

PERCEPÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM INTENSIVISTAS SOBRE A TECNOLOGIA DURA NO CUIDADO

Carlos Roberto Lyra da Silva*

Viviane Reis Fontes da Silva**

Thiago Quinellato Louro***

Roberto Carlos Lyra da Silva****

Isabella Barbosa Meireles Correio*****

Fabírcia Conceição de Carvalho*****

RESUMO

Objetivo: Identificar a percepção da equipe de enfermagem sobre a tecnologia dura no cuidado em ambiente de unidade de terapia intensiva. **Métodos:** Trata-se de um estudo descritivo-exploratório com abordagem qualitativa cujos cenários foram unidades de terapia intensiva adulto de hospitais privados situados no município de Resende - Rio de Janeiro. Os dados foram obtidos por meio de roteiro de entrevista semiestruturada e analisados sob a perspectiva da análise temática com o auxílio do software Iramuteq, para 36 entrevistados. **Resultados:** Foram registrados 12751 ocorrências distribuídas e 1772 formas diferentes. As ocorrências que obtiveram maior χ^2 foram: mudança, equipe e taquicardia. **Conclusão:** Apesar dos avanços da tecnologia principalmente na enfermagem, o cuidado está se tornando mais burocratizado e os enfermeiros fazendo da máquina o cerne do cuidado. É preciso uma ressignificação desta forma de pensar a partir da formação dos profissionais.

Palavras-chave: Tecnologia. Cuidados críticos. Enfermagem de cuidados críticos.

INTRODUÇÃO

A contemporaneidade trouxe conhecimento e técnica mediante tecnologias que se efetuaram em diversos campos, inclusive no da saúde. Esse fato corroborou para repercussões na prática de enfermagem, mudando os valores, conhecimentos e as relações humanas que desde esse período são intermediadas pela tecnologia⁽¹⁾.

A tecnologia é categorizada a partir da ótica da existência de três valises: na primeira valise, encontram-se os instrumentos (tecnologias duras); na segunda valise, o saber técnico estruturado (tecnologias leve-duras) e na terceira incluem-se as relações ocorridas em encontros de sujeitos que se materializam em ato (tecnologias leves)⁽²⁾.

Sobre a tecnologia dura, a característica negativa de omissão de elementos da subjetividade humana, alienando-os a diagnósticos e condutas terapêuticas, favorece a objetividade que se mostra totalitária por meio de números e gráficos⁽³⁾.

De fato, a tecnologia não pode ser condenada, porém deve ser utilizada de forma criativa e humana para melhorar a qualidade de vida da clientela

assistida e para o enfermeiro se conscientizar de que seu objetivo é o cuidado e que a máquina nunca substituirá a essência humana⁽⁴⁾.

O cuidado desempenhado na Unidade de Terapia Intensiva (UTI), devido ao seu aparato tecnológico, pode supervalorizar a tecnologia dura que fará da ação tecnológica o modelo de cuidado pelo enfermeiro⁽³⁾.

O enfermeiro é importante em todo o cenário hospitalar, destacando a UTI, onde ele é provocado a mostrar o seu papel, devido à complexidade da assistência, e instigado a promover conforto e bem-estar em cliente não-responsivo, com dispositivos invasivos em ambiente de ruídos produzidos por alarmes e pessoas⁽⁵⁾.

O enfermeiro em UTI tem se esquecido de perceber o ser humano em sua totalidade, enquanto ser que pensa, sente e exterioriza o que sente, uma vez que se deixa envolver por uma rotina tecnológica que intuitivamente lhe é mais confiável⁽⁶⁾.

Cabe destacar que cuidar do outro não se trata de apenas assisti-lo tecnicamente, mas sim, concerne a também acolher o sofrimento, ouvir dúvidas e

*Enfermeiro. Pós-doutorado pelo programa de pós-graduação em Enfermagem da UPE/UEPB. Rio de Janeiro - RJ, Brasil. E-mail: proflyra@gmail.com ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-4327-6272>

**Enfermeira. Acadêmica do mestrado em Enfermagem da UNIRIO. Rio de Janeiro - RJ, Brasil. E-mail: fehsevero@hotmail.com ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0003-4174-8544>

