

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ
CAMPUS SENADOR HELVÍDEO NUNES DE BARROS
CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM

AYLANE ALDENORA RODRIGUES

**UTILIZAÇÃO DE TECNOLOGIAS EM TERAPIA SEMI-INTENSIVA:
APROXIMAÇÃO E DISTANCIAMENTO DO CUIDADO HUMANIZADO**

PICOS - PIAUÍ

2013

AYLANE ALDENORA RODRIGUES

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Coordenação do Curso de Graduação, Bacharelado em Enfermagem do Campus Senador Helvídio Nunes de Barros, da Universidade Federal do Piauí, como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Prof^ª: Ms. Francisca Tereza de Galiza

PICOS - PIAUÍ

2013

Eu, **AylaneAldenora Rodrigues**, abaixo identificado(a) como autor(a), autorizo a biblioteca da Universidade Federal do Piauí a divulgar, gratuitamente, sem ressarcimento de direitos autorais, o texto integral da publicação abaixo discriminada, de minha autoria, em seu site, em formato PDF, para fins de leitura e/ou impressão, a partir da data de hoje.

Picos-PI, 13 de Maio de 2013.

FICHA CATALOGRÁFICA

Serviço de Processamento Técnico da Universidade Federal do Piauí

Biblioteca José Albano de Macêdo

R696u Rodrigues, Aylane Aldenora

Utilização de tecnologias em terapia semi-intensiva: aproximação e distanciamento do cuidado humanizado / Aylane Aldenora Rodrigues. – 2013.

CD-ROM : il. ; 4 ¼ pol. (60 p.)

Monografia(Bacharelado em Enfermagem) – Universidade Federal do Piauí, Picos, 2013.

Orientador(A): Profa. MS. Francisca Tereza de Galiza

1. Cuidados de Enfermagem. 2. Tecnologia Aplicada à Assistência à Saúde. 3. Terapia Intensiva. I. Título.

CDD 615.804 3

AYLANE ALDENORA RODRIGUES

**UTILIZAÇÃO DE TECNOLOGIAS EM TERAPIA SEMI-ITENSIVA:
APROXIMAÇÃO E DISTANCIAMENTO DO CUIDADO HUMANIZADO**

Monografia apresentada ao curso de Bacharelado em Enfermagem do Campus Senador Helvídio Nunes de Barros, da Universidade Federal do Piauí, como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Data de aprovação 19 / 04 / 2013

BANCA EXAMINADORA

Francisca Tereza de Galiza

Prof^ª: Ms. Francisca Tereza de Galiza

Professora Assistente do Curso de Bacharelado em Enfermagem da UFPI-CSHNB
Presidente da Banca

Iolanda Gonçalves de Alencar Figueredo

Prof^ª. Ms.^ª Iolanda Gonçalves de Alencar Figueredo

Professora Assistente do Curso de Bacharelado em Enfermagem da UFPI-CSHNB
1º Examinador

José Iomar Barros

Enf. Esp. José Iomar Barros

Enfermeiro da Unidade de Terapia Semi-Intensiva do HRJL
2º Examinador

Dedico esse trabalho:

A DEUS

Meus pais:

VALDEMAR FRANCISCO RODRIGUES

ALDENORA FELISBELA RODRIGUES

Meu Irmão:

PAULO FAGUNDES RODRIGUES

Minhas Irmãs

ALDEVÂNIA RODRIGUES

ALDELÂNIA ALDENORA RODRIGUES

E a todos aqueles que de alguma forma contribuíram para a realização desse sonho.

AGRADECIMENTOS

A **Deus** acima de tudo, que retirou as pedras do meu caminho, mostrou as que viriam durante o trajeto e me levantou quando tropecei nas eu não pude enxergar, me deu coragem, persistência, força de vontade para driblar os obstáculos e seguir em frente;

Aos meus **pais, Valdemar e Aldenora Rodrigues**, que me ensinaram a simplicidade, honestidade, humildade, moral e caráter, também pelo apoio, palavras de consolo quando pensei não aguentar e desistir da caminhada, por acreditar no meu sonho de criança quando sempre sonhava em ser Enfermeira, confiando e me fazendo confiar na minha capacidade e competência;

Aos meus **irmãos, Aldevânia, Aldelânia e Paulo Fagundes**, pela companhia diária, incentivo, apoio, cooperação com os trabalhos, pelos favores, por me socorrer nas horas difíceis, pela compreensão em estudar até tarde com a luz acesa atrapalhando o seu sono e por me suportar quando exagerava nas crises de stress;

Aos meus **familiares**, que acompanham minha caminhada, me dando sempre força e incentivo, acreditando e confiando nos meus cuidados a sua saúde;

À minha **orientadora, Francisca Tereza de Galiza** que carinhosamente chamo de **Princesa de Galiza**, por ter confiado em mim no momento que mais precisei, me aceitando como sua orientanda, por sempre estar à disposição para tirar minhas dúvidas, com paciência, calma e um sorriso no rosto. Pela compreensão, entendendo minha cansativa carga horária secular, pelas sugestões, orientações e por me fazer acreditar que no final daria tudo certo;

Aos **mestres**, exemplo de profissionais e seres humanos, que muitas vezes deixam de estarem em seus lares com suas famílias para nos repassarem seus conhecimentos e experiência, em especial aos que marcaram minha vida e tornaram-se meus amigos: **Nero Francisco da Silva, José Iomar Barros, Algeir Sampaio**, Alexandra Araujo, Ana Karla, Iolanda Gonçalves, Rivelilsom, Luiza Helena, Suyany Monteiro, Ana Izabel, Maria Rosilene, Marcia Teles;

Aos meus **colegas de Sala**, pela convivência, nem sempre pacífica, mas que ao final, percebi que tudo o que foi vivido, compartilhado e aprendido faz sentido e tem significado, com

certeza, deixarão comigo um pouco de cada um, bem como levarão consigo algo bom de mim. Agradeço em especial aos que mais me auxiliaram, meus amigos-irmãos, companheiros e salva-vidas: **Erivaldo Antônio da Costa, Thiago Uchôa, Artur Magno, Josivane Marques, Tatiane Aragão, Nayane Oliveira, Heloisa Xavier, Anna Klara, Eduardo Carvalho, Dayanne Rannayne, Clara Maria, Octavio José.**

Aos **funcionários da UFPI**, que sempre nos atenderam bem quando precisamos dos seus serviços, em especial a **Poliana , Renê, Nice e Reginaldo;**

Aos **funcionários do HRJL, coordenadores, enfermeiros e técnicos de enfermagem**, que tiveram paciência e sempre nos receberam de braços abertos para os estágios acadêmicos, em especial meus, mais que colegas, amigos de trabalho da **Semi Intensiva;**

A minha querida equipe do PSF-Aerolândia, **Sanya Elayne, Nágela, Ivonete, Adeine, Adenice, Verlandia, Gilsom e as ACS, Norma, Valdelívia e Rosalba**, pela cooperação, força, apoio e incentivo nos meus estudos;

Aos **demais amigos** que sempre me deram força, apoio, incentivo, ajuda, entendendo a minha ausência durante todo o curso, nos finais de semana, nas festas, almoços e feriados, mas que foi sempre por um motivo justo. Não tenho como citar um nome em especial, já que são tantos e todos especiais pra mim, além de correr o risco de esquecer alguém, a todos **minha eterna gratidão.**

“Intenção sem ação é ilusão. Ouse fazer e o poder lhe será dado”.

(Lair Ribeiro)

RESUMO

O predomínio de aparelhos tecnológicos em unidade de tratamento semi-intensivo é caracterizado pelo modelo de atendimento biomédico, distanciando o profissional da saúde do cuidado humanizado. Este cuidado possibilita resgatar o paciente para o centro do plano terapêutico, considerando não apenas os aspectos biológicos, fisiológicos e patológicos, mas fatores que garantam assistência de enfermagem visando a estabilização e reabilitação da saúde. Pretendeu-se, com esse estudo, obter dados para conhecer as fragilidades que distanciam o cuidado humanizado de enfermagem do paciente, ao valorizar a utilização de tecnologias duras; propondo estratégias que favoreçam o resgate desse modelo humanístico, próprio do cuidado clínico de enfermagem, na unidade de terapia semi-intensiva. Assim, objetivou-se analisar a relação entre o cuidado humanizado de enfermagem e as tecnologias utilizadas em terapia semi-intensiva. Trata-se de uma pesquisa descritiva e exploratória a partir de uma abordagem qualitativa, realizado em um hospital público da cidade de Picos-PI, no período de janeiro a março de 2013. Para compor a amostra da pesquisa através dos critérios de inclusão fizeram parte: seis enfermeiros, codificados pela letra “E” e seis técnicos de enfermagem identificados pelas iniciais “TE”, aos quais responderam uma entrevista semi-estruturada guiada por um formulário contendo dados, além das questões norteadoras para levantamento das informações necessárias para atendimento dos objetivos da pesquisa. Os dados foram analisados segundo o referencial metodológico do Discurso do Sujeito Coletivo (DSC) que é uma proposta de organização e tabulação de dados qualitativos de natureza verbal. Através dos resultados observou-se no perfil da equipe de enfermagem que atua na UTISI, um maior quantitativo de profissionais do sexo feminino. Destes participantes, há variação que vai de 29 anos até 51 anos, na faixa etária 25 a 35 anos e mais de 35 anos. A partir dos DSC visualizou-se que a assistência individualizada (49%) foi a ideia mais retratada no que tange o modelo de cuidado de enfermagem na Unidade de Terapia Semi Intensiva; em contrapartida na temática tecnologias em saúde, a Ideia Central – maquinário (67%) foi referenciada com maior frequência. Quanto as tecnologias, observou-se que as duras (79%) são lembradas com maior ressalva e ênfase. Assim, a construção do discurso desses sujeitos permite evidenciar o modelo de cuidar centrado nas possibilidades assistenciais por dispositivos duros, em detrimento do cuidado humanizado e integralista, divergindo da contextualização proposta pelo modelo teórico da enfermagem.

Palavras-chave: Cuidados de Enfermagem, Tecnologia Aplicada à Assistência à Saúde, Terapia Intensiva.

ABSTRACT

The predominated of technological devices unit in semi-intensive treatment is characterized by the biomedical model of care, the health professional distancing of humanized care. This care allows the patient to the rescue center's treatment plan, considering not only the biological, physiological and pathological, but factors that ensure nursing care aimed at stabilization and rehabilitation. It was intended with this study to obtain data for known weaknesses that distance humanized nursing care of the patient, to enhance the use of hard technologies; proposing strategies that favor the rescue of this model humanistic own clinical nursing care in Unit semi-intensive therapy. The objective was to analyze the relationship between the humanized nursing care and the technologies used in intermediate care. This is a descriptive and exploratory research from a qualitative approach, conducted in a public hospital in the city of Picos-PI, during the period January to March 2013. To compose the research sample through the inclusion criteria were part: six nurses, encoded by the letter "E" and six practical nurses identified by the initials "TE", which answered a semi-structured interview guided by a form containing data Apart from guiding questions for gathering information necessary to meet the research objectives. Data were analyzed according to the methodological Collective Subject Discourse (CSD) which is a proposal for organizing and tabulating data qualitative verbal nature. Through the results observed in the profile of the nursing team that acts on UTSI, a higher number of female professionals. Of these participants, there is variation ranging from 29 years to 51 years, aged 25 to 35 years and more than 35 years. From the DSC envisioned that individual care (49%) was the most portrayed idea regarding the model of nursing care in the Semi Intensive Care Unit, in contrast theme in healthcare technology, the IC - machinery (67 %) was referenced frequently. As technologies, we found that the hard (79%) are remembered with greater emphasis and caveat. Thus the construction of their discourse allows us to highlight the care model centered on the possibilities for assistive devices hard, to the detriment of humanized care and fundamentalist, diverging contextualization proposed by the theoretical model of nursing.

Keywords: Nursing Care, Technology Applied to Health Care, Intensive Care.

LISTA DE TABELAS

Tabela 01 - Distribuição da equipe de enfermagem que atua na Unidade de Terapia Semi Intensiva em hospital público de Picos – Piauí, 2013.....	24
---	-----------

LISTA DE GRÁFICOS

Figura 01 - Respostas dos entrevistados referentes à questão 1.....	26
Figura 02 - Respostas dos entrevistados referentes à questão 2.....	30
Figura 03 - Respostas dos entrevistados referentes à questão 3.....	31
Figura 04 - Respostas dos entrevistados referentes à questão 4.....	33
Figura 05 - Respostas dos entrevistados referentes à questão 5.....	35

LISTA DE QUADROS

Quadro 01 - Respostas dos entrevistados referentes à questão 1.....	44
Quadro 02 - Respostas dos entrevistados referentes à questão 2.....	47
Quadro 03 - Respostas dos entrevistados referentes à questão 3.....	50
Quadro 04 - Respostas dos entrevistados referentes à questão 4.....	53
Quadro 05 - Respostas dos entrevistados referentes à questão 5.....	55

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

ANVISA	Agência Nacional de Vigilância Sanitária
BIC	Bomba de Infusão Contínua
CEP	Comitê de Ética e Pesquisa
COFEN	Conselho Federal de Enfermagem
DSC	Discurso do Sujeito Coletivo
E	Enfermeiro
ECG	Eletrocardiograma
IC	Ideia Central
OMS	Organização Mundial da Saúde
PNH	Política Nacional de Humanização
PNHAH	Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar
SAE	Sistematização da Assistência de Enfermagem
SNE	Sonda Nasoenteral
SNG	Sonda Nasogástrica
SSVV	Sinais Vitais
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
TE	Técnico de Enfermagem
TOT	Tubo Orotraqueal
UFPI	Universidade Federal do Piauí
UTI	Unidade de Terapia Intensiva
UTSI	Unidade de Terapia Semi-Intensiva
VO	Via Oral

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	13
2 OBJETIVOS	15
2.1 Geral	15
2.2 Específicos	15
3 REFERENCIAL TEÓRICO	16
4 METODOLOGIA	21
4.1 Tipo de estudo	21
4.2 Local e período de realização do estudo	21
4.3 População e amostra	21
4.4 Coleta de dados	22
4.5 Apresentação e análise de dados	22
4.6 Aspectos éticos	24
5 RESULTADO E DISCURSÃO	25
5.1 O cuidado de enfermagem na Unidade de Terapia Semi Intensiva	27
5.2 Tecnologias em Saúde	30
5.3 Prestação de cuidado humanizado pelos profissionais na referida unidade	32
5.4 Ações de enfermagem definidas como tecnologias	34
5.5 Fatores do cuidado de enfermagem humanizado fragilizados com o advento das Tecnologias	36
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS	39
REFERÊNCIAS	40
APÊNDICES	42
APÊNDICE A - Formulário de coleta de dados	43
APÊNDICE B - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido	44
APÊNDICE C – Quadros com expressões chave e ideias centrais dos entrevistados ..	45
ANEXO	59
ANEXO A - Parecer do Comitê de Ética em Pesquisa	60

1 INTRODUÇÃO

O predomínio de aparelhos tecnológicos em unidade de tratamento semi-intensivo é caracterizado pelo modelo de atendimento biomédico, distanciando o profissional da saúde do cuidado humanizado. Este cuidado possibilita resgatar o paciente para o centro do plano terapêutico, considerando não apenas os aspectos biológicos, fisiológicos e patológicos, mas fatores que garantam assistência de enfermagem visando a estabilização e reabilitação da saúde.

A Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA 1998) define Unidade de Tratamento Semi-Intensivo como um conjunto de elementos funcionalmente agrupados, destinado ao atendimento de pacientes que requeiram cuidados de enfermagem intensivos e observação contínua, sob supervisão e acompanhamento médico, este último não necessariamente contínuo, recebendo pacientes oriundos da Unidade de Terapia Intensiva (UTI).

Neste cenário hospitalar há um predomínio do uso de tecnologias duras, aparelhos e máquinas, tais como: monitores cardíacos, bombas de infusão, oxímetros de pulso, eletrocardiógrafos, raios x, ventiladores mecânicos, dentre outros, que atuam agrupadas de forma integral, tornando, assim, a presença do paciente uma parte conjunta desse maquinário, não representando, portanto, o foco central da necessidade de utilização dessas ferramentas tecnológicas.

Faz-se imprescindível, nesse caso, a articulação das tecnologias duras com novos arranjos tecnológicos que resgatem o lado humanístico do cuidado. Segundo Merhy (2002) buscam-se estratégias que visem superar a medicina tecnológica dando espaço a novos modelos como: modelos tecnoassistenciais, que têm como eixo central as relações humanas, conceituando, assim, as tecnologias leves. Estas têm como base a criação de vínculos entre os envolvidos no processo do cuidar, através da comunicação, do toque e do acolhimento, garantindo um cuidado de enfermagem eficaz e autêntico.

Visto ser o cuidado principal objeto de trabalho da enfermagem e parte integrante da vida humana, direito garantido pela Constituição Federal de 1988, que todos tenham acesso à assistência à saúde. Isso demanda da equipe de enfermagem uma abordagem humanizada junto aos seus pacientes; conciliando, assim, saberes tecnológicos, teóricos e científicos com os aspectos sociais, favorecendo ações integradoras e transformadoras da prática assistencial.

Humanizar, segundo Houaiss (2004) “é adquirir condição humana, tornar-se benévolo, tolerável, sensível, tornar-se mais sociável, tratável, socializar-se, agir com bondade natural, humanar, civilizar”. Conhecer os desafios de integrar essas ações subjetivas com a dinamicidade prática exigida pela assistência intensiva desempenhada pela enfermagem, proporcionando o equilíbrio entre o sujeito e o objeto, rompendo com a hierarquia profissional/paciente.

A humanização em ambiente hospitalar está relacionado à hospitalidade, demonstração de preocupação com o bem estar do paciente, vê-lo como ser holístico, levando em consideração seus valores, crenças, sentimentos e emoções. Mediante a necessidade de mudança no panorama da problemática desumanização, o Ministério da Saúde criou em 2001 o Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar (PNHAH) tornando-se em 2003 uma Política Nacional de Humanização (PNH) ou Humaniza- SUS, com a finalidade de humanizar a assistência prestada aos usuários de instituições públicas, qualificar práticas de gestão e de atenção, abrangendo a saúde como um todo (BRASIL, 2010).

O interesse por esta temática surgiu a partir das vivências práticas enquanto técnica de enfermagem de unidade de terapia semi-intensiva, ressaltado posteriormente enquanto acadêmica do curso de bacharelado em enfermagem, ao perceber a valorização de tecnologias duras no auxílio da equipe de enfermagem, distanciando, contudo, do cuidado humanizado intrínseco da assistência de enfermagem prestada ao paciente.

Espera-se que a equipe de enfermagem, da unidade de tratamento semi-intensivo, entenda seu papel de servir como elo entre o paciente, a família e a equipe multiprofissional, compreendendo o funcionamento da unidade e suas tecnologias, exigindo, portanto, capacitação para executar atividades complexas, conhecimento científico e experiência para realizar um atendimento eficaz em tempo hábil, observação constante das alterações do paciente, orientando e ensinando pacientes e cuidadores sobre a continuidade e manutenção da saúde.

Pretendeu-se, com este estudo, obter dados para conhecer as fragilidades que distanciam o cuidado humanizado de enfermagem do paciente, ao valorizar a utilização de tecnologias duras; propondo estratégias que favoreçam o resgate desse modelo humanístico, próprio do cuidado clínico de enfermagem, na unidade de terapia semi-intensiva. Buscando, ainda, obter uma valorização da enfermagem frente à equipe multidisciplinar destacando seus saberes científicos.

2 OBJETIVO

2.1 Geral

Analisar a relação entre o cuidado humanizado de enfermagem e as tecnologias utilizadas em terapia semi-intensiva.

2.2 Específicos

- Descrever o cuidado de enfermagem em unidade de terapia semi-intensiva, a partir da percepção da equipe de enfermagem;
- Identificar aspectos que caracterizem as tecnologias em saúde utilizadas pela equipe de enfermagem semi-intensivista junto ao paciente;
- Determinar quais fatores do cuidado humanizado foram fragilizados pelo modelo tecnicista adotado.

3 REFERENCIAL TEÓRICO

O atendimento de qualidade é direito de cada pessoa. Para tanto, durante os últimos anos tem-se desenvolvido cada vez mais técnicas e dispositivos que facilitem e melhorem as condições de atendimento ao cliente, buscando diminuir o tempo de sua internação e com a agilidade no tratamento acelerar o processo da alta por cura.

O cuidar realizado pela Enfermagem, pode ser entendido como um processo que envolve e desenvolve ações, atitudes e comportamentos que se fundamentam no conhecimento científico, técnico, pessoal, cultural, social, econômico, político e psicoespiritual, buscando a promoção, manutenção e ou recuperação da saúde, dignidade e totalidade humana. O cuidado de Enfermagem e a tecnologia estão interligados, uma vez que a enfermagem está comprometida com princípios, leis e teorias, e a tecnologia consiste na expressão desse conhecimento científico e em sua própria transformação (ROCHA, 2008).

Desde o advento da revolução industrial, o mundo e a humanidade vêm sofrendo mudanças importantes no seu ser e fazer. Todas essas transformações estiveram ou estão de algum modo, relacionadas à criação, incorporação, aperfeiçoamento e manipulação de novas tecnologias em uma ação contínua e intensamente crescente de novas descobertas (KOERICH, 2011).

A partir dos anos 1950, a Enfermagem desenvolveu e aperfeiçoou tecnologias relacionadas ao cuidado de modo empírico, improvisado e de baixo custo, impulsionada pelas deficiências geradas na prática diária e urgência de resposta imediata para suprir as necessidades do cliente. Muitas das tecnologias assim desenvolvidas não estavam embasadas em pressupostos científicos, evidenciando dissociação entre conhecimento e práxis (PAIM, 2009).

Dentro desta concepção, a tecnologia transcende ao objeto/máquina, pois inclui também os conhecimentos e métodos usados na produção de bens e serviços, além daqueles relacionados a processos de organização. Sua classificação, tradicionalmente, tem sido expressa pelos termos de “dura”; “leve-dura” e “leve”, sendo que tecnologias duras seriam aquelas relacionadas aos objetos e maquinários; as leves-duras seriam compostas pelos saberes estruturados e as leves por processos que influenciam as relações entre os indivíduos (ROCHA, 2008).

Segundo Merhy (2002), as tecnologias podem ser classificadas em leve quando falamos de relações, acolhimento, gestão de serviços; em leve-dura, quando se refere aos

saberes bem estruturados, como o processo de enfermagem; e dura quando envolvem os equipamentos tecnológicos do tipo máquinas, as normas.

Mendes-Gonçalves (1994) não restringe o significado de tecnologia ao conjunto de instrumentos materiais do trabalho, e sim o amplia para os saberes e seus desdobramentos materiais e não materiais na produção de serviços de saúde, afirmando que as tecnologias carregam a expressão das relações entre os homens e entre os objetos sob os quais trabalham.

A utilização das tecnologias leves contempla a existência de um objeto de trabalho dinâmico, em contínuo movimento, não mais estático, passivo ou reduzido a um corpo físico. Esse objeto exige dos profissionais da saúde, especialmente do enfermeiro, uma capacidade diferenciada no olhar a ele concedido a fim de que percebam essa dinamicidade e pluralidade, que desafiam os sujeitos à criatividade, à escuta, à flexibilidade e ao sensível. O aporte e a consolidação do uso dessas tecnologias acontecem de forma distinta para os enfermeiros, de acordo com as relações que estabelecem com os diferentes sujeitos participantes dos processos de trabalho, ou em diferentes momentos com o envolvimento dos mesmos sujeitos. (ROSSI, 2005).

Merhy et al. (1997) afirmam que é necessário imprimir mudanças no processo de trabalho tomando, como eixo analítico vital, o processo de efetivação da tecnologia leve e os seus modos de articulação com as outras tecnologias. Nesse sentido, defendemos que as mudanças serão potencializadas se incorporarmos, no processo de trabalho, as tecnologias leves, no encontro entre trabalhadores e entre estes e os usuários.

O processo de trabalho da enfermagem articula inúmeros elementos em um único processo, atravessado pelo uso de diferentes tecnologias. A identificação de estratégias que incidam nesta relação, buscando o aprimoramento do cuidado oferecido, é algo que nos parece relevante para o estudo sobre o processo de trabalho desta profissão, sobretudo se considera o cuidado como núcleo central da produção de atos que ocorre na relação entre cliente e profissional (CARDOSO, 2010).

Na sociedade atual, o hospital tem sido palco de grandes avanços científicos por meio do uso de técnicas e tecnologias cada vez mais sofisticadas. No entanto, a despeito de todos os recursos tecnológicos e humanos ali existentes, está longe de resolver grande parte dos problemas de saúde das pessoas (SILVA, 2008).

A ideia de tecnologia não está ligada somente a equipamentos tecnológicos, mas também ao 'saber fazer' e a um 'ir fazendo'. No campo da saúde, embora as categorias tecnológicas se inter-relacionem, não deve prevalecer a lógica do 'trabalho morto', aquela expressa nos equipamentos e saberes estruturados. O ser humano necessita das tecnologias de

relações, de produção de comunicação, de acolhimento, de vínculos, de autonomização, denominadas ‘tecnologias leves (MERHY, 1997).

As tecnologias têm sempre como referência o trabalho que se revela como ação intencional sobre a realidade na busca de produção de bens/produtos que, necessariamente, não são materiais, duros, palpáveis, mas podem ser simbólicos. Não obstante, é necessário ressaltar que, embora seguindo referenciais teórico-filosóficos distintos, foi possível encontrar interfaces entre a classificação de tecnologias em saúde, especialmente as leves, com alguns pressupostos de teóricos de enfermagem acerca do cuidado, uma vez que esse tipo de tecnologia tem como premissa a produção de relações de reciprocidade e de interação, indispensáveis à efetivação do cuidado. Ao produzir essas relações, o cliente pode resgatar a sua singularidade, autonomia e cidadania (KING, 2000).

Produzir tecnologias, para Merhy (2002), é buscar produzir “coisas” que tanto podem ser materiais como produtos simbólicos, porém, elas devem satisfazer às necessidades. Quando ele fala em tecnologia, não está se referindo exclusivamente a equipamentos, máquinas e instrumentos, mas também a certos saberes constituídos para a geração de produtos, inclusive para organizar as ações humanas nos processos produtivos, até mesmo em sua dimensão inter-humana.

As tecnologias leves, tanto o acolhimento quanto o acesso, precisam deixar de ser problemas de recepção e tornar-se objeto da prática de toda a equipe de saúde, sendo que ele, Merhy (1997), entende por acolhimento as relações humanizadas e acolhedoras, que os trabalhadores e o serviço devem ter com todos os usuários. O estabelecimento de vínculos entre trabalhadores e usuários do serviço em saúde requer responsabilidade e compromisso da equipe para com os tipos de problemas/necessidades que esses usuários apresentam.

Os serviços de terapia semi-intensiva ocupam áreas hospitalares destinadas ao atendimento de pacientes críticos que necessitem de cuidados complexos e especializados. Esses serviços têm como objetivos: concentrar recursos humanos e materiais para o atendimento de pacientes graves que exigem assistência permanente, além da utilização de recursos tecnológicos apropriados para a observação e monitorização contínua das condições vitais do paciente e para a intervenção em situações de descompensações (LEITE e VILLA, 2005).

O uso das tecnologias se faz presente no mundo moderno, associado ao modo de vida das pessoas, em suas residências, trabalho, lazer, enfim, é inevitável o caminho da modernização da tecnologia, ocasionando mudanças que permitem uma reestrutura na vida dos sujeitos. Essas tecnologias, também se fazem presente em todo ambiente ao qual se efetua

o cuidado, desde tecnologias duras, representadas por máquinas, equipamentos e utensílios, bem como as leve-duras que são os insumos necessários para os registros, prontuários e prescrições em geral, as tecnologias leves são caracterizadas pela prestação do próprio cuidado, humanização no atendimento, carinho, atenção, toque e todos os sentimentos envolvidos no tratar destinado ao pacientes e usuários dos serviços de saúde.

Na Unidade de Terapia Semi Intensiva, nota-se ainda, timidamente, o desenvolvimento do uso das tecnologias leves, principalmente pelo predomínio das máquinas, monitores cardíacos, oxímetro de pulso, e tantos outros equipamentos que possibilitam a equipe obter parâmetros dos níveis pressóricos a distancia, sem haver a necessidade da aproximação, afastando, assim, a oportunidade de manifestar a cordialidade no dialogo, o toque, a escuta.

A partir deste conceito é importante abordar a humanização em UTI, pois são locais destinados à prestação de assistência especializada a pacientes em estado crítico, exigindo controle rígido de parâmetros vitais e assistência de enfermagem contínua e intensiva (MARQUES, 2010).

Algumas das características peculiares de uma Unidade de Tratamento Intensivo (UTI) são: ambiente permeado de tecnologia de última geração, situações iminentes de emergência e necessidades de agilidade e habilidade no atendimento ao cliente. Estas unidades são organizadas de maneira a prestar assistência especializada aos clientes em estado crítico, com risco de vida, exigindo controle e assistência médica e de enfermagem ininterruptas. Em virtude desses fatos, justifica-se a introdução de tecnologias cada vez mais aprimoradas que buscam, por meio de aparelhos, preservar e manter a vida do paciente em estado crítico, através de terapêuticas e controles mais eficazes, o que exige profissionais de saúde alta capacitação e habilidade. (MARQUES, 2010).

