferecem aos pacientes internados com covid-19, para atender as demandas de seus pacientes nas

suas múltiplas necessidades. O Quadro 3 assinala as sequências discursivas e os fragmentos discursivos dessa perspectiva.

Quadro 3 – Discursividade dos profissionais de enfermagem em relação aos cuidados prestados aos pacientes hospitalizados com covid-19. Campina Grande, Paraíba, Brasil – 2021

Sequências discursivas	Fragmentos discursivos
Tecnologias leves e duras utilizadas por profissionais de enfermagem	[...] A gente observa a saturação, se tá rebaixado, a gente tem que mudar, se há ambiente a gente bota cateter nasal, de cateter nasal podendo evoluir pra máscara reservatória, é... fazer acesso, medicações, aí abertura de horário também, e... nesses cuidados principais, só (E2).
	[...] No geral tem os cuidados de enfermagem e tem a administração de medicação, muita observação em dosagem [...] (T7).
Tecnologias leves utilizadas por profissionais de enfermagem	[...] Eu procuro sempre conversar com o paciente, dar apoio psicológico, que eu acredito que isso são ferramentas que faz todo o diferencial [...] A questão de se colocar no lugar do outro, né? Usar a empatia, saber ouvir, fazer uma comunicação sempre clara e objetiva, explicar pra ele a importância da autoajuda em si, ter fé. Eu acho que a fé ela move montanhas e que isso ajuda de certa forma, [...] eu acredito que criar vínculo com o paciente é de total importância, muda muito e o ajuda nesse processo de reabilitação (E7).
	Além dos cuidados técnicos, eu dou, principalmente o cuidado assim, a questão da atenção [...] e você chegar lá, um simples bom dia quando a gente chega: “bom dia, tudo bem?” [...] o nosso papel é fundamental, nessa questão de atenção mesmo com eles, além dos cuidados medicamentosos, alimentação, os cuidados técnicos né? Que tem que ter [...]. Sempre tô reforçando com eles, a questão da esperança, da positividade, né? Que isso ajuda também nos outros processos: “vamos se alimentar, porque Deus não quer você aqui doente. A gente quer que você vá pra casa”. (E6).

Fonte: Elaboração própria.

Formação Discursiva III – Dificuldades enfrentadas na assistência de enfermagem aos pacientes hospitalizados com covid-19

Sobre as dificuldades enfrentadas na rotina de cuidado aos pacientes com covid-19, os profissionais de enfermagem relataram o elevado

nível de sobrecarga decorrente da superlotação dos leitos hospitalares, a falta constante de materiais, equipamentos e insumos nos serviços e o medo do adoecimento diante da assistência prestada aos pacientes, apresentados nos fragmentos discursivos presentes no Quadro 4.

Quadro 4 – Discursividade dos profissionais de enfermagem em relação às dificuldades enfrentadas na assistência de enfermagem aos pacientes hospitalizados com covid-19. Campina Grande, Paraíba, Brasil – 2021