***Enfermeiro. Doutorado em Ciências da Saúde pela EEAP/UNIRIO. Professor e coordenador da pós-graduação em Enfermagem do IHS-UFF. Rio de Janeiro - RJ, Brasil. E-mail: thiagolouro@hotmail.com. ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0001-8371-628X>

****Enfermeiro. Doutor em Enfermagem. Professor e coordenador do PPGENFBI/UNIRIO. Rio de Janeiro, RJ, Brasil. E-mail: proflyra@gmail.com ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0001-9416-9525>

*****Enfermeira. Acadêmica do mestrado em Enfermagem da UNIRIO. Enfermeira no Hospital Cardoso Fontes/RJ E-mail: isabella.meireles@gmail.com ORCID ID: <http://orcid.org/0000-0001-7744-1128>

*****Enfermeira. Mestre em Enfermagem EEAP/UNIRIO. Enfermeira militar no Exército Brasileiro. E-mail: fabriacacavalho@yahoo.com.br ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0003-3039-3186>

angústias, e compreender suas demandas considerando sua singularidade⁽⁷⁾.

A tecnologia no cuidado de enfermagem deverá ser percebida como o meio e, não, como o todo do cuidado, sendo harmônica com a práxis do profissional, uma vez que o simbolismo que aí circunda é uma realidade construída socialmente⁽⁸⁾. Consta-se que a enfermagem contemporânea sofre impactos das tecnologias, sendo possível perceber que a prática do enfermeiro é primordialmente influenciada pelas tecnologias duras, seguida das leve-duras, estando as leves ainda pouco valorizadas durante o cuidado⁽⁹⁾.

Muitas vezes o enfermeiro não possui olhar holístico, devido à grande demanda de trabalho e multifunções exercida no seu turno, desvalorizando o encontro à beira-leito. A prática assistencial acaba sendo desenvolvida de maneira fragmentada, rotineira e mecanicista, alienando as reais necessidades, promovendo eventos adversos, aumentando o tempo de internação e os custos hospitalares, desumanizando o que é naturalmente humano⁽¹⁰⁾.

A relevância deste estudo, principalmente como uma contribuição crítico-reflexiva sobre a Enfermagem em UTI, reside na importância de se buscar como o enfermeiro visualiza o cuidado em um ambiente altamente tecnológico.

Também corroborou para justificar a realização desta pesquisa o fato de o conforto e comunicação nas ações de cuidado de enfermagem ao paciente crítico ainda serem práticas distantes da realidade dos usuários e trabalhadores da saúde, principalmente no que tange ao cuidado em UTI⁽¹¹⁾.

Embora a premissa da assistência de enfermagem seja a satisfação do cliente e seu bem-estar, nem sempre os cuidados implementados perante os conhecimentos habituais podem ser suficientes para minimizar a sensação de desconforto do paciente⁽⁷⁾.

Neste sentido, não perder o foco do cuidado de enfermagem é fundamental, pois é através do cuidado que se alcança a promoção do conforto, mesmo que, em muitas ocorrências, o paciente possa experimentar sensações de desconforto⁽⁷⁾.

Assim sendo, esta pesquisa teve como objetivo identificar a percepção da equipe de enfermagem sobre a tecnologia dura no cuidado em ambiente de UTI.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo-exploratório com abordagem qualitativa, que teve a participação de 36 profissionais de enfermagem que atuam em unidades de terapia intensiva de dois hospitais particulares na cidade de Resende - Rio de Janeiro. As escolhas pelos referidos cenários se devem ao fato de serem, dentre todas as instituições hospitalares com maior recurso tecnológico em UTI no referido município, aquelas que aceitaram assinar o termo de anuência em concordância à realização do estudo.

A amostra foi a de conveniência, uma vez que os indivíduos foram convidados a participar do estudo conforme sua presença em sua escala de serviço, e a presença do pesquisador que realizou a coleta.