É necessário que os profissionais da UTI criem um bom relacionamento com a família, facilitando sua participação no tratamento do paciente. Além disso, é preciso que haja reformulação de algumas normas e rotinas, sobretudo daquelas que dizem respeito aos horários de visitas, ao tempo de permanência dos familiares junto ao paciente e ao modo como as informações são fornecidas.

Não é suficiente permitir a entrada da família na UTI. É necessário prepará-la e acompanhá-la durante a visita, identificando e esclarecendo suas dúvidas, observando as reações e comportamentos e, especialmente, compreendendo seus sentimentos. Os profissionais precisam reconhecer que, nesse momento, a família também está ansiosa e sente-se isolada, com medo da morte e sem controle da situação. (LEITE e VILLA, 2005).

O processo de humanização no trabalho da enfermagem é uma questão a ser refletida, pois a maioria dos profissionais enfrenta situações difíceis em seu ambiente de trabalho, tais como baixas remunerações, pouca valorização da profissão e descaso frente aos problemas identificados pela equipe, especialmente quanto ao distanciamento entre o trabalho prescritivo, o preestabelecido institucionalmente e aquele realmente executado junto ao cliente (AMESTOY, SCHWARTZ e THOFEHRN, 2006).

A humanização das relações no ambiente da terapia intensiva é uma preocupação dos gestores e dos profissionais da saúde por envolver a compreensão do significado da vida do ser humano. À medida que novas tecnologias vêm se incorporando às UTIs, é exigida maior qualificação dos profissionais para operá-las com precisão, segurança e eficácia, sem com isso velar os valores éticos, estéticos e humanísticos que norteiam a profissão (COSTA; FIGUEIREDO; SCHAURICH, 2009).

Acredita-se que o processo de humanização da UTI propicia: melhorias das práticas cuidadoras, um cuidado comprometido com a ética, o diálogo e a autonomia do paciente e de sua família. Porém, há que se considerar que este processo passa pelas condições de trabalho dos profissionais da UTI e, portanto, é preciso que sejam estimulados ao aprimoramento profissional e incluídos nos processos decisórios de gestão e, assim, sintam-se valorizados e apoiados pela sua instituição (COSTA; FIGUEIREDO; SCHAURICH, 2009).

No que se refere à educação o enfermeiro de Terapia intensiva, deve ter um compromisso contínuo com seu próprio desenvolvimento profissional, sendo capaz de atuar nos processos educativos dos profissionais da equipe de saúde, em situações de trabalho, proporcionando condições para que haja benefício mútuo entre os profissionais, responsabilizando-se ainda pelo processo de educação em saúde dos indivíduos e familiares sob seu cuidado, reconhecendo o contexto de vida e os hábitos sócio-econômico e cultural destes, contribuindo com a qualificação da prática profissional, construindo novos hábitos e desmistificando os conceitos inadequados atribuídos a UTI (VARGAS e BRAGA, 2008).

Apesar do grande esforço que os enfermeiros possam estar realizando no sentido de humanizar o cuidado em UTI, esta é uma tarefa difícil, pois demanda atitudes às vezes individuais contra todo um sistema tecnológico dominante. A própria dinâmica de uma Unidade de Terapia Intensiva não possibilita momentos de reflexão para que seu pessoal possa se orientar melhor, no entanto compete a este profissional lançar mão de estratégias que viabilizem a humanização em detrimento a visão mecânica e biologicista que impera nos centros de alta tecnologia como no caso das UTIs.

4 METODOLOGIA

4.1 Tipo de estudo

Trata-se de um estudo do tipo descritivo-exploratório, com abordagem qualitativa. O objetivo de uma pesquisa exploratória é familiarizar-se com um assunto ainda pouco conhecido, pouco explorado. Ao final de uma pesquisa exploratória, você conhecerá mais sobre aquele assunto e estará apto a construir hipóteses. Como qualquer exploração, a pesquisa exploratória depende da intuição do explorador (neste caso, da intuição do pesquisador) (GIL, 2010).

A pesquisa exploratória descreve uma experiência, uma situação, um fenômeno ou processo nos mínimos detalhes. De acordo com Gil (2010), as pesquisas descritivas possuem como objetivo a descrição das características de uma população, fenômeno ou de uma experiência.

Para Minayo (2010) as pesquisas qualitativas são estudos capazes de agregar a questão do significado e da intencionalidade como inerentes aos atos, às relações e às estruturas sociais, sendo essas últimas tomadas tanto no seu advento quanto na sua transformação, como construções humanas significativas.

4.2 Local e período de realização do estudo

O estudo foi realizado em uma unidade de terapia semi-intensiva de um hospital público da cidade de Picos – PI, no período de abril de 2012 a abril de 2013. Trata-se de uma instituição de médio porte que atende a população local e cidades circunvizinhas. Possui 130 leitos, sendo cinco destinados ao atendimento semi-intensivo.

O interesse pelo desenvolvimento da pesquisa no referido campo, deve-se à única unidade de semi-intensiva da cidade, apresentando um modelo de assistência de enfermagem sistematizada e possuir diferentes tecnologias de saúde.

A unidade referenciada é composta por uma equipe multidisciplinar constituída por enfermeiro, fisioterapeuta, médico intensivista e técnicos de enfermagem, que atende a demanda dessa população em estado grave de saúde.

4.3 População e amostra

A população do estudo foi constituída pela equipe de enfermagem, ou seja, enfermeiros e técnicos de enfermagem, sendo nesta unidade um total: oito enfermeiros e 14

técnicos de enfermagem, aos quais fizeram parte da pesquisa: seis enfermeiros e seis técnicos de enfermagem.

Para compor a amostra da pesquisa os critérios de inclusão foram: enfermeiros e técnicos de enfermagem da unidade semi-intensiva, disponíveis a participarem da pesquisa no momento da coleta de dados e estarem na escala de plantão.

4.4 Coleta de Dados

O período de coleta de dados foi realizado nos meses de janeiro e fevereiro de 2013 nos horários previamente determinados pelos participantes junto à disponibilidade da pesquisadora.

Para coleta de dados foi utilizado um formulário (APÊNDICE A) previamente elaborado, contendo dados de identificação do participante da pesquisa, além das questões norteadoras para atender as metas do estudo. Estas serão: *Como você descreveria o cuidado de enfermagem nesta unidade de terapia semi-intensiva? O que você entende por tecnologias em saúde? Como você presta o cuidado humanizado de enfermagem nesta unidade? Quais ações de enfermagem você definiria como tecnologias? Com o advento das tecnologias nesta unidade, quais fatores do cuidado de enfermagem humanizado, ficaram fragilizados?*

Antes da aplicação do instrumento, foi realizado um teste-piloto, para adequação do formulário visando responder os objetivos da pesquisa. Este, foi aplicado a um enfermeiro e um técnico de enfermagem da equipe, ressalta-se que esses indivíduos não comporam a amostra do estudo.

Os discursos foram registrados nas folhas anexas ao formulário de perguntas, após assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), possibilitando a transcrição na íntegra. Embora inicialmente tenha sido proposto, não foi possível gravar os relatos por solicitação dos participantes, que demonstraram desconforto com tal método de coleta de dados.

4.5 Apresentação e análise de dados

Para melhor compreender e ilustrar os entrevistados, bem como manter o sigilo da identidade dos mesmos, a categoria de enfermeiros foi identificada pela letra inicial “E” totalizando seis participantes (Ex: E01, E02, E03...), da mesma forma os técnicos de enfermagem foram identificados pelas iniciais “TE” na somatória de seis participantes (Ex: TE01, TE02, TE03...).

Depois de realizada coleta dos dados, a técnica utilizada para análise foi a do Discurso do Sujeito Coletivo (DSC) que é uma proposta de organização e tabulação de dados qualitativos de natureza verbal, visando elucidar o conjunto de individualidades que compõem o imaginário social de que o pensamento coletivo pode ser visto como um conjunto de discursos sobre um dado tema. (LEFEVRE; LEFEVRE; TEXEIRA, 2000).

Segundo Lefevre; Lefevre; Texeira (2000): trata-se de um “eu” sintático que ao mesmo tempo em que sinaliza a presença de um sujeito individual no discurso, expressa uma referência coletiva e fala pela ou em nome de uma coletividade. A técnica possui figuras metodológicas que auxiliam o pesquisador na construção dos discursos, são elas: expressões-chaves, ideia-central, ancoragem e o discurso do sujeito coletivo (DSC).

Expressões-Chave são transcrições literais de parte dos depoimentos, permitindo resgatar a parte essencial do conteúdo discursivo dos segmentos que dividem o depoimento para corresponder às questões indagadas na pesquisa, buscando a literalidade do discurso. Torna-se fundamental quando o leitor consegue, ao comparar trechos selecionados com o discurso integral e com reconstituições de afirmativas, formando uma ideia central, julgar a importância ou não da seleção e tradução dos depoimentos, a fim de construir o Discurso do Sujeito Coletivo.

A ideia-central é uma expressão que revela e descreve de maneira mais sintética, precisa e fidedigna possível, o sentido de cada um dos discursos analisados e de cada conjunto de expressões chaves. A ancoragem é o elemento do discurso que estão baseadas suposições, teorias e conceitos. Um discurso está ancorado quando é possível encontrar nele traços linguísticos explícitos de teorias, hipóteses, conceitos e ideologias existentes na sociedade e na cultura e que estes estejam internalizados no indivíduo (LEFEVRE; LEFEVRE; TEXEIRA, 2000).

O Discurso do Sujeito Coletivo é uma síntese redigida na primeira pessoa do singular, composto pelas expressões-chaves que tem a mesma ideia central ou ancoragem. Para elaborar o DSC, os discursos foram submetidos a um trabalho de análise inicial, onde se extraiu de cada um dos depoimentos, as ideias centrais e/ou ancoragens e suas correspondentes expressões-chaves. Com estas expressões-chaves das ideias centrais semelhantes compôs-se um ou vários discursos na primeira pessoa do singular. Assim, o DSC é uma estratégia com vistas a tornar mais clara uma dada realidade e o conjunto de fatores que conforma um dado imaginário, como se o discurso de todos fosse o de um (LEFEVRE; LEFEVRE; TEXEIRA 2000).

Sendo assim, extraiu-se as Expressões-Chave, marcadas em negrito e sublinhadas, em seguida identificou-se as suas respectivas Idéias Centrais, iguais ou equivalentes, categorizando-as de acordo com as temáticas seguindo a sequência alfabética.

4.6 Aspectos éticos e legais

O projeto foi encaminhado ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da UFPI, tendo como número de CAAE: 04651612.0.0000.5214. Seguindo, portanto, as normas da Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 1996), que regulamenta pesquisas envolvendo estudos com seres humanos.

Ressalta-se que os sujeitos da pesquisa foram esclarecidos quantos aos objetivos e implicações de sua participação, sendo-lhes garantido o sigilo e o anonimato. Assim, foi solicitada a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE B) pelo participante.

5 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Ao longo dos anos nota-se o aparecimento de tecnologias que facilitam o cotidiano das populações, essas novas tecnologias estão presentes em todas as atividades diárias e profissionais, muitas vezes tornando-se indispensáveis para sua execução, um exemplo notável disso, são as atividades voltadas para a área da saúde, como pode ser visto nas Unidades de Terapia Intensiva e Semi Intensiva (UTI/UTSI) onde sua presença, aliado a mão de obra qualificada produzem um atendimento mais eficiente.

Assim, para contextualizar o perfil dos participantes do estudo, observa-se na tabela 1 características sociodemográficas dos 12 trabalhadores da enfermagem em escala na Unidade de Semi Intensiva investigada.

Tabela 1 - Distribuição da equipe de enfermagem que atua na Unidade de Terapia Semi Intensiva em hospital público de Picos – PI, 2013.

Caracterização da equipe de enfermagem	N	%
Enfermeiros	06	50
Técnicos de enfermagem	06	50
Sexo		
Feminino	07	58
Masculino	05	42
Faixa etária		
25 a 35 anos	06	50
+ de 35 anos	06	50
Estado civil		
Solteiro	04	33
Casado	07	59
Divorciado	01	08
Vínculo empregatício		
Estatutário	10	83
Contratado	02	17
Titulação máxima		
Curso técnico	01	08
Superior incompleto	03	25
Superior completo	02	17
Especialização	04	33
Mestrado	02	17
Anos de trabalho no setor		
0 a 3 anos	08	67
+ de 3 anos	04	33

Fonte: Próprio autor

Apesar do aumento da presença do sexo masculino em ambientes hospitalares na categoria de enfermagem, nota-se ainda uma predominância do sexo feminino como é visto por Reis et al. (2003), ao afirmar que o predomínio de mulheres no exercício da enfermagem

ocorre, também, pela reprodução de padrões socioculturais, considerando que, na civilização ocidental, a tarefa de cuidar é quase sempre atribuída às mulheres.

Como se observa na Tabela 1, a qual vem retratar o perfil da equipe de enfermagem que atua na Unidade de Terapia Semi Intensiva, há um maior quantitativo de profissionais do sexo feminino, totalizando 58% mulheres sendo uma minoria do sexo masculino na somatória de 42% da equipe. Destes, observa-se uma variação que vai de 29 anos até 51 anos, aos quais temos 50% na faixa etária 25 a 35 anos e de 50% com mais de 35 anos, confirmando o que diz o estudo de Inoue et al. (2008), que a enfermagem na UTI se caracteriza como profissão feminina (76,8%); a maioria dos trabalhadores se concentra na faixa etária dos 30 a 39 anos (42,9%).

No que tange ao estado civil, nota-se a presença da maioria dos profissionais casados sendo 59% do total, 33% solteiros e apenas 8% divorciados. Com relação ao vínculo empregatício dos participantes da pesquisa, 83% são estatutários e 17% ocupando posição de contratados. No seu estudo Inoue et al. (2008), aponta que (66,1%) da equipe possui vínculo efetivo.

Analisando a titulação dos entrevistados, verificou-se que 17% possuem mestrado, 33% especialização, 17% ensino superior completo, 25% ensino superior incompleto e 8% ensino técnico na área analisada. No questionamento quanto aos anos de trabalho em Terapia Semi Intensiva, observa-se que 67% relataram estar de zero a três anos no serviço do referido setor, seguidos de 33% dos entrevistados que responderam estar a mais de três anos trabalhando.