Sequências discursivas	Fragmentos discursivos
Sobrecarga resultante da superlotação	[...] A dificuldade nesse momento é a superlotação do serviço, né? Que acaba dificultando a gente às vezes. [...] Eu já fiquei em outras enfermarias que é quinze pacientes para um enfermeiro, então às vezes acaba sobrecarregado, e você não consegue dar uma assistência cem por cento para todos os quinze pacientes, então isso acaba sendo uma dificuldade, né? A superlotação do serviço que é uma realidade que infelizmente a gente tem que conviver enquanto não baixar essa pandemia [...] (E5).
	[...] Em relação aos profissionais, nós durante essa pandemia estamos muito cansados, muito exaustos, tanto fisicamente, quanto emocionalmente, um trabalha aqui, trabalha em outro lugar, fica numa correria de um canto para o outro e realmente, às vezes, não em todos os casos, às vezes a assistência fica um pouco prejudicada, mas os demais a gente vai tirando de letra (E8).
Déficit de materiais e insumos	[...] Aqui a disponibilidade de material não é suficiente para o que a gente necessita. Eu tenho o conhecimento técnico, eu sei o que precisa, mas o que o hospital dispõe não é o que a gente precisa. Muitas vezes a gente pede autorização da direção pra pedir para os familiares providenciar e comprar por fora o material necessário, então a dificuldade é o material [...] (E9).
	[...] Às vezes de tá faltando um material, às vezes EPI falta, infelizmente, não são todos, mas uma coisa ou outra falta (T9).
	A falta de material. Não é suficiente, muitas vezes tem que se trabalhar no improviso, então eu acho que a dificuldade que a gente sente maior é essa [...] (T11).
Medo do adoecimento	O maior é o medo, o medo de estar cuidando, por causa da doença, que a gente assim, por mais que a gente se previna, se cuide, a gente sabe que alguma hora dá um vacilo, assim, eu morro de medo [...] (T9).
	[...] O medo de adquirir a doença e levar para casa, por que a gente tem a outra vida da gente lá fora, tem filho, tem marido, tem família lá fora, então eu acho que o medo é a parte mais complicada para a gente lidar, a gente vai tentando driblar, mas o medinho ainda fica presente, eu acho que todos os dias (T10).

Fonte: Elaboração própria.

Discussão

Na análise de discurso, a identificação das condições de produção dos discursos é necessária para compreender a produção de sentido no discurso dos sujeitos. Nessa perspectiva, para Orlandi⁽¹²⁾, as condições de produção compreendem fundamentalmente as condições imediatas, que se referem ao cenário de produção e as condições amplas, que compreendem o contexto social, histórico e ideológico.

No presente estudo, identificou-se as seguintes condições amplas: transição epidemiológica

do adoecer por covid-19; elevada morbimortalidade na pandemia de covid-19; início da vacinação da população brasileira contra covid-19; prevalência da ideologia biomédica, hospitalocêntrica e curativista, no contexto de assistência aos pacientes com a doença; alto risco de contaminação, adoecimento e morte por covid-19 para os profissionais de saúde; intenso sofrimento psicológico; desvalorização profissional da enfermagem; disseminação frequente de fake news relacionadas à pandemia; aumento da vulnerabilização socioeconômica e de iniquidades sociais.

Como condições imediatas, citam-se: escassez ou inadequação de equipamentos de proteção individual (EPI); despreparo técnico dos profissionais de enfermagem; colapso dos serviços de saúde e ocupação máxima dos leitos hospitalares; excesso de trabalho e exaustão física e emocional. Além disso, os cenários do estudo foram um hospital escola e um hospital municipal, que apresentaram déficit de materiais hospitalares, principalmente de EPI, e realizaram contratações temporárias para a assistência específica a pacientes com covid-19.

A identificação dessas condições de produção amplas e imediatas possibilitou uma análise mais aprofundada e contextualizada do objeto da pesquisa, influenciando a discursividade dos profissionais e refletindo a memória discursiva tão recentemente construída pela coletividade sobre a pandemia de covid-19.

Apesar do contexto ideológico na área da saúde no Brasil ainda estar centrado na ideologia biomédica, com ênfase nas necessidades biológicas dos pacientes, percebe-se na maioria dos discursos dos profissionais de enfermagem que, para além da identificação dos sinais e sintomas relacionados à covid-19, os profissionais ressaltam as necessidades psicossociais que os pacientes apresentam, indicando que há a compreensão dessas múltiplas necessidades, o que aponta para uma ideologia da integralidade do cuidado.

Diante das medidas para evitar a propagação do vírus, cita-se a suspensão de acompanhantes em ambiente hospitalar, o que provoca sentimentos de solidão, relatados nos discursos. Desse modo, durante o período de isolamento hospitalar, os pacientes com covid-19 podem apresentar dificuldades em se adaptar ao ambiente, assim como preocupação com o prognóstico da doença, o que pode causar uma série de problemas psicológicos ou reações adversas psiquiátricas entre eles⁽¹³⁾.