O critério de inclusão foi o profissional com formação em curso técnico de Enfermagem ou superior em Enfermagem, que atuasse há mais de três meses em unidades de terapia intensiva. Para aqueles profissionais considerados elegíveis e que aceitaram participar da pesquisa, foi solicitada a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Os hospitais, cujas identidades foram preservadas, tiveram nomes fictícios A e B. O hospital A, especificamente o setor de UTI, possui 19 técnicos de enfermagem e 06 enfermeiros, enquanto o hospital B, especificamente o setor de UTI, possui 20 técnicos de enfermagem e 7 enfermeiros. Participaram da pesquisa 13 técnicos de enfermagem e 04 enfermeiros do hospital A e 16 técnicos de enfermagem e 03 enfermeiros do hospital B. Portanto, a amostra do estudo foi constituída por 36 profissionais de enfermagem, sendo 07 enfermeiros e 29 técnicos de enfermagem. Cabe destacar que do universo de 52 profissionais, 16 se recusaram a participar do presente estudo.

A coleta dos dados ocorreu de janeiro a maio de 2018, realizada pela autora principal do estudo, em antessalas de acesso às UTIs, e foi pautada em um roteiro de entrevista semiestruturada, que possuía questões que visavam a obter a caracterização do cuidado em ambiente tecnológico de UTI, a saber: tecnologia no cuidado, conforto, humanização.

As entrevistas foram gravadas utilizando como recurso tecnológico o gravador iphone 6.0, do fabricante Apple, transcritas e os dados oriundos das transcrições foram inseridos em software de análise lexical Iramuteq⁽¹²⁾.

A partir de corpus textuais, foram geradas as análises possíveis com o Iramuteq, sendo: estatísticas textuais clássicas, classificação hierárquica descendente (CHD)⁽¹²⁾.

A análise dos dados ocorreu à luz da análise de conteúdo que é “um conjunto de técnicas de análise das comunicações visando obter, por procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição de conteúdo das mensagens, indicadores (quantitativos ou não) que permitam a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção/recepção (variáveis inferidas) dessas mensagens”⁽¹³⁾.

As entrevistas foram transcritas em sua totalidade originando um *corpus* textual que foi preparado segundo as orientações descritas no tutorial do software Iramuteq⁽¹³⁾. Após o preparo, o *corpus* foi analisado visando a buscar as respostas para os objetivos da pesquisa. A exploração do *corpus* promoveu um quadro de características/lemas associadas ao tema “conforto”.

Essas características foram agrupadas em submetas representadas pelos contextos em que é possível experimentar o conforto, de acordo com Kolcaba.

Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa – CEP da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro sob protocolo n CAAE 73565617.7.0000.5285 e atendeu os preceitos da Resolução 466/12, do Conselho Nacional de Saúde⁽¹⁴⁾.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Iniciaremos a apresentação e discussão dos resultados, pelas variáveis que nos auxiliarão no sentido de caracterizar o perfil dos sujeitos do presente estudo, quais sejam: sexo, formação profissional e tempo de experiência profissional.

Tais variáveis foram definidas, uma vez que acreditamos que tais características sociodemográficas possam implicar maneiras de os indivíduos perceberem o mundo que os cercam e, da mesma forma, o ser e fazer em enfermagem, ou seja, são variáveis que auxiliam no entendimento sobre seus saberes e práticas, bem como suas percepções e valores sobre conforto, tecnologia e cuidados intensivos de enfermagem.

Em relação ao perfil sociodemográfico, os resultados demonstraram uma supremacia de pessoas do sexo feminino – oitenta e nove por cento dos indivíduos que se propuseram participar do

estudo. No tocante à categoria profissional, o grupo mais representativo foi o dos técnicos de enfermagem, 27 indivíduos do total, com outros nove enfermeiros.

Já em relação ao tempo de experiência, pode ser verificado que 18 indivíduos se enquadraram no grupo populacional com experiência de 02 a 06 anos de UTI, oito tem de sete a 14 anos, seis tem menos de um ano e quatro tem entre 15 a 29 anos de experiência.

Dados obtidos por meio do roteiro de entrevista possibilitaram avaliar a percepção dos profissionais de enfermagem quanto à tecnologia dura no cuidado. Após a preparação do *corpus* de análise com todas as respostas, totalizando 361 segmentos de textos, ao ser processado pelo Iramuteq 0,7 alpha 2, sendo possível obter o retorno de 12.751 ocorrências (palavras), distribuídas em 1772 formas diferentes (preposições, verbos, adjetivos, etc).

O número de palavras com frequência única confere com 926, o que representa pouco mais de 7,26% das ocorrências e pouco mais de 52,26% das formas. Ressalta-se que foi possível utilizar as análises lexicais sem que houvesse perda no contexto em que as ocorrências aparecem nas respostas do grupo estudado, contribuindo para maior objetividade e o avanço nas interpretações dos segmentos de texto.