Em seguida serão apresentados os discursos dos enfermeiros e técnicos de enfermagem, que responderam ao questionário contendo as cinco perguntas norteadoras baseadas no tema da pesquisa do qual emergiram as seguintes temáticas:

Temática 1 - O cuidado de enfermagem na Unidade de Terapia Semi Intensiva;

Temática 2 - Tecnologias em Saúde;

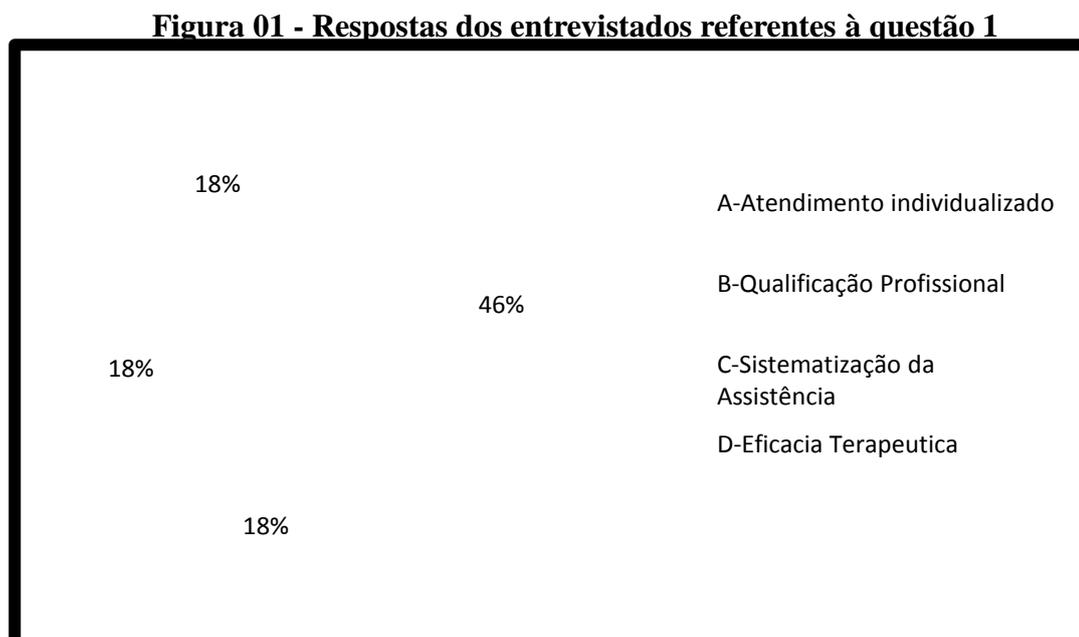
Temática 3 - Prestação de cuidado humanizado pelos profissionais na referida unidade;

Temática 4 - Ações de enfermagem definidas como tecnologias;

Temática 5 – Fatores do cuidado de enfermagem humanizado fragilizados com o advento das tecnologias.

5.1 O cuidado de enfermagem na Unidade de Terapia Semi Intensiva.

Para o questionamento – *Como você define o cuidado de enfermagem nesta Unidade de Terapia Semi – Intensiva?*, emergiram quatros ideias-centrais, como se observa na figura 1.



Fonte: Próprio autor

IDEIA CENTRAL “A”– Atendimento individualizado

Inicialmente, para formação do DSC da Ideia-Central “A” participaram 10 dos entrevistados (E01, TE01, TE02, E03, TE03, E04, TE04, E05, TE05 e TE06), Percebe-se que esta categoria obteve o maior quantitativo de participantes. O discurso explanará a frequência em que os participantes afirmaram a questão do atendimento individualizado.

DSC

É primordial e de grande importância, pois a enfermagem é quem está diretamente, ou seja, 24 horas próximo ao paciente, prestando cuidados, como higiene e conforto, presente na alimentação por sonda ou VO, na administração de medicamentos, nas perguntas, medos, ansiedade, muitas vezes, conversando, dando conselhos, mostrando esperança e incentivo positivo na melhora dos mesmos. Às vezes, somos verdadeiros psicólogos.

Através do discurso, é possível observar que a maior frequência dos entrevistados referencia o atendimento individualizado. Visando principalmente o cuidado humanizado com o uso de procedimentos que tragam conforto e uma melhora do estado de saúde do paciente.

Nos últimos tempos, a humanização em Unidade de Terapia Intensiva tem sido um assunto bastante abordado, em decorrência da constante preocupação dos profissionais da saúde em oferecer uma assistência de qualidade. Com esta finalidade, propõem como foco central o atendimento das necessidades individuais dos pacientes, fortalecido pelo contato mais próximo com familiares, os quais acredita-se que podem influenciar decisivamente no processo de cura e reabilitação (CAETANO, 2007).

IDEIA-CENTRAL “B” – Qualificação profissional

Em relação a essa categoria, houve equilíbrio com as ideias-centrais “C” e “D” com 18%, sendo que os entrevistados (E01, TE2, E04 e TE6) afirmaram em suas respostas a importância da qualificação profissional.

DSC

“Há cuidado humanizado na atenção ao paciente e informação à família; São profissionais qualificados e selecionados para cuidados atentos ao paciente grave; A proximidade dos profissionais de enfermagem ao paciente grave, pela demanda pequena, facilita a sistematização da enfermagem”.

Através do DCS, percebe-se que o fato da quantidade reduzida de leitos que o setor comporta, facilita o acesso mais rápido junto paciente e a qualificação dos profissionais permite um atendimento mais adequado e eficiente aos usuários.

Os avanços tecnológicos são reflexos da reestruturação produtiva que está ocorrendo, mais intensamente na produção industrial, desde o final dos anos 1970 e, no Brasil, nos anos 1990, gerando então, necessidade de trabalhadores qualificados para manipulação dos artefatos tecnológicos tais como ventiladores, monitores cardíacos, bombas de infusão, dentre outros (MARQUES; SOUZA, 2010).

IDEIA-CENTRAL “C” – Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE)

A ideia-central “C” trata do uso da SAE na Unidade de Terapia Semi-Intensiva. A referida ideia foi desenvolvida através do DSC de quatro participantes (E01, E03, TE04 e TE05).

DSC

“Descrevo como cuidados especiais e diretos aos usuários, desde admissão onde é transmitida a interação funcionário-paciente, e a observação constante dos sinais vitais e possíveis alterações no decorrer da internação”.

Após a análise do DSC, pode-se evidenciar que a SAE é de suma importância na concepção do entrevistado, pois pode ser visto como cuidados especiais e diretos ao usuário, além de permitir um acompanhamento da evolução do paciente ao longo do tratamento.

Compreende-se que, para que se tenha uma assistência de enfermagem adequada e individualizada, é necessária a aplicação de uma SAE, baseada em uma teoria específica que seja do conhecimento de todos os profissionais da instituição que realizam o cuidado. Além disso, esta deve estar ajustada conforme as possibilidades de cada instituição: número de funcionários, horas semanais de serviço, dentre outros. Isto se torna ainda mais complexo em se tratando de uma unidade de terapia intensiva onde os pacientes ali internados cujas funções vitais exigem maiores cuidados, além de existir um número considerável de procedimentos técnicos exclusivos do enfermeiro (AMANTE; ROSSETO; SCHNEIDER, 2009).

Conforme a Lei 7.498 de 25/06/1986, Lei do Exercício Profissional, em seu art. 11, a SAE, atividade privativa do enfermeiro, busca a identificação das situações de saúde/doenças dos indivíduos através da utilização de um método e de uma estratégia de trabalho científico que irão subsidiar ações de enfermagem contribuindo para a promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde dos indivíduos.

O processo de enfermagem é a maneira sistemática e dinâmica de prestar cuidado de enfermagem, promovendo cuidado humanizado, orientado a resultados e de baixo custo. Além disso, impulsiona os enfermeiros a analisarem constantemente o que estão fazendo e a estudarem como poderiam fazê-lo melhor. A SAE é essencial para que o enfermeiro possa gerenciar e desenvolver uma assistência de enfermagem organizada, segura, dinâmica e competente.

IDEIA-CENTRAL “D” – Eficácia terapêutica.

Em relação à ideia-central “D” o discurso aborda que a enfermagem tem um papel fundamental na eficácia do tratamento, visando uma assistência complexa, individual e integral, de acordo com as necessidades de cada paciente.

DSC

“O cuidado de Enfermagem é muito importante para que o paciente/usuário tenha sucesso no tratamento e minimize o tempo de internação, porém faltam alguns tipos de humanização nos aspectos ao cuidado, hoje avalio como bom e daria uma nota 8,5”.

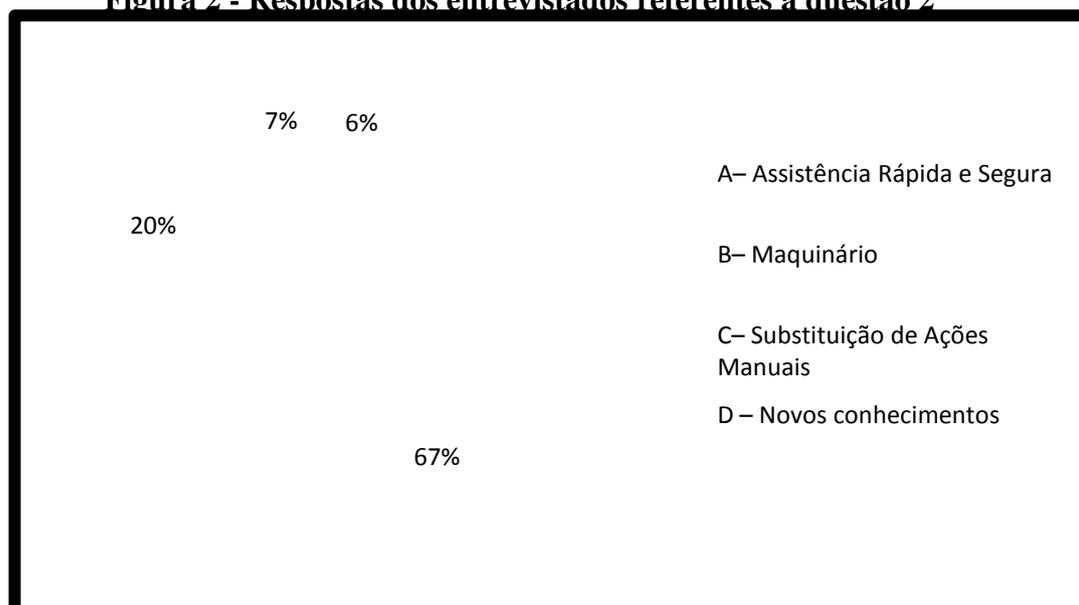
Ao analisar o discurso, é notório que o cuidado de enfermagem tem grande relevância no tratamento e sua eficácia. Porém, se esse tratamento não for realizado de forma humanizada sua eficiência pode ser diminuída, dificultando, assim, o sucesso no tratamento, aumentando o tempo de internação e conseqüentemente o sofrimento do paciente.

A enfermagem tem o compromisso de contribuir para o aprimoramento das condições de viver e ser saudável, buscando uma melhor qualidade de vida para todos os seres. Pode contribuir de maneira mais efetiva através do desenvolvimento de uma consciência de cuidado presente na prática, no ensino, na teorização e na pesquisa (MARQUES e SOUZA, 2010).

5.2 Tecnologias em Saúde

No que tange ao segundo questionamento: *O que você entende por tecnologias de saúde?* surgiram quatro categorias, ilustradas pela figura 2.

Figura 2 - Respostas dos entrevistados referentes à questão 2



Fonte: Próprio autor

IDEIA-CENTRAL “A”– Assistência Rápida e Segura e “D” - Novos conhecimentos

Em relação a essas duas categorias, não foi possível construir o DSC devido à apenas um entrevistado participar de cada categoria. Apenas E01 (IC A) relatou que os avanços tecnológicos adquiridos pelas empresas são importantes para a assistência rápida no trabalho ao paciente, com segurança no diagnóstico preciso e E04 (IC D) afirmou que novos conhecimentos são necessários para poder operar novas tecnologias e realizar um atendimento mais eficiente.

IDEIA CENTRAL “B”– Maquinário

A IC “B” obteve quase 70% dos participantes (TE01, E02, TE02, E03, E04, TE04, E05, TE05, E06 e TE06) que apresentou que as máquinas são forma de auxiliar boa parte dos procedimentos manuais, facilitando uma rápida alteração que possa vir a acontecer nos parâmetros da monitorização, além de permitir um melhor cuidado ao usuário.

DSC

“São ferramentas, equipamentos de trabalho que tem por finalidade facilitar, devido novas tecnologias, o cuidado ao usuário, sendo incluídos também os conhecimentos e ações necessárias para manusear esses equipamentos”.

IDEIA-CENTRAL “C” – Substituição de Ações Manuais

Com relação a IC “C”, apenas 20% dos entrevistados (TE02, TE03 e TE05) relatou a questão da substituição das ações manuais, afetando principalmente o contato com o paciente.

DSC

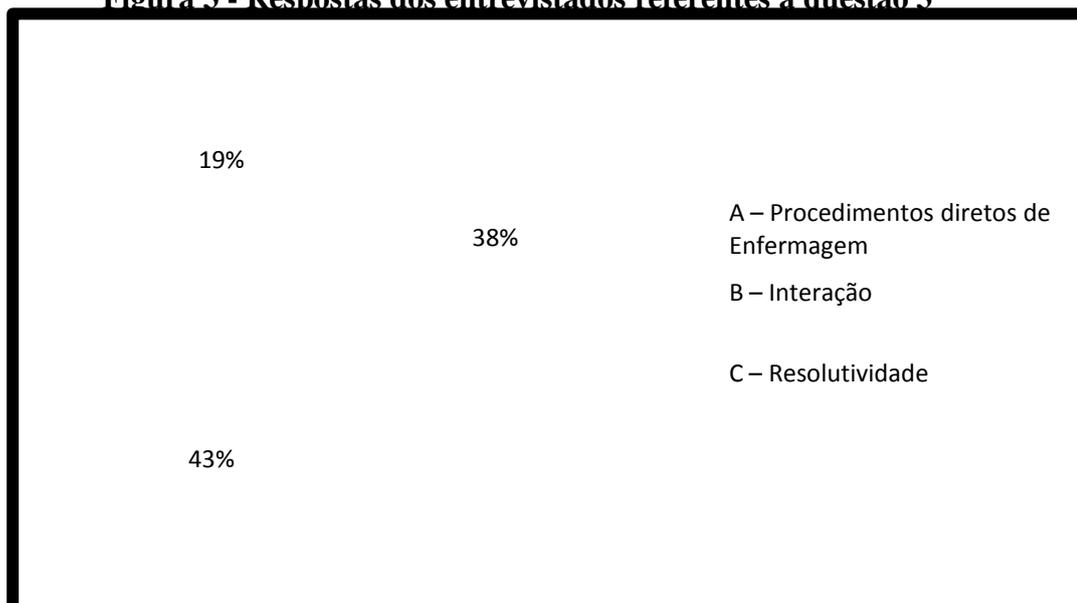
“Tecnologia em saúde- atribuição de maquinas ou outros equipamentos que por operação de profissionais, acabam meio que substituindo o serviço manual. Provocando pouco contato do profissional e enfermagem para com o usuário”.