A partir da compreensão de que os componentes mental e emocional afetam diretamente a recuperação dos pacientes, identifica-se também, nos discursos dos profissionais, o reconhecimento da necessidade de promover condutas de

apoio e conforto para esses pacientes, inclusive após a recuperação.

Nesse contexto de pandemia, de distanciamento e isolamento social, as ferramentas de comunicação assumem um importante papel no estreitamento da relação paciente-família, tendo em vista que a redução da distância, mesmo que por meio virtual, pode ter um papel decisivo no apoio e no fortalecimento das estratégias de enfrentamento da doença, reduzindo a carga do sofrimento advindo da dimensão social, além de ser um canal de escuta dos usuários, servindo de base para a promoção de cuidados adequados às preferências do paciente, a fim de melhorar a humanização do atendimento⁽¹⁴⁻¹⁵⁾.

A covid-19 é uma enfermidade debilitante que provoca sinais e sintomas associados, principalmente, ao sistema respiratório. Na discursividade dos sujeitos, identifica-se cansaço, falta de ar, tosse, febre, dor no corpo e baixa saturação nos pacientes com covid-19, como manifestações clínicas da doença muitas vezes atreladas ao sofrimento psicológico e social. Os discursos destacam também a rápida evolução da doença para quadros mais graves, em que há o iminente risco de morte.

O medo da doença, da descompensação e de não conseguir respirar, pode agravar ainda mais o quadro respiratório desses pacientes, gerando uma alta dependência dos pacientes pelos profissionais. Esse intenso sofrimento biológico está estritamente associado ao quadro de sofrimento psicológico advindo da condição ampla e ideológica em torno da pandemia de covid-19, pela grande incerteza em torno do prognóstico⁽¹⁶⁾.

A maioria dos sujeitos entrevistados desvelou em seus discursos que a espiritualidade é intrínseca e integra as várias dimensões do cuidado em saúde, bem como utilizada como recurso no enfrentamento da covid-19, pois é parte da luta pela sobrevivência e da resiliência nesse cenário pandêmico.

Em contrapartida, outros discursos divergem e confrontam os demais, apontando que há sim um sofrimento psicológico, mas que nunca identificaram sofrimento espiritual nos pacientes, o que pode se traduzir em traços da

ideologia biomédica, uma vez que a imperceptibilidade desse tipo de necessidade revela um esquecimento desses sujeitos relacionado às necessidades psicoespirituais, o que pode conduzi-los ao não atendimento dessa esfera da vida desses pacientes.

É importante ressaltar que a ausência da espiritualidade e/ou religiosidade expressa pelos pacientes e profissionais também deve ser respeitada e considerada. Nesse sentido, as pessoas sem afiliações religiosas podem apresentar crenças que transcendem o espiritual ou religioso, podendo apresentá-las crenças em ações éticas, conexão com a natureza, argumentos filosóficos ou práticas complementares e meditativas. O reconhecimento da diversidade e o respeito deve ser alicerce da relação entre profissional e paciente⁽¹⁷⁾.

A identificação das múltiplas necessidades de saúde das pessoas hospitalizadas com covid-19 é uma premissa importante para promoção do bem-estar biopsicossocioespiritual, sendo necessário um olhar e um agir integral por parte dos profissionais de enfermagem, agregando, além das necessidades biológicas, as necessidades sociais, psicológicas e espirituais. As respostas para suprir essas múltiplas necessidades está intrínseca à utilização de tecnologias leves durante os cuidados de enfermagem, e as dificuldades para sua identificação por parte dos profissionais pode ser um fator determinante para a fragmentação do cuidado, com ênfase em tecnologias duras e leve-duras, visto que se seguem os paradigmas da visão e da prática biomédica.

Os profissionais de enfermagem foram questionados se sabiam o que seriam as tecnologias leves, os mesmos não souberam responder e não conseguiram identificá-las em suas práticas de cuidados, sendo em sua maioria entendida como a utilização de equipamentos, computadores e aplicativos. Embora os profissionais entrevistados não conheçam o significado de tecnologia leve em seus discursos, identifica-se a utilização dessas tecnologias no seu cotidiano de trabalho, de modo que desvelaram a memória discursiva da integralidade da assistência à saúde e um

cuidado centrado nas múltiplas necessidades dos pacientes hospitalizados com covid-19.