A análise do *corpus* promoveu a Análise Fatorial de Correspondência (AFC). Nesta análise são retornadas as frequências e os valores de correlação Qui² de cada palavra contida no *corpus*, a partir da frequência pré-definida. Neste caso, obedeceu ao mínimo de 10. Todas as variáveis foram analisadas e o índice utilizado foi o Qui² (qui quadrado).

A CHD pelo Iramuteq, após análise do *corpus* em sua totalidade de 36 textos, distribuídos em 361 segmentos de texto, 1760 formas, 12751 ocorrências, 1188 lemas, 1073 formas ativas, 104 formas ativas e suplementares, produziu 6 classes de palavras. Chamemos a atenção para a frequência de determinadas palavras quanto ao grau de importância semântica para o cerne do estudo: a palavra “mudança” ocorreu 23 vezes e está presente no discurso de 63,8% do grupo estudado, estando ausente em 12 discursos (suj_1, suj_2, suj_3, suj_11, suj_13, suj_15, suj_17, suj_26, suj_28, suj_29, suj_33, suj_34).

A palavra “equipe” ocorreu 14 vezes e está presente no discurso de 38,8% do grupo estudado, estando ausente no discurso de 22 sujeitos (suj_3, suj_5, suj_9, suj_10, suj_11, suj_12, suj_14, suj_15,

sujeito_16, sujeito_18, sujeito_19, sujeito_20, sujeito_21, sujeito_22, sujeito_24, sujeito_26, sujeito_27, sujeito_28, sujeito_30, sujeito_31, sujeito_32, sujeito_33, sujeito_34, sujeito_35 e sujeito_36). A palavra “taquicardia” teve também uma importante frequência no discurso do grupo estudado, estando presente no discurso de 22 sujeitos, que

correspondeu a 61,1% do total dos sujeitos do estudo.

A figura 01 destaca a frequência das classes de maior correspondência após a Classificação Hierárquica Descendente – CHD, a partir do Iramuteq:

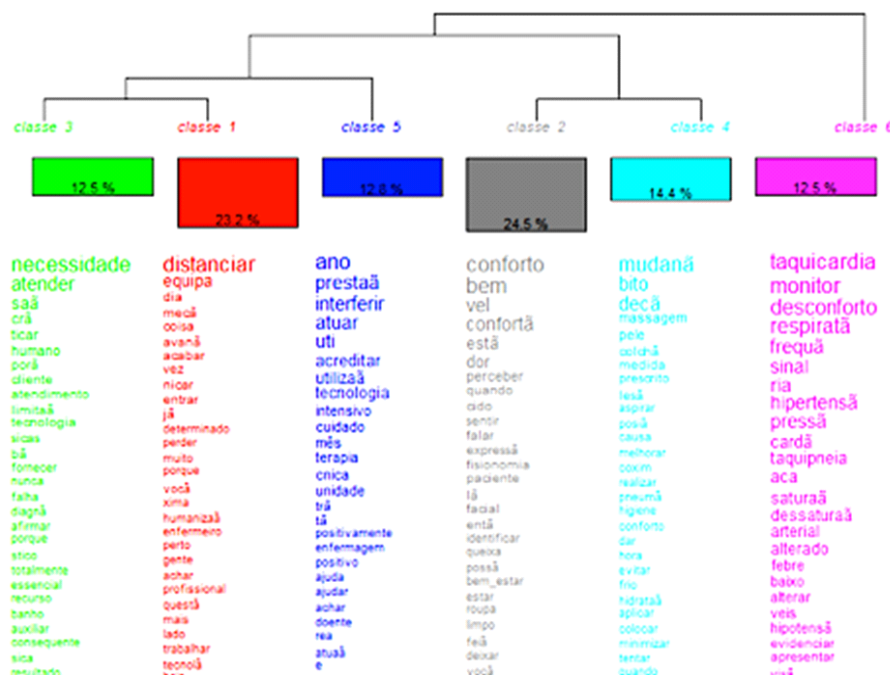


Figura 01. CHD de palavras do corpus analisado

A figura 01 nos permitiu identificar pela diversidade de cores, as palavras e suas respectivas correspondências. Muito embora, as palavras “anos”, “necessidade” e “então” tenham sido as palavras com maior ocorrência e que, segundo a Lei de Zipf, são aquelas situadas na primeira zona, correspondendo ao grupo de palavras triviais, pois se espera que tenham alta frequência, no entanto, seu poder semântico é pequeno e não permite qualquer relação com o tema estudado. São ocorrências com maior valor de χ^2 variando de sujeito para sujeito. Por outro lado, as palavras que possuem maior poder semântico para o tema estudado foram “mudança”, “equipe” e “taquicardia”.