Matsuda (2006) em seu estudo no âmbito da enfermagem observou que muitos enfermeiros resistem às mudanças em seu processo de trabalho e poucos são os que tomam a iniciativa de adotar uma abordagem gerencial inovadora alicerçada em indicadores e padrões de qualidade voltados às necessidades pessoais e profissionais de sua equipe.

5.3 Prestação de cuidado humanizado pelos profissionais na referida unidade

Na indagação - *Como você presta o cuidado humanizado de enfermagem nesta unidade?* – obteve-se três categorias como se apresenta na figura 3.

Figura 3 - Respostas dos entrevistados referentes à questão 3



Fonte: Próprio autor

IDEIA-CENTRAL “A”– Procedimentos diretos de Enfermagem

A IC “A” obteve 38% dos participantes (E01, TE01, E02, E03, E04, E05, E06, TE06) que apresentou IC’s citando, que aplicando procedimento diretos de enfermagem como uma forma de realizar cuidados humanizados.

DSC

“Ajuda no banho no leito e de aspersão; Mudança de decúbito de 3/3hs. A proximidade de leitos com vigilância contínua as equipe de enfermagem. Rodízio de funcionários para descanso x alimentação no mesmo setor. Centralização das atividades conjuntas no atendimento imediato ao paciente”.

É notório que os entrevistados enfatizam muito a questão da aplicação dos procedimentos diretos de enfermagem como forma de humanizar o tratamento, isso se deve ao fato que muitos dos procedimentos exigem um contato e uma interação muito grande entre a equipe e o paciente, criando um vínculo que o afeta de forma positiva, pois o paciente sente-se mais íntimo da equipe e por isso mais tranquilo.

IDEIA-CENTRAL “B”– Interação

A IC “B” foi a que apresentou a maioria dos entrevistados (TE01, E02, TE02, TE03, E04, TE04, E05, TE05, TE06), os quais afirmaram em seus diálogos que a interação com o paciente é a forma que eles usam para humanizar o tratamento.

DSC

“Através do dialogo, do contato direto ao paciente, explicando-o que está sendo feito para o seu bem estar e transmitindo-lhe segurança através da resolutividade”.

No dialogo vemos que os membros da equipe de enfermagem veem a interação com o paciente como uma forma de humanizar o tratamento, pois através da conversação passa uma sensação de segurança, realiza um aumento da autoestima dele e cria uma interação mais fácil e proveitosa para ambos.

CATEGORIA “C”– Resolutividade

Já na categoria “C”, teve-se a menor quantidade de respostas entre os participantes (TE01, E02, TE03, TE06) que informaram através de suas respostas que mostrando resolutividade em suas ações estariam realizando um trabalho mais humanizado.

DSC

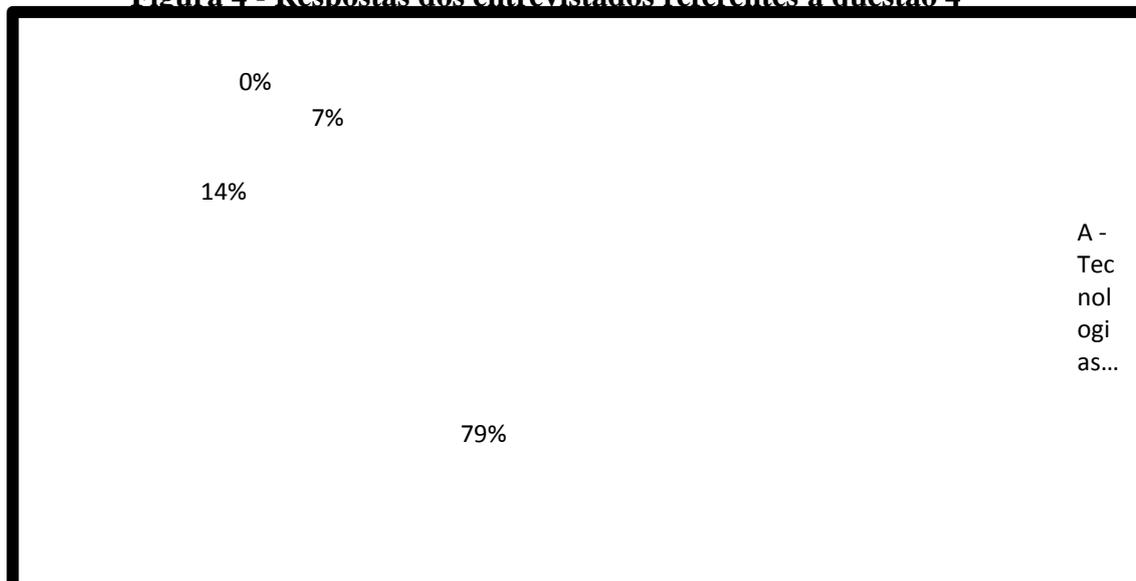
“Mostrando resolutividade nos serviços, conversar com o usuário ao executar qualquer tipo de procedimento, como por exemplo: explicar que procedimento está sendo feito e por que; repassar segurança ao usuário”.

Como pode ser identificada através do DSC, a equipe prioriza o a ideia de resolutividade no atendimento como forma de prestar cuidado humanizado. Embora as temáticas abordadas expusessem diferentes questionamentos, as falas se voltam para a questão da resolutividade do tratamento e dos procedimentos, interagindo com o paciente realizando assim um cuidado humanizado.

5.4 Ações de enfermagem definidas como tecnologias

Referindo-se as ações de enfermagem questionou-se: *Quais ações de enfermagem você definiria como tecnologias?* resultando, portanto, nas ICs representadas na figura 4.

Figura 4 - Respostas dos entrevistados referentes à questão 4



IDEIA-CENTRAL “A”– Tecnologia Dura

Essa IC apresentou a grande maioria dos entrevistados (E01, TE01, E02, TE02, E03, TE03, E04, TE04, E05, TE05, TE06) indicando em seus diálogos que enquadram ações de enfermagem com tecnologia dura como tecnologias.

DSC

“Monitor Cardíaco (que verifica os SSVV); Respirador Mecânico x TOT (Substitui o Ambu); BIC (Controla gotejamento e vazão); ECG (vê ondas elétricas cardíacas); Computador/calculadora”.

Esse DSC revela que uma parcela considerável dos entrevistados considera que o uso de aparelhos como monitor Cardíaco e respirador mecânico como tecnologias envolvidas no tratamento dentro da UTSI. Os relatos também indicam que o fato de monitorar esses aparelhos é considerado por eles um procedimento de enfermagem que pode ser considerado uma forma de tecnologia.

IDEIA-CENTRAL “B”– Tecnologia Leve Dura

Participaram dessa IC: E06 e TE06 afirmando o uso de tecnologias duras.

DSC

“Os conhecimentos técnico- científicos na monitorização...”

Segundo Rocha et al (2008) as tecnologias podem ser classificadas em leve quando falamos de relações, acolhimento, gestão de serviços; em leve-dura quando nos referimos aos saberes bem estruturado, como o processo de enfermagem; e dura quando envolvem os equipamentos tecnológicos do tipo máquinas, as normas para operá-las.

A elaboração e a aplicação de um modelo de cuidado é uma forma de tecnologia, pois é uma forma de ação, um modo de fazer o cuidado. Então, podemos associar o modelo de cuidado como um processo tecnológico, e poderia ser classificado, como uma tecnologia leve-dura, pois o mesmo é estruturado em uma série de "passos ou normas" que o definem ou o orientam para a realização do cuidado (ROCHA et al, 2008).

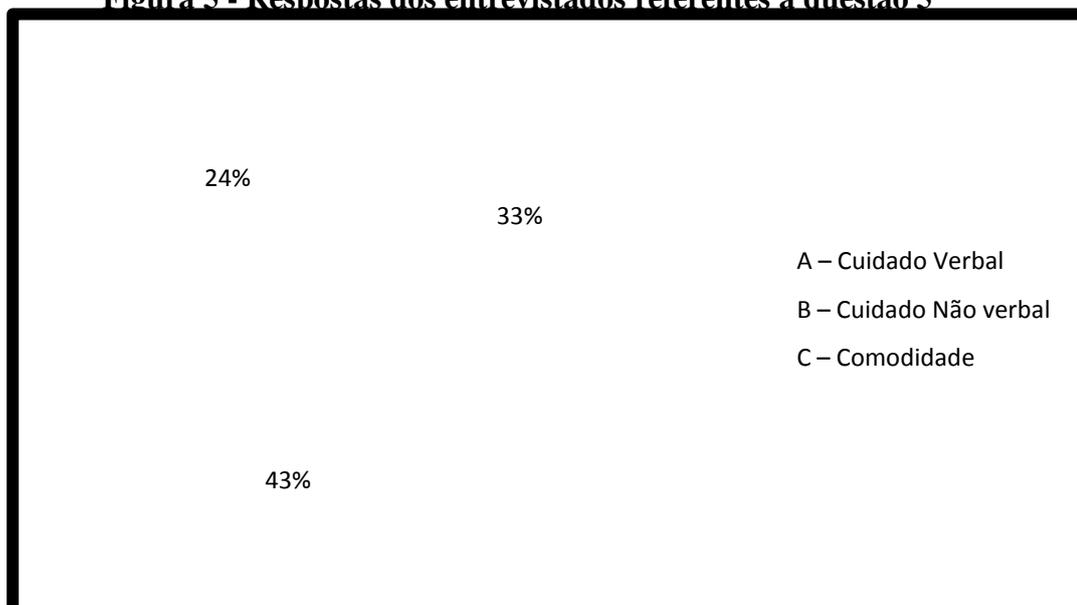
IDEIA-CENTRAL “C” e “D”– Tecnologia Leve e Procedimentos

Devido à participação de apenas um entrevistado (E06), não houve conteúdo suficiente para desenvolver o DSC na IC “C”, tornando-se impossível caracterizá-la. Assim, como não houve formação do DSC da ideia D, visto que apenas um entrevistado (E02), citou relatos sobre realização de procedimentos.

5.5 Fatores do cuidado de enfermagem humanizado fragilizados com o advento das tecnologias.

Por fim, o questionamento - *Com o advento das tecnologias nesta unidade, quais fatores do cuidado de enfermagem humanizado, ficaram fragilizados?* resultando nas ICs cuidado verbal, cuidado não verbal e comodidade.

Figura 5 - Respostas dos entrevistados referentes à questão 5



Fonte: Próprio autor

IDEIA-CENTRAL “A”– Cuidado Verbal

O discurso da categoria foi originado através das ideias centrais dos entrevistados (TE01, E02, TE02, E03, TE03, E05, E06), onde comentaram que o cuidado verbal ficou fragilizado.

DSC

“O contato direto com o paciente, em detrimento do uso do monitor, ventilador mecânico, oxímetro, computador, etc...”

Através do DSC é notável a afirmação que com o uso das tecnologias o cuidado verbal foi deixado de lado, devido à facilidade de obtenção de informações do paciente através de um simples monitor, afetando drasticamente o diálogo enfermagem-paciente, o que deve ser mudado já que a comunicação é uma forma muito importante de humanização.

A comunicação em enfermagem vem exercendo, um importante papel no que tange a um cuidado competente e humanizado, deve atingir um sentimento mais amplo que privilegie o paciente por meio de um relacionamento terapêutico, entendido como um processo interativo e personalizado, envolvendo afinidade, compreensão e aceitação entre o enfermeiro e o paciente (MORAIS et al ,2009).

A comunicação não é somente a manifestação comportamental de um conceito abstrato do relacionamento, mas é o relacionamento. É um processo dinâmico e uma experiência única, quando existe uma troca de códigos, em que um envia e o outro recebe a mensagem, quase que simultaneamente, ocorrendo desta forma um emaranhado das trocas de mensagens. A experiência é única, pois são duas pessoas diferentes que respondem de formas diferentes a uma mesma situação, e constantemente em alteração, ou seja, cada vez que um ato comunicativo ocorre a situação não é mais a mesma

IDEIA-CENTRAL “B”– Cuidado Não verbal

A IC “B” surgiu a partir da quase totalidade das ideias centrais relatadas pelos participantes (E01, TE01, E02, TE02, E03, TE03, E04, E05, TE06), referindo o cuidado não verbal.

DSC

“A interação profissional-paciente através do toque, pois o cuidado de enfermagem se fundamenta nos aspectos de comunicação e observação e com o advento da tecnologia esse cuidado fica (esquecido), secundário”.

O ato de comunicar é um meio que viabiliza as relações interpessoais entre os homens, sendo, nem sempre necessário que ela seja realizada de forma direta ou verbal, ou seja, ela pode e deve ser empregada na sua forma não verbal (através da linguagem corporal). Cada uma delas tem sua forma peculiar de transmitir a mensagem, fazendo com que o receptor compreenda o que está sendo transmitido e modifique sua forma de pensar e agir.

Como pode ser visto através do DSC, as ações de enfermagem voltadas no âmbito do cuidado não verbal ficaram em um patamar secundário devido ao incremento de

tecnologias que facilitaram o trabalho da equipe e conseqüentemente as afastaram do paciente.

De fato, é inegável a importância da comunicação para a interação entre as pessoas, e no caso da relação enfermeiro-paciente, essa importância é ainda maior, visto que é necessário que haja uma relação estreita de amizade, confiança e respeito entre eles, para que as informações necessárias para ambos sejam trocadas de maneira satisfatória.

A comunicação não verbal, ou seja, os gestos, a expressão facial e diversas outras representações da linguagem corporal deve ser realizada ainda com mais cuidado, visto que não utilizam a palavra, assim, é mais difícil de ser entendida e pode ser interpretada de várias formas, porém ela deve ser empregada ao processo do cuidar, pois através de um sorriso ou gesto é possível estabelecer um laço de confiança entre paciente e enfermeiro.

IDEIA-CENTRAL “C” – Comodidade

A IC “C” obteve 24% dos entrevistados (TE01, E02, E04, T|E04 e TE05) que pode ser encontrado em seus DSC a questão da comodidade pela equipe de enfermagem.

DSC

“Com a utilização das tecnologias, somos induzidos automaticamente a observar mais os meios aos quais lançamos mão do que o próprio usuário, diminuindo assim a interação entre o profissional e usuário”.