Nos fragmentos discursivos foram identificados os seguintes cuidados, identificados como tecnologias leves: conversa; apoio psicológico; presença física acolhedora; transmissão de palavras de encorajamento, esperança e positividade; estimulação do autocuidado, autonomia e independência; empatia; escutar o que o paciente tem a dizer atentamente; cuidado centrado no paciente; comunicação clara e objetiva; fortalecimento espiritual; criação e fortalecimento de vínculo de confiança; observação das particularidades de cada paciente e promoção do conforto.

Nesse sentido, é mister uma mudança na forma de gerir e conduzir os processos de trabalho, de forma que se objetive compreender, acolher, conectar-se e responsabilizar-se pelos indivíduos por parte desses profissionais. Portanto, os profissionais de enfermagem devem estar preparados em termos teóricos, uma vez que é fundamental revisitar e avaliar crítica e estrategicamente os processos de gestão da assistência, a fim de criar uma nova realidade organizacional para a utilização adequada de diferentes tipos de tecnologias de atendimento às dimensões subjetivas das relações interpessoais⁽¹⁸⁾.

A tecnologia leve é considerada o fio condutor das análises iniciais do profissional sobre determinada situação, já que enriquece e amplia o raciocínio clínico, norteando a utilização das demais tecnologias, os saberes e as máquinas, envolvidas no trabalho em saúde, possibilitando a existência do outro em sua singularidade e que o profissional de saúde trabalhe com criatividade no cuidado em saúde, permitindo que aspectos relacionados ao acolhimento, o estabelecimento de vínculo, assim como o acompanhamento dos projetos terapêuticos sejam consolidadas no ambiente de trabalho, o que garante segurança ao paciente e à sua família no que se refere ao atendimento das suas necessidades, representando uma relação entre os conceitos de humanização, responsabilização, acolhimento e integralidade⁽¹⁹⁻²⁰⁾.

Em relação às dificuldades enfrentadas na assistência de enfermagem aos pacientes hospitalizados com covid-19, os discursos revelam o cansaço físico e psicológico diante da sobrecarga dos profissionais de enfermagem, assim como dos serviços de saúde gerada pela total ocupação dos leitos, devido ao avanço do número de casos confirmados e do número de internações hospitalares, onde está atrelado também o déficit de materiais relatados pelos sujeitos. Ainda nesse sentido, o medo é uma das principais dificuldades diante da assistência ao paciente hospitalizado com covid-19, tendo em vista a alta transmissão do vírus e a elevada mortalidade causada pela doença.

Nos fragmentos discursivos, identifica-se a condição de produção ampla, uma vez que é relatada a sobrecarga decorrente do trabalho em mais de uma unidade hospitalar. Essa dupla jornada de trabalho expõe o profissional à fadiga, desgaste e sobrecarga e podem causar ou agravar doenças e sofrimento psicológico, como aponta outro estudo realizado na mesma linha das evidências apresentadas⁽²¹⁾.

Os sujeitos relataram, ainda, o déficit ou inadequação de equipamentos, insumos e EPI para a assistência diante da demanda da pandemia. Houve recomendações para uso prolongado de EPI durante a pandemia de covid-19, assim como recomendações sobre a reutilização de alguns desses itens. Uma vez que a falta de materiais é identificada, os profissionais se sentem inseguros diante da assistência, provocando desconfiança, dúvida, incerteza, inquietação, temor e medo frente ao alto risco da infecção pelo vírus e a falta de suporte e inadequação de EPI⁽²²⁻²³⁾. O grande temor não é apenas de se contaminar, mas de transmitir o vírus aos membros da família.