Observando o dendrograma acima, visualizamos que a classe de maior percentual de unidade contexto elementar (UCE) é a classe 2 (24,5%). Nesta classe, a variável que pode ser considerada é a *te_3 que se relaciona ao tempo de experiência dos sujeitos entre 23-29 anos. A experiência profissional é fator contributivo para percepções de conforto e bem-estar, bem como análise de alívio de

dor/desconforto na sua maior abrangência em vários contextos do cliente crítico.

Na prática hospitalar, em especial, no cenário tecnológico de Terapia Intensiva, a humanização da assistência tem sido alvo de pesquisa acerca de sua materialização nas relações entre profissional e cliente, pois se identifica a verticalização do cuidado⁽⁸⁾.

A esfera humanista da assistência está sendo desconstruída pela fragmentação – a técnica como principal e a organização da equipe de trabalho somente por especialidades – o que limita a humanização e maximiza o tecnicismo⁽⁸⁾.

Uma vez que, cuidar do outro vai além da assistência médica, acolhendo o sofrimento, dúvidas, angústias, a enfermagem em terapia intensiva necessita ter o olhar do todo ao cliente, principalmente no ambiente em que a tecnologia dura é preponderante e o modelo biomédico o cerne do cuidado.

O equilíbrio entre a humanização no cuidado e a tecnologia se faz urgente nos ambientes densamente tecnológicos, como os de Terapia Intensiva. A UTI

por abrigar vários elementos estressores, como alarmes, iluminação e a movimentação constante de profissionais, o que interfere na recuperação do paciente, tornando o cuidado mecânico e renegando as necessidades biopsicossociais do paciente ao segundo plano, necessita de uma ressignificação do papel da enfermagem. Diante do exposto, o profissional de enfermagem deve ser preparado para lidar com a tecnologia como instrumento no cuidado e não como o cuidado em si ⁽⁹⁾.

Há profissionais de enfermagem que veem a tecnologia dura como alvo principal no cuidado porque acreditam na capacidade de o equipamento atender as demandas dos pacientes em sua totalidade, implicando mais segurança no processo de cuidar, como se pode ver nas falas abaixo:

(n_27) [...] acredito que a utilização da tecnologia só acrescenta na prestação do cuidado. A tecnologia unida às pessoas capacitadas melhora o cuidado. A tecnologia oferta tudo o que o paciente precisa, porque ela está avançando cada vez mais e isso nos capacita cada vez mais a cuidar do paciente[...]

(n_28) [...]afirmo que a tecnologia atenda as necessidades do paciente porque se acontecer alguma intercorrência, já está tudo no sistema[...]

(n_03) Tenho cinco anos de UTI e acredito que a utilização da tecnologia pode interferir na prestação do cuidado em unidades de terapia intensiva de modo a melhorar este cuidado. Um respirador moderno e uma monitoração tornam o cuidado mais fidedigno. Tecnologia é tudo, ainda mais numa UTI.

Falas como essas revelam a percepção que alguns profissionais têm diante da tecnologia dura: valorizam mais o equipamento do que o cuidado em si, talvez por considerarem o cuidado manual simplista e, por isso, desprovido de exigência de atenção e conhecimento de amplitude igual ao de um maquinário, dedicando-se mais à complexidade da máquina e menos à complexidade humana.

Essa supervalorização da tecnologia torna a assistência mecânica, alienando os valores, sentimentos e crenças do cuidado. O enfermeiro, com seu saber técnico-científico, deve efetivar suas práticas pautadas na ética e bioética, considerando os valores, crenças, princípios morais e autonomia do indivíduo cuidado. O sofrimento físico e emocional, quicá espiritual, devem ser minimizados por todos os recursos terapêuticos que extrapolem a tecnologia dura⁽⁸⁾.