Através do DSC fica identificado que os membros da equipe acabam por deixar de realizar a interação com o paciente devido à comodidade trazida pelos equipamentos, que praticamente fornecem todas as informações necessárias para o tratamento vindo do ponto de vista físico, mas não se deve esquecer a mental e religiosa do paciente.

Aprende-se, portanto, discursos que fortalecem a tecnologias duras, distanciando dos outros modelos tecnológicos, e conseqüentemente, do cuidado humanizado, da assistência particularizada e da perspectiva integralista.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Por ser o ambiente hospitalar permeado de tecnologias, muitas vezes em auxílio à equipe de enfermagem, este possibilita o distanciamento entre profissionais e pacientes, bem como diminui a prestação de um atendimento humanizado. Esse modelo de cuidado, permite resgatar o paciente para o centro do plano terapêutico, considerando não apenas os aspectos biológicos, fisiológicos e patológicos, mas fatores que garantam assistência de enfermagem visando a estabilização e reabilitação da saúde, visto que, no modelo biomédico, há a predominância de aparelhos tecnológicos como exemplificado nesse estudo realizado na unidade de tratamento semi-intensivo (UTSI).

Os resultados obtidos nessa pesquisa permitiram atender o objeto de estudo, e aprofundar o conhecimento quanto aos cuidados de enfermagem prestados nas UTSI, as tecnologias utilizadas, a prestação de cuidado humanizado pelos profissionais na referida unidade, quais ações de enfermagem foram definidas como tecnologias e com o advento das tecnologias no setor, quais fatores do cuidado de enfermagem humanizado foram fragilizados.

Para atender aos demais objetivos, utilizou-se o DSC, método no qual auxiliou o pesquisador na construção dos discursos, sendo de suma importância para análise dos dados acerca da temática abordada, apesar do pouco quantitativo de participantes na pesquisa.

Para os participantes a assistência individualizada (49%) foi a ideia mais retratada no que tange o modelo de cuidado de enfermagem na Unidade de Terapia Semi Intensiva; em contrapartida na temática tecnologias em saúde, a IC – maquinário (67%) foi referenciada com maior frequência. Quanto às tecnologias, observou-se que as duras (79%) são lembradas com maior ressalva e ênfase.

A construção do discurso desses sujeitos permite evidenciar o modelo de cuidar centrado nas possibilidades assistenciais por dispositivos duros, em detrimento do cuidado humanizado e integralista, divergindo da contextualização proposta pelo modelo teórico da enfermagem.

Portanto, espera-se que os resultados levantados no estudo possibilitem ampliar as discussões nesta temática, na qual a de equipe enfermagem está diretamente inserida, já que são responsáveis pela prestação de cuidados, que aliados ao auxílio de tecnologias, esses cuidados sejam realizados de forma humanizada, assegurando uma melhor assistência de enfermagem prestada aos usuários.

REFERÊNCIAS

BRASIL. **Constituição federal de 1988**. Art. 196-198. Lei que garante o acesso a saúde da população brasileira, Disponível em: <http://www.senado.gov.br/legislacao/const/con1988/CON1988_02.04.2013/art_196_.shtm> acesso em: 10 Mar. 2013.

_____. **Lei 7.498 de 25/06/1986.** Lei do exercício profissional da enfermagem, Legislação Federal. Disponível em: <<http://www.jusbrasil.com.br/legislacao/128195/lei-7498-86>> acesso em: 13 Abr. 2013.

_____. **Conselho nacional de saúde.** Comissão de ética e pesquisa – CONEP. Resolução nº 196: sobre pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília – DF, p.01-24, 1996

_____. **Secretaria de atenção à saúde.** Política nacional de humanização. formação e intervenção / ministério da saúde, secretaria de atenção à saúde, política nacional de humanização. (Série B. Textos Básicos de Saúde) (Cadernos Humaniza SUS, v.1). – Brasília: Ministério da Saúde, v. 1, p. 01- 242, 2010.

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. **Portaria nº 466/MS/SVS de 04/06/1998.** Disponível em: <<file:///E:/Anvisa%20-%20Legisla%C3%A7%C3%A3o%20-%20Portarias.htm>> acesso em: 23 Mar. 2013.

AMANTE, L. N.; ROSSETO, A. P.; SCHNEIDER, D. G. Sistematização da assistência de enfermagem em unidade de terapia intensiva sustentada pela teoria de Wanda Horta. **Ver Esc. Enferm. USP.** v. 43, ed. 1, p. 54-64, 2009.

AMESTOY, S. C.; SCHWARTZ, E.; THOFEHRN, M. B. A humanização do trabalho para os profissionais de enfermagem. **Acta Paul Enferm,** v. 19, ed. 4, p. 444-449, 2006.

CARDOSO, G. B.; SILVA, A. L. A. O processo de trabalho na Enfermagem: Articulação das tecnologias do cuidado. **Rev. enferm. UERJ,** v. 18, n.3, p. 451-5, 2010.

COSTA, S. C.; FIGUEIREDO, M. R. B.; SCHAURICH, D. Humanização em Unidade de Terapia Intensiva Adulto (UTI): compreensões da equipe de enfermagem. **Comunicação Saúde Educação,** v.13, ed. 1, p. 571-580, 2009.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa.** 5. ed. São Paulo: Atlas, 2010.

HOUAISS. **Minidicionário Houaiss da língua portuguesa/organizado pelo Instituto Antônio Houaiss de Lexicografia e Banco de Dados da Língua Portuguesa S/C Ltda.** Rio de Janeiro: Objetiva, ed. 2, 2004.

KING, I.; *et al.* **Teorias de enfermagem:** os fundamentos à prática profissional. Tradução de Ana Maria Vasconcellos Thorell. 4ª ed. Porto Alegre (RS): Artes Médicas Sul; 2000.

KOERICH, M. H. A. L.; *et al.* Produção tecnológica brasileira na área de enfermagem: avanços e desafios. **Rev Gaúcha Enferm,** v. 32, n.4, p. 736-43, 2011.

INOUE, K. C.; *et al.* Absenteísmo-doença da equipe de enfermagem em unidade de terapia intensiva, **Rev Bras Enferm,** v. 61, n. 2, p. 209-14, 2008.

LEFEVRE, F.; LEFEVRE, A. M. C.; TEIXEIRA, J. J. V. **O discurso do sujeito coletivo:** uma nova abordagem metodológica em pesquisa qualitativa. Caxias do Sul; Educs. 2000.

LEITE, M. A.; VILA, V. S. C. Dificuldades Vivenciadas Pela Equipe Multiprofissional Na Unidade De Terapia Intensiva. **Rev. Latino-am Enfermagem,** v. 13, ed. 2, p. 145-150, 2005.

MARQUES, I. R. Tecnologia e humanização em ambientes intensivos. **Rev Bras Enferm, Brasília**; v. 63, ed. 1, p. 141-144, 2010.

MATSUDA, L.M.; ÉVORA, Y.D.M. Ações desenvolvidas para a satisfação no trabalho da equipe de enfermagem de uma uti-adulto. **Rev ciência, cuidado e saúde maringá**, v. 5, p. 49-56, 2006.

MENDES GONÇALVES, R. B. **Tecnologia e organização social das práticas de saúde**. São Paulo: Hucitec-Abrasco, 1994.

MERHY, E. E. **Saúde: a cartografia do trabalho vivo**. 3ª ed. São Paulo: Hucitec; p. 41-66, 2002.

MEHRY, E.E.; *et al.* Em busca de ferramentas analisadoras das tecnologias em saúde: a informação e o dia a dia de um serviço, interrogando e gerindo trabalho em saúde. Agir em saúde: um desafio para o público. **Hucitec**, v. 7, ed. 2, p. 113-50, 2002.

MINAYO, M. C. S.; DESLANDES, S. F.; GOMES, R. **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. 29ª ed. Petrópolis: VOZES; 2010

MORAIS, G. S. N. *et al.* Comunicação como instrumento básico no cuidar humanizado em enfermagem ao paciente hospitalizado, **Acta Paul Enferm**. v. 22, n.3, p. 323-7, 2009.

PAIM, L.; *et al.* Demarcação histórica da enfermagem na dimensão tecnológica. **Rev. Texto Contexto Enferm**, v.18, n.3, p. 542-8, 2009.

Reis R. J.; *et al.* Fatores relacionados ao absenteísmo por doença em profissionais de enfermagem. **Rev Saúde Pública**, v. 37, n. 5, p. 616-23. 2003

ROCHA, P. K.; *et al.* Cuidado e tecnologia: aproximações através do Modelo de Cuidado. **Rev Bras Enferm**. v. 61, n. 1; p. 113-6, 2008.

ROSSI, F. R.; LIMA, M. A. D. L. Acolhimento: tecnologia leve nos processos gerenciais do enfermeiro. **Rev Bras Enferm**, v.58, n.3, p. 305-10, 2005.

SILVA, D. C.; ALVIN, N. A. T.; FIGUEIREDO, P. A. Tecnologias leves em saúde e sua relação com o cuidado de Enfermagem hospitalar. **Esc Anna Nery Rev Enferm**, v.12, n.2, p. 291-8, 2008.

VARGAS D.; BRAGA A. L. O enfermeiro de unidade de tratamento intensivo: refletir sobre seu papel. **Revista FAFIBE On Line**. 2006 Disponível em: <http://www.fafib/revistaonline/arquivos/divani_uti.pdf> acesso em: 12 Abr. 2012

APÊNDICES

Apêndice A – Formulário de coleta de dados

FORMULÁRIO DE IDENTIFICAÇÃO

Nome:	
Sexo:	
Estado Civil:	Idade:
Formação:	Vínculo Empregatício:
Grau Escolaridade:	Titulação Máxima:
Ano de Término de Formação:	
Período que trabalha na Unidade de Terapia Semi-Intensiva:	
Dedicação exclusiva? () sim () não. Outro lugar que trabalha:	
ROTEIRO DE ENTREVISTA	
<i>Como você descreveria o cuidado de enfermagem nesta unidade de terapia semi-intensiva?</i>	
<i>O que você entende por tecnologias em saúde?</i>	
<i>Como você presta o cuidado humanizado de enfermagem nesta unidade?</i>	
<i>Quais ações de enfermagem você definiria como tecnologias?</i>	
<i>Com o advento das tecnologias nesta unidade, quais fatores do cuidado de enfermagem humanizado, ficaram fragilizados?</i>	

Apêndice B - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Título do estudo: Utilização de Tecnologias em Terapia Semi-Intensiva: Aproximação e Distanciamento do Cuidado Humanizado.

Pesquisador responsável: Francisca Tereza de Galiza (orientadora)

Instituição/Departamento: Universidade Federal do Piauí / Centro de Ciências da Saúde / Curso de Enfermagem / Campus Senador Helvídio Nunes de Barros
Telefone para contato (inclusive a cobrar): (85) 96865357

Local da coleta de dados: O estudo será realizado em uma unidade de terapia semi-intensiva de um hospital público da cidade de Picos – PI.

Você está sendo convidado (a) a responder às perguntas deste formulário de forma totalmente **voluntária**. Antes de concordar em participar desta pesquisa e responder este questionário, é muito importante que você compreenda as informações e instruções contidas neste documento. Os pesquisadores deverão responder todas as suas dúvidas antes que você se decidir a participar. Você tem o direito de **desistir** de participar da pesquisa a qualquer momento, sem nenhuma penalidade e sem perder os benefícios aos quais tenha direito.

Este estudo tem como objetivo analisar a relação entre o cuidado humanizado de enfermagem e as tecnologias utilizadas em terapia semi-intensiva.

Sua participação nesta pesquisa consistirá apenas no preenchimento de um questionário, respondendo às perguntas formuladas que abordam: idade, dados relacionados ao curso e ao local de trabalho.

As falas do pesquisado serão captadas e registradas com o auxílio de um aparelho gravador para possibilitar a transcrição na íntegra.

Esta pesquisa trará como benefício um maior conhecimento sobre o tema abordado. O formulário não apresentará qualquer risco de ordem física ou psicológica para você.

As informações fornecidas por você terão sua privacidade garantida pelos pesquisadores responsáveis. Os sujeitos da pesquisa não serão identificados em nenhum momento, mesmo quando os resultados desta pesquisa forem divulgados em qualquer forma.

Ciente e de acordo com o que foi anteriormente exposto, eu _____, estou de acordo em participar desta pesquisa, assinando este consentimento em duas vias, ficando com a posse de uma delas.

Local e data:

Assinatura/nº identidade

Pesquisador responsável: Francisca Tereza de Galiza

Observações complementares

Se
você tiver alguma consideração ou dúvida sobre a ética da pesquisa, entre em contato: Comitê de Ética em Pesquisa – UFPI - Campus Universitário Ministro Petrônio Portella - Bairro Ininga Centro de Convivência L09 e 10 - CEP: 64.049-550 - Teresina - PI
tel.: (86) 3215-5734 - email: cep.ufpi@ufpi.br web: www.ufpi.br/cep

APÊNDICE C – Quadros com falas, expressões chave e ideia central dos entrevistados

Quadro 1. Respostas dos entrevistados referente à questão 1

Código	Falas	Expressões Chaves	Ideia Central
E 01	<p>“Há cuidado humanizado na atenção ao paciente e informação à família; São profissionais qualificados e selecionados para cuidados atentos ao paciente grave; A proximidade dos profissionais de enfermagem ao paciente grave, pela demanda pequena, facilita a sistematização da enfermagem”.</p>	<p>Há cuidado humanizado na <u>atenção ao paciente e informação à família</u>; São <u>profissionais qualificados e selecionados para cuidados atentos ao paciente grave</u>; A <u>proximidade dos profissionais de enfermagem ao paciente grave</u>, pela <u>demanda pequena</u>, facilita a <u>sistematização da enfermagem</u>.</p>	<p>Atenção ao paciente e a família - A</p> <p>São profissionais qualificados e selecionados – B</p> <p>Cuidados atentos ao paciente grave – A</p> <p>Demanda pequena – A</p> <p>Sistematização da enfermagem – C</p>
TE 01	<p>“É primordial e de grande importância, pois a enfermagem é quem esta diretamente, ou seja, 24 horas próxima ao paciente, prestando cuidados, como higiene e conforto, presente na alimentação por sonda ou VO, na administração de medicamentos, nas perguntas, medos, ansiedade, muitas vezes, conversando, dando conselhos, mostrando esperança e incentivo positivo na melhora dos mesmos. Às vezes, somos verdadeiros psicólogos”.</p>	<p>“É primordial e de grande importância, pois a <u>enfermagem é quem esta diretamente, ou seja, 24 horas próxima ao paciente</u>, prestando cuidados, como <u>higiene e conforto, presente na alimentação por sonda ou VO, na administração de medicamentos, nas perguntas, medos, ansiedade, muitas vezes, conversando, dando conselhos, mostrando esperança e incentivo positivo na melhora dos mesmos. Às vezes, somos verdadeiros psicólogos</u>”.</p>	<p>Diretamente próxima ao paciente – A</p> <p>Cuidado na higiene e conforto, presente na alimentação por sonda ou VO, na administração de medicamentos, nas perguntas, medos, ansiedade, muitas vezes, conversando, dando conselhos, mostrando esperança e incentivo positivo - A</p>
E 02	<p>“O cuidado de Enfermagem é muito importante para que o paciente/usuário tenha sucesso no tratamento e minimize o tempo de internação, porém falta alguns tipos de humanização nos aspectos ao cuidado, hoje avalio como bom e daria uma nota 8,5”.</p>	<p>“O cuidado de Enfermagem é muito importante para que o paciente/usuário tenha <u>sucesso no tratamento e minimize o tempo de internação</u>, porém falta alguns tipos de humanização nos aspectos ao cuidado, hoje avalio como bom e daria uma nota 8,5 ”.</p>	<p>-Sucesso no tratamento e minimize o tempo de internação – D</p>