Associado ao medo da contaminação soma-se as precárias condições de trabalho às quais esses profissionais estão expostos, como ambientes de trabalho altamente estressantes, exigências de empregadores, vínculos empregatícios fragilizados e alta demanda por produtividade. Desse modo, pode-se compreender que quanto maior a força produtiva do trabalho, maior será a pressão dos trabalhadores e, portanto, a venda

da força de trabalho se torna mais precária. Isso leva ao aumento da riqueza e lucro do patrão ou à valorização do capital. Conseqüentemente, a qualidade da assistência à população enfrentando essa situação crítica será ainda menor⁽²⁴⁾.

O colapso do serviço gera grande consequência nos cuidados de enfermagem aos pacientes, uma vez que o profissional tem que atender uma demanda elevada de pacientes, diminuindo a qualidade da assistência e dificultando a identificação e o atendimento das múltiplas necessidades de saúde apresentadas⁽²⁵⁾.

Como limitação da pesquisa, aponta-se que para evitar a infecção pelo vírus, é necessária a utilização de múltiplos EPIs, o que se mostrou como uma barreira física na identificação das expressões faciais na coleta dos dados, consideradas uma forma de linguagem não verbal e utilizada como forma de expressão de conceitos, auxiliando o pesquisador na análise da discursividade dos sujeitos.

Considerações Finais

Na presente pesquisa, foram identificados traços das tecnologias leves que atendem às múltiplas necessidades das pessoas hospitalizadas com covid-19. Essas tecnologias leves devem nortear e permear todos os momentos do processo de cuidar dos pacientes internos com a doença, de modo a garantir a integralidade do cuidado.

Apesar de serem identificados nos discursos ideologias que se concentram na visão holística do indivíduo, outros discursos divergem em alguns aspectos dos demais, apontando para a fragmentação do cuidado e do indivíduo. Essa fragmentação é um desafio central nas práticas em saúde, nas quais a concepção de saúde é incorporada somente na ausência de doença, que se traduz na falta de um plano longitudinal de cuidado.

Diante da identificação das múltiplas necessidades dos pacientes hospitalizados com covid-19, a resposta para o acolhimento e resolução dessas necessidades está inerente à utilização das tecnologias leves. O cuidado deve estar totalmente

ligado ao uso dessas tecnologias, aplicada ao processo de trabalho dessa profissão no dia a dia de cuidado aos pacientes, pois aumenta a qualidade da assistência e auxilia na diminuição do sofrimento nesse momento tão difícil, que é a hospitalização.

Nesse sentido, os resultados deste estudo fornecem um conhecimento mais aprofundado dessa problemática, relacionada à pandemia de covid-19, que é o cuidado de enfermagem aos pacientes hospitalizados em decorrência da gravidade da doença, assim como fornece informações que viabilizam a criação de protocolos assistenciais e (re)direciona a práxis desses profissionais, conduzindo-os à reflexão crítica e à produção de um cuidado integral e de qualidade, que atenda às múltiplas necessidades dos pacientes, auxiliando-os em sua recuperação e/ou alívio do sofrimento.

Espera-se que os resultados alcançados contribuam para a reflexão crítica dos profissionais de enfermagem, a fim de ampliar o olhar para além das necessidades biológicas do indivíduo, buscando atender as suas múltiplas necessidades para prestação de serviço de qualidade e excelência. Com o intuito de ampliar o debate sobre a temática, sugere-se a realização de novas pesquisas para além dos profissionais de enfermagem, na perspectiva de profissionais em todos os níveis de atenção à saúde e dos pacientes que receberam a assistência.

Colaborações:

1 – 1 – concepção e planejamento do projeto: Caio Bismarck Silva de Oliveira e Luana Carla Santana Ribeiro;

2 – análise e interpretação dos dados: Caio Bismarck Silva de Oliveira e Luana Carla Santana Ribeiro;

3 – redação e/ou revisão crítica: Caio Bismarck Silva de Oliveira; Luana Carla Santana Ribeiro; Lidiane Lima de Andrade; e Magaly Suênya de Almeida Pinto Abrantes;

4 – aprovação da versão final: Caio Bismarck Silva de Oliveira; Luana Carla Santana Ribeiro; Lidiane Lima de Andrade e Magaly Suênya de Almeida Pinto Abrantes.