Ter a sensibilidade de que o aparato existente na UTI é um arsenal, um meio dentre

outros para se atingir o objetivo no cuidado, que é promover conforto, corrobora para o enlace entre a objetividade dos monitores e demais máquinas e a subjetividade intrínseca em cada cliente que, independente de sua condição de responsividade ao meio externo, deverá ser considerada nas condutas terapêuticas que promovam a cura ou alívio da dor, um sinal que nem sempre é mensurável devido à magnitude de sua compreensão e significado por quem a sente.

Destarte, profissionais que têm essa compreensão reconhecem que a tecnologia dura no ambiente pode interferir negativamente no cuidado, por representar mais um elemento que vai necessitar da atenção por parte da equipe, ocasionando uma redução do tempo de contato junto ao paciente, causando influência na humanização da assistência:

(n_06) Estou neste hospital há sete anos na UTI e acho que a utilização da tecnologia pode interferir na prestação do cuidado em UTI porque ficamos muito envolvidos com os aparelhos, com toda a questão de monitorização e cuidado. Aquela atenção que o paciente precisa, às vezes fica um pouco de lado na minha opinião. Sendo que a tecnologia não atende todas as necessidades em saúde do cliente crítico porque o cliente precisa da tecnologia, por mais que ele não esteja grave, mas às vezes ele precisa mais de uma atenção, de conversar, ser ouvido e muitas vezes a monitorização não resolve essa parte emocional, psicológica do paciente[...]

(n_15) [...]acho que a tecnologia pode interferir na prestação do cuidado porque hoje ela está muito avançada e eu penso que a UTI não é humanizada, principalmente a enfermagem que nela atua.

(n_05) Tenho dois anos como profissional de UTI e acredito que a utilização da tecnologia possa interferir na prestação do cuidado neste ambiente, pois apesar de ajudar ela acaba interferindo na questão ambiental: muita coisa dentro de um leito, o que atrapalha fisicamente o cuidado porque é muita aparelhagem ali no seu entorno[...]

(n_06) Estou neste hospital há sete anos na UTI e acho que a utilização da tecnologia pode interferir na prestação do cuidado em UTI porque ficamos muito envolvidos com os aparelhos, com toda a questão de monitorização e cuidado. Aquela atenção que o paciente precisa, às vezes fica um pouco de lado na minha opinião.

Atos simples que também fazem parte do cuidado, como tocar, ouvir e conversar, não são executados por causa da rotina intensa a que os

enfermeiros são submetidos, prevalecendo o arsenal tecnológico⁽⁸⁾.

Assim, além da atenção para com parâmetros circulatórios, respiratórios e de sistema nervoso, manipulação de equipamentos e administração de medicamentos, a equipe de enfermagem deve ser capacitada a encorajar, promover autonomia, quando possível, e respeitar o paciente por meio de uma assistência que individualiza suas necessidades para que possa ser de fato humanizada. Tal preparo, mediado na graduação, deverá ser feito para a formação profissional consciente de que, independente de tecnologia, o cuidado deverá ser desempenhado de forma humanizada.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo buscou identificar a percepção da equipe de enfermagem sobre a tecnologia dura no cuidado em ambiente de unidade de terapia intensiva, a fim de promover uma abordagem crítico-reflexiva sobre a enfermagem enquanto promotora de cuidado na UTI, executado tendo em vista a promoção do conforto.

Os resultados oriundos dos depoimentos dos profissionais de enfermagem nos permitem inferir que a tecnologia, apesar de ter proporcionado rapidez e qualidade no dia-a-dia assistencial, proporcionou, contraditoriamente, um distanciamento da equipe de enfermagem do leito do cliente, uma vez que, não é mais preciso tocá-lo para aferir seus sinais vitais ou alguns parâmetros hemodinâmicos, haja vista que existem equipamentos sofisticados que visam a economizar tempo, promover agilidade ao diagnóstico, e facilitar a rotina da equipe.

Foi possível identificar nos discursos dos sujeitos do estudo o entendimento que cuidar da máquina é também cuidar do cliente, mas que as condutas a serem adotadas pelos profissionais devem ser além de tão somente o atendimento ao equipamento, ou seja, o foco da assistência de enfermagem em UTI deve ser nas necessidades do cliente.