TE 02	“Os cuidados são de boa qualidade, todos os profissionais aqui são qualificados e trabalham de forma humanizada”.	“Os <u>cuidados são de boa qualidade</u> , todos os <u>profissionais aqui são qualificados</u> e <u>trabalham de forma humanizada</u> ”.	Cuidados são de boa qualidade – D Profissionais aqui são qualificados – B Trabalham de forma humanizada – A
E 03	“Cuidado diferenciado, pois a maioria dos pacientes são graves com risco de vida, a enfermagem monitora 24h dia”.	“ <u>Cuidado diferenciado</u> , pois a maioria dos <u>pacientes</u> são <u>graves com risco de vida</u> , a enfermagem <u>monitora 24h dia</u> ”.	Cuidado diferenciado- A pacientes são graves com risco de vida- C a enfermagem monitora 24h dia”- C
TE 03	“Os cuidados são de ótima qualidade, de assistência integral ao paciente, com objetivo de proporcionar a melhoria na qualidade psicológica e fisiológica do paciente”.	“Os cuidados são de ótima qualidade, de <u>assistência integral ao paciente</u> , com objetivo de <u>proporcionar a melhoria na qualidade psicológica e fisiológica do paciente</u> ”.	Assistência integral ao paciente- A Proporcionar a melhoria na qualidade psicológica e fisiológica do paciente- D
E 04	“Diferenciado, pois tem a participação do profissional de enfermagem junto ao paciente na busca de um atendimento humanizado, holístico, comunicação clara e simples, embora o ambiente se apresente frio e hostil, tem suporte adequado (humano), ao usuário e família”.	“ <u>Diferenciado, pois tem a participação do profissional de enfermagem</u> junto ao paciente na busca de um <u>atendimento humanizado, holístico, comunicação clara e simples</u> , embora o ambiente se apresente frio e hostil, tem <u>suporte adequado (humano), ao usuário e família</u> ”.	Diferenciado, pois tem a participação do profissional de enfermagem – B Atendimento humanizado, holístico, comunicação clara e simples – A Suporte adequado (humano), ao usuário e família- A
TE 04	“Descrevo como cuidados especiais e diretos aos usuários, desde admissão onde é transmitida a interação funcionário-paciente, e a observação constante dos sinais vitais e possíveis alterações no decorrer da internação”.	“Descrevo como <u>cuidados especiais</u> e <u>diretos</u> aos usuários, <u>desde admissão</u> onde é transmitida a interação funcionário-paciente, e a <u>observação constante dos sinais vitais</u> e <u>possíveis alterações</u> no decorrer da internação”.	cuidados especiais e diretos desde admissão- A Observação constante dos sinais vitais e possíveis alterações- C
E 05	“Um cuidado humanizado, com atenção e respeito ao paciente, realizando procedimentos com amor e carinho fazendo jus a	“Um <u>cuidado humanizado, com atenção e respeito</u> ao paciente, realizando procedimentos com <u>amor</u> e <u>carinho</u> fazendo jus a cada	Cuidado humanizado com atenção e respeito ao paciente, amor e carinho- A

	cada formação específica”.	formação específica”.	
TE 05	“Considero bom, com estrutura física e equipamentos medianamente disponíveis e, assistência profissional bastante humanizada, sobretudo, os cuidados de enfermagem”.	“ <u>Considero bom, com estrutura física e equipamentos medianamente disponíveis e, assistência profissional bastante humanizada, sobretudo, os cuidados de enfermagem</u> ”.	Considero bom, com estrutura física e equipamentos- C Assistência profissional bastante humanizada- A
E 06	“É uma unidade de assistência complexa, porém, de caráter individual e integral, de acordo com as necessidades de cuidados de cada um”.	“É uma unidade de <u>assistência complexa, porém, de caráter individual e integral, de acordo com as necessidades de cuidados de cada um</u> ”.	Assistência complexa, individual e integral, de acordo com as necessidades- D
TE 06	“É o cuidado humanizado, onde a equipe multiprofissional, trata o cliente com respeito, carinho, aceitando as individualidades de cada um”.	“É o <u>cuidado humanizado, onde a equipe multiprofissional, trata o cliente com respeito, carinho, aceitando as individualidades de cada um</u> ”.	Cuidado humanizado- A ? Equipe multiprofissional- B Trata o cliente com respeito, carinho- A

Fonte: Próprio autor

Atendimento Individualizado – **A**

Qualificação Profissional – **B**

Sistematização da Assistência – **C**

Eficácia Terapêutica – **D**

Quadro 2 - Respostas dos entrevistados referente à questão 2

E 01	“São os avanços tecnológicos adquiridos pelas empresas para assistência rápida no trabalho ao paciente, com segurança no diagnóstico preciso, ex: Monitor cardíaco; Ventilador mecânico; ECG; BIC, Computador”.	“São os <u>avanços tecnológicos</u> adquiridos pelas empresas <u>para assistência rápida</u> no trabalho ao paciente, <u>com segurança</u> no diagnóstico preciso, ex: Monitor cardíaco; Ventilador mecânico; ECG; BIC, Computador”.	Avanços tecnológicos para assistência rápida e com segurança - A
TE 01	“São equipamentos e materiais, que auxiliam à saúde, na assistência direta aos pacientes. Equipamentos estes, que, alguns casos são indispensáveis, como ventiladores, desfibriladores etc.”.	“São <u>equipamentos e materiais</u> , que <u>auxiliam</u> à saúde, <u>na assistência</u> direta aos pacientes. Equipamentos estes, que, alguns casos são indispensáveis, como ventiladores, desfibriladores etc.”.	Equipamentos e materiais, que auxiliam na assistência - B
E 02	“Entendo por tecnologia em saúde a substituição da mão humana por máquinas, inclusive de vários tipos, são formas ou meios de substituírem a ação de enfermagem, referente aos cuidados”.	“Entendo por tecnologia em saúde a <u>substituição da mão humana por máquinas</u> , inclusive de vários tipos, são formas ou meios de substituírem a ação de enfermagem, referente aos cuidados”.	Substituição da mão humana por máquinas- B
TE 02	“Tecnologia em saúde- atribuição de máquinas ou outros equipamentos que por operação de profissionais, acabam meio que substituindo o serviço manual. Provocando pouco contato do profissional e enfermagem para com o usuário”.	“Tecnologia em saúde- <u>atribuição de máquinas ou outros equipamentos que por operação de profissionais</u> , acabam meio que <u>substituindo o serviço manual</u> . Provocando pouco contato do profissional e enfermagem para com o usuário”.	Atribuição de máquinas ou outros equipamentos - B Substituindo o serviço manual - C
E 03	“São aparelhos utilizados para monitorizar pacientes, monitor cardíaco, bomba de infusão, ventilador...”	“São <u>aparelhos utilizados para monitorizar pacientes</u> , monitor cardíaco, bomba de infusão, ventilador...”	Aparelhos utilizados para monitorizar pacientes- B
TE 03	“São meios ou instrumentos que garantem a assistência ao paciente substituindo a	“São <u>meios ou instrumentos que garantem a assistência ao paciente</u> substituindo a	Meios ou instrumentos que garantem a assistência ao

	humanização, ou seja o contato direto com o paciente”.	<u>humanização</u> , ou seja o <u>contato direto</u> com o paciente”.	paciente substituindo a humanização, o contato direto com o paciente- C
E 04	“São ferramentas, equipamentos de trabalho que tem por finalidade facilitar, devido novas tecnologias, o cuidado ao usuário, sendo incluídos também os conhecimentos e ações necessárias para manusear esses equipamentos”.	“São <u>ferramentas</u> , <u>equipamentos de trabalho</u> <u>que</u> tem por finalidade <u>facilitar</u> , devido novas tecnologias, <u>o cuidado ao usuário</u> , sendo incluídos também <u>os conhecimentos</u> e <u>ações</u> necessárias para manusear esses equipamentos”.	Ferramentas, de trabalho que facilitar o cuidado ao usuário- B Os conhecimentos e ações – D
TE 04	“São materiais e equipamentos utilizados com finalidade de melhoria e prevenção das doenças ou possíveis agravos”.	“São <u>materiais</u> e <u>equipamentos</u> utilizados com finalidade <u>de melhoria</u> e <u>prevenção das doenças</u> ou possíveis <u>agravos</u> ”.	Materiais e equipamentos de melhoria e prevenção das doenças, agravos- B
E 05	“É a modernidade do mundo, onde máquinas auxiliam boa parte dos procedimentos manuais, facilitando uma rápida alteração que possa vir a acontecer nos parâmetros da monitorização”.	“É a <u>modernidade do mundo</u> , onde <u>máquinas auxiliam</u> boa parte dos <u>procedimentos manuais</u> , facilitando uma rápida alteração que possa vir a acontecer nos parâmetros da monitorização”.	- Máquinas auxiliam boa parte dos procedimentos manuais- B
TE 05	“Entendo que seja todo o conjunto de recursos material e humano utilizados como instrumento potencializador da melhor assistência ao serviço de saúde, com base em estudo das ciências”.	“Entendo que seja <u>todo o conjunto de recursos material e humano</u> utilizados como <u>instrumento potencializador da melhor assistência</u> ao serviço de <u>saúde</u> , com base em estudo das ciências”.	Todo o conjunto de recursos material e humano utilizados como instrumento potencializador da melhor assistência ao serviço de saúde – B e C
E 06	“São os recursos materiais (equipamentos) aliados à técnica em um processo de trabalho”.	“São os <u>recursos materiais (equipamentos)</u> aliados à <u>técnica</u> em um processo de trabalho”.	Recursos materiais (equipamentos) aliados à técnica- B
TE 06	”É o auxilio de maquinas que ajudam a equipe a visualizar a monitorização do cliente de forma a	”É <u>o auxilio de maquinas</u> que ajudam a equipe a <u>visualizar a monitorização do cliente</u> de forma a	o auxilio de maquinas que ajudam a equipe a visualizar a

	identificar as alterações que possa vir a acometê-lo”.	identificar as alterações que possa vir a acometê-lo”.	monitorização do cliente- B
--	--	--	------------------------------------

Fonte: Próprio autor

A – Assistência Rápida e Segura

B – Maquinário

C – Substituição de Ações Manuais

D – Novos conhecimentos

E 01	<p>“Ajuda no banho no leito e de aspersão; Mudança de decúbito de 3/3hs; .A proximidade de leitos com vigilância contínua as equipe de enfermagem; .Rodízio de funcionários para descanso x alimentação n mesmo setor; .Centralização das atividades conjuntas no atendimento imediato ao paciente”.</p>	<p>“Ajuda no <u>banho no leito</u> e de aspersão; <u>Mudança de decúbito</u> de 3/3hs; .A proximidade de leitos com <u>vigilância contínua</u> as equipe de enfermagem; .Rodízio de funcionários para descanso x alimentação n mesmo setor; .Centralização das <u>atividades conjuntas no atendimento imediato</u> ao paciente”.</p>	<p>Banho no leito, mudança de decúbito, vigilância contínua- A</p> <p>Atividades conjuntas no atendimento imediato- A</p>
TE 01	<p>“Não só apenas, administrando medicações ou ouvindo as indagações dos pacientes, porém buscando resolutividade em seus problemas, tratando-os como seres humanos como se fossem nós mesmos (se pondo no lugar)”.</p>	<p>“Não só apenas, <u>administrando medicações</u> ou <u>ouvindo as indagações</u> dos pacientes, porém <u>buscando resolutividade</u> em seus problemas, tratando-os como seres humanos como se fossem nós mesmos (se pondo no lugar)”</p>	<p>Administrando medicações- A ouvindo as indagações- B buscando resolutividade- C</p>
E 02	<p>“Oferecendo uma boa assistência a partir da admissão do paciente até a alta, trocando palavras, dando apoio à família e mantendo contato oral, o toque, o carinho, ouvindo-o quando solicitado e atendendo aos seus pedidos na medida do possível, realizando os procedimentos corretos com competência e responsabilidade, cuidado com a segurança do paciente, evitando quedas e traumas”.</p>	<p>“Oferecendo uma <u>boa assistência a partir da admissão do paciente até a alta</u>, trocando palavras, dando apoio à família e <u>mantendo contato oral, o toque, o carinho, ouvindo-o quando solicitado e atendendo aos seus pedidos</u> na medida do possível, <u>realizando os procedimentos corretos com competência e responsabilidade</u>, cuidado com a segurança do paciente, evitando quedas e traumas”.</p>	<p>Boa assistência a partir da admissão do paciente até a alta – C Mantendo contato oral, o toque, o carinho, ouvindo-o quando solicitado e atendendo aos seus pedidos- B Realizando os procedimentos corretos com competência e responsabilidade- A</p>
TE 02	<p>“Mostrando resolutividade nos serviços, conversar com o usuário ao executar qualquer tipo de procedimento, como por exemplo: explicar que procedimento está sendo feito e por que; repassar segurança ao usuário”.</p>	<p>“<u>Mostrando resolutividade</u> nos serviços, <u>conversar com o usuário ao executar qualquer tipo de procedimento</u>, como por exemplo: <u>explicar que procedimento está sendo feito e por que</u>; repassar segurança ao usuário”.</p>	<p>Mostrando resolutividade- C Conversar com o usuário ao executar procedimento- B Explicar que procedimento está sendo feito e por que- B</p>
E 03	<p>“Atenção quando realizar</p>	<p>“<u>Atenção quando realizar</u></p>	<p>Atenção quando</p>