Conflitos de interesse:

Não há conflitos de interesses.

Fontes de financiamento:

Financiamento próprio.

Agradecimentos

O presente trabalho foi realizado com apoio do CNPq, Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico – Brasil, como projeto do PIBIC/CNPq-UFCG.

Referências

1. World Health Organization. WHO Coronavirus (COVID-19) Dashboard [Internet]. 2020 [cited 2023 Feb 15]. Available from: <https://covid19.who.int/>
2. Brasil. Ministério da Saúde. Coronavírus Brasil [Internet]. 2020 [cited 2023 Feb 15]. Available from: <https://covid.saude.gov.br/>
3. The Novel Coronavirus Pneumonia Emergency Response Epidemiology Team. Vital surveillances: the epidemiological characteristics of an outbreak of 2019 novel coronavirus diseases (COVID-19) – China. *China CDC Weekly*. 2020;2(8):113-22. doi: 10.46234/ccdcw2020.032
4. Souza NS, Souza TSB, Chagas FRC, Silva NF, Silva SV, Silva CC. Repercussions of care technologies in intensive care units. *Rev. enferm. UFPE on line*. 2018;12(10):2864-72. doi: 10.5205/1981-8963-v12i10a236449p2864-2872-2018
5. Merhy EE. Em busca do tempo perdido: a micropolítica do trabalho vivo em saúde. In: Merhy EE, Onocko R. *Agir em Saúde: um desafio para o público*. São Paulo: HUCITEC Editora; 1997, p. 71-112.