Muitos foram os avanços que a tecnologia dura trouxe, principalmente na terapia intensiva, que indubitavelmente, corroborou como instrumento de suporte de vida, mas em contrapartida, sobrecarregou um ambiente que, por si só, já tem excessos quanto à rotina e estado clínico de seu público-alvo.

Por meio da facilidade que se tem pelo uso da máquina no cotidiano de UTI, tem-se o hábito da crença de que a assistência é de qualidade, pelo fato de a obtenção de parâmetros, que antes eram manuais, agora serem eletrônicos e isso suprir a ideia de estar sendo ofertada uma assistência humanizada por muitos profissionais de enfermagem.

O desafio que o presente estudo nos apresenta, que poderá repercutir nas práticas assistenciais de enfermagem em UTIs, é um repensar acerca de um processo de associação entre as tecnologias duras e o trabalho interdisciplinar com a visão humanista que é necessária ao ambiente de densidade tecnológica e intensidade de rotinas.

Para tal, indispensável a convocação para um debate envolvendo profissionais da área assistencial e a comunidade acadêmica, a fim de trabalhar no desenvolvimento de estratégias a serem implementadas tanto nos cenários de atuação das UTIs, quanto na formação de profissionais técnicos e enfermeiros, para que, de fato, possamos visualizar um cuidado holístico que permeie a conduta de cada profissional e objetivo, não só a manutenção da vida, como a promoção de conforto em UTI.

Cabe ressaltar que uma das principais limitações do presente estudo se relaciona com a escassez de literatura recente sobre a temática. Portanto, faz-se urgente a realização de outros estudos, que retratem os fatores desencadeadores do cuidado de enfermagem verticalizado, tecnicista, centrado no modelo biomédico, em detrimento da promoção da humanização da assistência, não só por recursos materiais, tecnológicos e humanos de qualidade, como também por ações de cuidado que visem à integralidade das necessidades humanas.

THE PERCEPTION OF CRITICAL CARE NURSING PROFESSIONALS ON HARD TECHNOLOGY CARE

ABSTRACT

Objective: To identify the perception of the nursing team about the hard technology in intensive care unit settings. **Methods:** This is a descriptive-exploratory study with a qualitative approach and developed in adult intensive care units of private hospitals in the city of Resende - Rio de Janeiro. The data, obtained through a semi-structured interview script with 36 participants, were analyzed from the perspective of the thematic analysis and with the help of Iramuteq software. **Results:** A total of 12,751 distributed occurrences and 1772 different forms were recorded. The occurrences with higher

Chi² were: change, team and tachycardia. **Conclusion:** Despite advances in technology, especially in nursing, care has become more bureaucratic and nurses are making the machine the core of care. It is necessary to redefine this way of thinking through the training of professionals.

Keywords: Technology. Critical care. Critical care nursing.

PERCEPCIÓN DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA INTENSIVISTAS SOBRE LA TECNOLOGÍA DURA EN EL CUIDADO

RESUMEN

Objetivo: identificar la percepción del equipo de enfermería sobre la tecnología dura en el cuidado en ambiente de unidad de cuidados intensivos. **Métodos:** se trata de un estudio descriptivo-exploratorio con abordaje cualitativo hecho en unidades de cuidados intensivos a adultos de hospitales privados ubicados en el municipio de Resende, Rio de Janeiro-Brasil. Los datos fueron obtenidos por medio de un guión de entrevista semiestructurada y analizados bajo la perspectiva del análisis temático con la ayuda del software Iramuteq, para 36 entrevistados. **Resultados:** fueron registradas 12751 ocurrencias distribuidas y 1772 formas diferentes. Las ocurrencias que obtuvieron mayor ji-cuadrado fueron: cambio, equipo y taquicardia. **Conclusión:** pese los avances de la tecnología principalmente en la enfermería, el cuidado se está volviendo más burocratizado y los enfermeros haciendo de la máquina el núcleo del cuidado. Es necesaria una resignificación de esta forma de pensar a partir de la formación de los profesionales.

Palabras clave: Tecnología. Cuidados críticos. Enfermería de cuidados críticos.