	algum procedimento no paciente, sempre explicando, conversando, apoiando pois a internação deixa o paciente frágil”.	<u>algum procedimento no paciente</u> , sempre explicando, conversando, apoiando pois a internação deixa o paciente frágil”.	realizar algum procedimento no paciente- A
TE 03	“Através do dialogo, do contato direto ao paciente, explicando-o que está sendo feito para o seu bem estar e transmitindo-lhe segurança através da resolutividade”.	“ <u>Através do dialogo, do contato direto ao paciente</u> , explicando-o que está sendo feito para o seu bem estar e <u>transmitindo-lhe segurança</u> através da resolutividade”.	Através do dialogo, do contato direto ao paciente e transmitindo-lhe segurança- B
E 04	“Utilizando o “olhar clínico”, o toque, a atenção ao usuário, pois o cliente de UTSI se encontra bastante fragilizados e isolados da família, trabalho e casa”.	“ <u>Utilizando o “olhar clínico”, o toque, a atenção ao usuário</u> , pois o cliente de UTSI se encontra bastante fragilizados e isolados da família, trabalho e casa”.	Utilizando o “olhar clínico”- A O toque, a atenção ao usuário- B
TE 04	“Com o melhor cuidado e melhor qualidade possível, procurando sempre a comunicação verbal e não verbal (queixas) do usuário”.	“Com o melhor cuidado e melhor qualidade possível, <u>procurando sempre a comunicação verbal e não verbal (queixas) do usuário</u> ”.	“...procurando sempre a comunicação verbal e não verbal (queixas) do usuário”- B
E 05	“Deixando o paciente tranquilo com relação ao ambiente os procedimentos a serem realizados com o mesmo, entre eles: (chamar o paciente pelo nome, dizer seu nome ao paciente e informa-lo que no setor seremos além de profissionais da saúde, também substituiremos seus familiares”.	“ <u>Deixando o paciente tranquilo com relação ao ambiente</u> os procedimentos a serem realizados com o mesmo, entre eles: (<u>chamar o paciente pelo nome, dizer seu nome ao paciente</u> e informa-lo que no setor seremos além de profissionais da saúde, também substituiremos seus familiares”.	Deixando o paciente tranquilo com relação ao ambiente- A Chamar o paciente pelo nome, dizer seu nome ao paciente- B
TE 05	“Exercendo minhas atribuições profissionais, sempre baseadas na empatia”.	“ <u>Exercendo</u> minhas atribuições profissionais, sempre baseadas na <u>empatia</u> ”.	Exercendo empatia- B
E 06	“Cuidando do cliente como um todo, tentando preencher o máximo do vazio deixado pela família”.	“ <u>Cuidando do cliente como um todo</u> , tentando preencher o máximo do vazio deixado pela família”.	Cuidando do cliente como um todo- A
TE 06	“Promover o conforto do paciente, através da mudança de decúbito para	“ <u>Promover o conforto do paciente</u> , através da mudança de decúbito para	Promover o conforto do paciente- A

	<p>prevenção de escaras; Ouvir o cliente sempre que ele chamá-lo, evitando o seu isolamento; Administrar as medicações nos horários estabelecidos, promovendo assim com mais rapidez a sua recuperação; A noite procurar deixar o ambiente na penumbra para promover o seu repouso no leito”.</p>	<p>prevenção de escaras; <u>Ouvir o cliente sempre que ele chamá-lo, evitando o seu isolamento;</u> <u>Administrar as medicações nos horários estabelecidos, promovendo assim com mais rapidez a sua recuperação;</u> A noite procurar deixar o ambiente na penumbra para promover o seu repouso no leito”.</p>	<p>Ouvir o cliente evitando o seu isolamento- B Administrar as medicações nos horários estabelecidos- A promovendo assim com mais rapidez a sua recuperação- C</p>
--	---	---	---

Fonte: Próprio autor.

Procedimentos Diretos de Enfermagem- **A**

Interação- **B**

Resolutividade- **C**

E 01	“Monitor Cardíaco (que verifica os SSVV); Respirador Mecânico x TOT (Substitui o Ambu); BIC (Controla gotejamento e vazão); ECG (vê ondas elétricas cardíacas); Computador/calculadora”.	“ <u>Monitor Cardíaco</u> (que verifica os SSVV); <u>Respirador Mecânico</u> x TOT (Substitui o Ambu); <u>BIC</u> (Controla gotejamento e vazão); <u>ECG</u> (vê ondas elétricas cardíacas); Computador/calculadora”.	Monitor Cardíaco - A Respirador Mecânico- A BIC- A ECG- A
TE 01	“O uso de monitores para verificar sinais vitais”.	“O uso de <u>monitores para verificar sinais vitais</u> ”.	Monitores para verificar sinais vitais – A
E 02	“Os sinais vitais; uso de papagaios e comadres; mudança de decúbito; gotejamento de soros e outras drogas; administração de medicamentos, preparo e diluição”.	“Os <u>sinais vitais</u> ; uso de <u>papagaios</u> e <u>comadres</u> ; <u>mudança de decúbito</u> ; gotejamento de soros e outras drogas; <u>administração de medicamentos, preparo e diluição</u> ”.	Sinais vitais- D Uso de papagaios e comadres- A Mudança de decúbito administração de medicamentos, preparo e diluição- D
TE 02	“Verificação de SSVV por monitores; Administração de medicação por bomba de infusão”.	“ <u>Verificação de SSVV por monitores</u> ; Administração de medicação por <u>bomba de infusão</u> ”.	Verificação de SSVV por monitores- A Bomba de infusão- A
E 03	“Monitorização cardíaca-tendo como cuidado de enfermagem, a mudança de eletrodos a cada 24h; Administração de medicamentos através de Bomba de Infusão Contínua”.	“ <u>Monitorização cardíaca-tendo como cuidado de enfermagem, a mudança de eletrodos a cada 24h</u> ; Administração de medicamentos através de <u>Bomba de Infusão Contínua</u> ”.	Monitorização cardíaca- A Bomba de Infusão Contínua- A
TE 03	“Monitor: verificação de sinais vitais através dele; . Ventilação Mecânica”.	“ <u>Monitor</u> : verificação de sinais vitais através dele; . <u>Ventilação Mecânica</u> ”.	Monitor- A Ventilação Mecânica- A
E 04	“As ações de monitorização (monitores cardíacos), ventiladores mecânicos, as pressões invasivas, bombas de infusão”.	“As <u>ações de monitorização (monitores cardíacos)</u> , <u>ventiladores mecânicos</u> , as pressões invasivas, <u>bombas de infusão</u> ”.	Ações de monitorização (monitores cardíacos) A ventiladores mecânicos- A Bombas de infusão- A
TE 04	“São definidos como suportes importantíssimos para o auxílio nos cuidados diretos, tendo o	“São definidos como <u>suportes importantíssimos para o auxílio nos cuidados diretos, tendo o</u>	Suporte para auxílio nos parâmetros- A

	máximo de precisão nos parâmetros verificados e observados”.	máximo de precisão <u>nos parâmetros</u> verificados e observados”.	
E 05	“O uso de monitor, onde é substituído procedimentos manuais para o aferimento dos SSVV e administração de soros e medicações em bomba havendo um controle de entrada e saída dos volumes administrados”.	“O <u>uso de monitor</u> , onde é substituído procedimentos manuais <u>para o aferimento dos SSVV</u> e administração de soros e medicações em bomba havendo um controle de entrada e saída dos volumes administrados”.	Uso de monitor para o aferimento dos SSVV- A
TE 05	“Uso de monitorização cardíaca, BIC, exames laboratoriais “análise ou imagens”, prontuários eletrônicos, utensílios em geral, entre outros...”	“Uso de <u>monitorização cardíaca, BIC, exames laboratoriais</u> “análise ou imagens”, <u>prontuários eletrônicos, utensílios em geral</u> , entre outros...”	monitorização cardíaca, BIC, exames laboratoriais, prontuários eletrônicos, utensílios em geral- A
E 06	“Os conhecimentos técnico- científicos na monitorização...”	“Os <u>conhecimentos técnico- científicos</u> na monitorização...”	conhecimentos técnico- científicos- B
TE 06	“Uso da monitorização onde engloba a verificação dos sinais vitais; Uso da bomba de infusão onde há um controle rigoroso do volume circulante no organismo; .Uso de sondas SNG e SNE para pacientes com dificuldade de deglutição; .Registro rigoroso dos procedimentos realizados pela equipe multiprofissional”.	“Uso da <u>monitorização onde engloba a verificação dos sinais vitais;</u> <u>Uso da bomba de infusão onde há um controle rigoroso do volume circulante no organismo;</u> <u>.Uso de sondas SNG e SNE</u> para pacientes com dificuldade de deglutição; <u>.Registro rigoroso dos procedimentos realizados</u> pela equipe multiprofissional”.	Uso da monitorização- A Verificação dos sinais vitais- A Uso da bomba de infusão- A Uso de sondas SNG e SNE- A Registro rigoroso dos procedimentos realizados- B

Fonte: Próprio autor

Tecnologia Dura- **A**

Tecnologia Leve-Dura- **B**

Tecnologia Leve- **C**

Procedimentos- **D**

Quadro 5 - Respostas dos entrevistados referente à questão 5

E 01	“O toque ao manusear dos sinais vitais; .A atenção no gotejamento (contagem) ao lado do paciente”.	“O <u>toque</u> ao manusear dos sinais vitais; <u>A atenção</u> no gotejamento (contagem) <u>ao lado do paciente</u> ”.	O toque- B A atenção ao lado do paciente- B
TE 01	“Com o uso dos monitores, que em sua tela é visto, frequência cardíaca, pulso, respiração e inclusive PA (Pressão Arterial), nós deixamos de pegar no braço do paciente, nas mãos, de ter uma boa conversa no momento de aferir esses sinais, deixamos nesse momento de nos aproximarmos deles, é claro também, que outros momentos conversaremos com os usuários... Por um lado essas tecnologias nos ajudam, nos auxiliam no nosso trabalho, por outro, ficamos um pouco acomodados e deixamos até de praticar coisas simples: aferir uma pressão arterial”.	“Com o uso dos monitores, que em sua tela é visto, frequência cardíaca, pulso, respiração e inclusive PA (Pressão Arterial), <u>nós deixamos de pegar no braço do paciente, nas mãos, de ter uma boa conversa no momento de aferir esses sinais, deixamos nesse momento de nos aproximarmos deles, é claro também, que outros momentos conversaremos com os usuários... Por um lado essas tecnologias nos ajudam, nos auxiliam no nosso trabalho, por outro, ficamos um pouco acomodados e deixamos até de praticar coisas simples: aferir uma pressão arterial</u> ”.	Nós deixamos de pegar no braço do paciente, nas mãos, de ter uma boa conversa- A e B “ ... deixamos nesse momento de nos aproximarmos deles...” - C Por um lado essas tecnologias nos ajudam, por outro ficamos um pouco acomodados- C
E 02	“A humanização do diálogo, o toque, a distância entre o profissional e paciente”.	“A humanização do <u>diálogo</u> , o <u>toque</u> , a <u>distância</u> entre o <u>profissional e paciente</u> ”.	Diálogo- A Toque- B A distância entre profissional e paciente- C
TE 02	“Principalmente o contato direto do profissional para com o usuário”.	“Principalmente <u>o contato direto do profissional para com o usuário</u> ”.	O contato direto do profissional para com o usuário- A e B
E 03	“Toque, no dia a dia ficamos confiantes nos aparelhos e às vezes esquecemos de tocar o paciente, falar, explicar os procedimentos”.	“ <u>Toque</u> , no dia a dia ficamos confiantes nos aparelhos e às vezes <u>esquecemos de tocar o paciente, falar, explicar os procedimentos</u> ”.	Toque, esquecemos de tocar o paciente, falar, explicar os procedimentos- A e B
TE 03	“Relação com o paciente; .Contato direto;	“ <u>Relação</u> com o paciente; <u>.Contato direto</u> ;	Relação, contato direto, humanização-

	.Humanização.	.Humanização.	A e B
E 04	“A interação profissional-paciente através do toque, pois o cuidado de enfermagem se fundamenta nos aspectos de comunicação e observação e com o advento da tecnologia esse cuidado fica (esquecido), secundário”.	“ <u>A interação profissional-paciente através do toque,</u> pois o cuidado de enfermagem se fundamenta nos aspectos de comunicação e observação e <u>com o advento da tecnologia esse cuidado fica (esquecido), secundário</u> ”.	interação profissional paciente através do toque- B Com o advento da tecnologia esse cuidado fica (esquecido), secundário- C
TE 04	“Com a utilização das tecnologias, somos induzidos automaticamente a observar mais os meios aos quais lançamos mão do que o próprio usuário, diminuindo assim a interação entre o profissional e usuário”.	“Com a utilização das tecnologias, <u>somos induzidos automaticamente a observar mais os meios aos quais lançamos mão do que o próprio usuário,</u> diminuindo assim a interação entre o profissional e usuário”.	Somos induzidos automaticamente a observar mais os meios, lançamos mão do próprio usuário- C
E 05	“A anamnese junto ao paciente, pois as tecnologias facilitam em partes os procedimentos a serem realizados com o paciente, evitando assim um contato mais detalhado entre profissional de saúde e cliente ou paciente”.	“ <u>A anamnese junto ao paciente,</u> pois as tecnologias facilitam em partes os procedimentos a serem realizados com o paciente, evitando assim <u>um contato mais detalhado entre profissional de saúde e cliente ou paciente</u> ”.	A anamnese junto ao paciente- A e B Um contato mais detalhado entre profissional de saúde e cliente- A e B
TE 05	“O uso de equipamentos programáveis de aferição de sinais vitais, distancia um pouco o recorrente contato físico e verbal entre profissional de saúde e usuário”.	“ <u>O uso de equipamentos programáveis de aferição de sinais vitais, distancia um pouco o recorrente contato físico e verbal</u> entre profissional de saúde e usuário”.	O uso de equipamentos programáveis distancia um pouco o recorrente contato físico e verbal- C
E 06	“O contato direto com o paciente, em detrimento do uso do monitor, ventilador mecânico, oxímetro, computador, etc...”	“ <u>O contato direto com o paciente,</u> em detrimento do uso do monitor, ventilador mecânico, oxímetro, computador, etc...”	O contato direto com o paciente- A
TE 06	“O contato frequente dos	“ <u>O contato frequente dos</u>	O contato frequente,

	profissionais com o usuário; A percepção da dor; O toque e a visualização dos sinais vitais (anamnese)".	profissionais com o usuário; <u>A percepção da dor;</u> <u>O toque</u> e a visualização dos sinais vitais (anamnese)".	a percepção da dor o toque- B
--	--	--	--------------------------------------

Fonte: Próprio autor

Cuidado Verbal- **A**

Cuidado Não Verbal-**B**

Comodidade- **C**

ANEXO

ANEXO A - Parecer do Comitê de Ética em Pesquisa