6. Almeida Q, Fófano GA. Tecnologias leves aplicadas ao cuidado de enfermagem na unidade de terapia intensiva: uma revisão de literatura. *HU rev.* [Internet] 2016 [cited 2020 Oct 07];42(3):191–6. Available from: <https://periodicos.ufjf.br/index.php/hurevista/article/view/2494>
7. Cecon RF, Schneider IJC. Light technologies in the pandemic times: Health education as a device to fight the Coronavirus. *Pre-Print em Anal.* 2020;91(5):287. doi: 10.1590/SciELOPreprints.136
8. Souza VRS, Marziale MHP, Silva GTR, Nascimento PL. Translation and validation into Brazilian Portuguese and assessment of the COREQ checklist. *Acta Paul Enferm.* 2021;34:eAPE02631. doi: 10.37689/acta-ape/2021AO02631
9. Paraíba. Secretaria de Estado da Saúde. Plano de contingência estadual para infecção humana pelo coronavírus (covid-19). [Internet] Paraíba: Secretaria de Estado da Saúde; 2020 [cited 2021 Aug 10]. Available from: https://paraiba.pb.gov.br/diretas/saude/coronavirus/arquivos/plano-de-contingencia-estadual-para-infeccao-humana-pelo-coronavirus_pb_-atualizado-12-06-20.pdf
10. Minayo MCS. Amostragem e saturação em pesquisa qualitativa: consensos e controvérsias. *Revista Pesquisa Qualitativa* [Internet]. 2017 [cited 2022 Mar 05];5(7):01–12. Available from: <https://editora.sepq.org.br/rpq/article/view/82>
11. Minayo MCS. O Desafio do Conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 13. ed. São Paulo: HUCITEC Editora; 2013.
12. Orlandi EP. Análise de discurso: princípios e procedimentos. Campinas: Pontes; 1999.
13. Dingling H, Xia Z, Bin W, Lihua G. Psychological response and nursing countermeasures of patients in COVID19 isolation ward (in Chinese). *Journal of Modern Clinical Medicine.* 2020;4(46):288-9. doi: 10.11851/j.issn.1673-1557.2020.04.018
14. Carlucci M, Carpagnano LF, Dalfino L, Grasso S, Migliore G. Stand by me 2.0. visits by family members at COVID-19 time. *Acta Biomed.* 2020;91(2):71–4. doi: 10.23750/abm.v91i2.9569
15. Sacco G, Lléonart S, Simon R, Noublanche F, Annweiler C. Communication Technology Preferences of Hospitalized and Institutionalized Frail Older Adults During COVID-19 Confinement: Cross-Sectional Survey Study. *JMIR Mhealth Uhealth.* 2020;8(9):e21845. doi: 10.2196/21845
16. Cui S, Zhang L, Yan H, Shi Q, Jiang Y, Wang Q, et al. Experiences and psychological adjustments of nurses who voluntarily supported covid-19 patients in Hubei Province, China. *Psychol Res Behav Manag.* 2020;13:1135–45. doi: 10.2147/PRBM.S283876
17. Saad M, Medeiros R, Peres MFP. Hospital religious-spiritual assistance: the “whys” and the “hows.” *HU rev.* 2020;44(4):499–505. doi: 10.34019/1982-8047.2018.v44.16964
18. Santos EL, Dórea SNA, Maciel MPGS, Santos LKF, Silva MB, Moraes MGL. Assistência humanizada: percepção do enfermeiro intensivista. *Rev baiana enferm.* 2018;32:e23680. doi: 10.18471/rbe.v32.23680
19. Merhy EE, Feuerwerker LCM. Novo olhar sobre as tecnologias de saúde: uma necessidade contemporânea. In: Merhy EE, Baduy RS, Seixas CT, Almeida DES, Helvo Júnior S. Avaliação compartilhada do cuidado em saúde: surpreendendo o instituído nas redes. Rio de Janeiro: Hexis; 2016, p. 59-72.
20. Santos RCA, Miranda FAN. Importância do vínculo entre profissional-usuário na estratégia de saúde da família. *Rev. enferm. UFSM.* 2016;6(3):350. doi: 10.5902/2179769217313
21. Fernandez M, Lotta G, Passos H, Cavalcanti P, Corrêa MG. Condições de trabalho e percepções de profissionais de enfermagem que atuam no enfrentamento à covid-19 no Brasil. *Saúde Soc.* 2021;30(4):e201011. doi: 10.1590/S0104-12902021201011
22. Wang J, Zhou M, Liu F. Reasons for healthcare workers becoming infected with novel coronavirus disease 2019 (COVID-19) in China. *J Hosp Infect.* 2020;105(1):100–1. doi: 10.1016/j.jhin.2020.03.002
23. Góes FGB, Silva ACSS, Santos AST, Pereira-Ávila FMV, Silva IJ, Silva LF, et al. ADVERSIDADES VIVENCIADAS POR PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM EM UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA EM TEMPOS DE COVID-19. *Rev Baiana Enferm.* 2022;36:1–12. doi: 10.18471/rbe.v36.45555

24. ackes MTS, Higashi GDC, Damiani PR, Mendes JS, Sampaio LS, Soares GL. Working conditions of Nursing professionals in coping with the Covid-19 pandemic. Rev Gaúcha Enferm. 2021;42(esp):e20200339. doi: 10.1590/1983-1447.2021.20200339
25. Bruyneel A, Gallani M-C, Tack J, D'Hondt A, Canipel S, Franck S, et al. Impact of COVID-19 on nursing time in intensive care units in Belgium. Intensive Crit Care Nurs. 2021;62:102967. doi: 10.1016/j.iccn.2020.102967

Recebido: 30 de abril de 2022

Aprovado: 30 de junho de 2023

Publicado: 27 de setembro de 2023



A Revista Baiana de Enfermagem utiliza a Licença Creative Commons - Atribuição-NãoComercial 4.0 Internacional.

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>

Este artigo é de acesso aberto distribuído sob os termos da Licença Creative Commons (CC BY-NC).

Esta licença permite que outros remixem, adaptem e criem a partir do seu trabalho para fins não comerciais.

Embora os novos trabalhos tenham de lhe atribuir o devido crédito e não possam ser usados para fins comerciais, os usuários não têm de licenciar esses trabalhos derivados sob os mesmos termos.