REFERÊNCIAS

1. Bidô EL, Lima TCF, Coelho NMD, Soares GS, Gonçalves RQ. Reflexões sobre a assistência de enfermagem humanizada e a tecnologia usada na unidade de terapia intensiva. Rev Conexão Eletrônica [on-line]. 2016 [citado em 2018 Set]; 13(01):01-11. Disponível em: <http://revistaconexao.aems.edu.br/wp-content/plugins/download-attachments/includes/download.php?id=923>.
2. Ponte KMA, Silva LF. Teoria do conforto no cuidado clínico de enfermagem: análise de conceitos e definições. Essentia [on-line]. 2016 [citado em 2018 Set]; 17(1):207-227. Disponível em: <http://www.uvanet.br/essentia/index.php/revistaessentia/article/view/17>.
3. Matsuda LM, Higarashi IH, Évora YDM, Bernardes A. Percepção de enfermeiros sobre o uso do computador no trabalho. Rev Bras Enferm [on-line]. 2014 [citado em 2018 Set]; 67(6):949-956. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167.2014670613>.
4. Cruz APC, Cunha MS. Formação em psicologia da saúde: tensões e potências no campo interdisciplinar. Rev NUFEN [on-line]. 2015 [citado em 2018 Out]; 07(02):137-151. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2175-25912015000200007&lng=pt&lng=pt.
5. Medeiros AC, Siqueira HCH, Zamberlan C, Cecagno D, Nunes SS, Thurow MRB. Comprehensiveness and humanization of nursing care management in the Intensive Care Unit. Rev esc enferm USP [on-line]. 2016 [citado em 2018 Out]; 50(5):817-823. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/s0080-623420160000600015>.
6. Evangelista VC, Domingos TS, Siqueira FPC, Braga EM. Multidisciplinary team of intensive therapy: humanization and fragmentation of the work process. Rev Bras Enferm [on-line]. 2016 [citado em 2018 Out]; 69(06):1099-1107. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0221>.
7. Louro LFM, Santiago LC, Louro TQ, Ribeiro YC, Silva RCL, Silva CRL. Comfort from the perspective of cancer client under going out patient chemotherapy treatment. Cienc Cuid Saude [on-line]. 2018 [citado em 2019 Jan]; 17(4):e45001. doi: <http://dx.doi.org/10.4025/cienccuidsaude.v17i4.45001>.
8. Ouchi JD, Lupo APR, Alves BO, Andrade RV, Fogaça MB. O papel do enfermeiro na unidade de terapia intensiva diante de novas tecnologias em saúde. Saúde em Foco [on-line]. 2018 [citado em 2018 Dez]; 412-428. Disponível em: http://unifia.edu.br/revista_eletronica/revistas/saude_foco/artigos/ano2018/054_O_PAPEL_DO_ENFERMEIRO_NA_UNIDADE_DE_TERAPIA_INTENSIVA.pdf.
9. Reis CCA, Sena ELS, Fernandes, MH. Humanization care in intensive care units: integrative review. Rev pesqui cuid fundam [on-line]. 2016 [citado em 2018 Dez]; 08(02):4212-4222. doi: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2016.v8i2.4212-4222>.
10. Vila VOSC, Rossi LA. O significado cultural do cuidado humanizado em unidade de terapia intensiva: "muito falado e pouco vivido". Rev Latino-am Enfermagem [online]. 2002 [citado em 2018 Dez]; 10(2):137-44. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692002000200003>.
11. Cavalcante AKCB, Cardoso Rocha R, Tolstenko Nogueira L, Dantas Avelino F, Santiago da Rocha S. Cuidado seguro ao paciente: contribuições da enfermagem. Rev Cubana Enferm [on-line]. 2015 [citado em 2018 Dez]; 31(4). Disponível em: <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/907/141>.
12. Camargo BV, Justo AM. Tutorial para uso do software de análise textual Iramuteq. Laboratório de Psicologia Social da Comunicação e Cognição – LACCOS [online]. Universidade Federal de Santa Catarina, Brasil. 2013 [citado em 2018 Dez]. Disponível em: <http://www.iramuteq.org/documentation/fichiers/tutoriel-en-portugais>.
13. Bardin L. Análise de conteúdo. 70ª ed. São Paulo: 2011.
14. Brasil. Conselho Nacional de Saúde (Brasil). Resolução 510. Distrito Federal; 2016 [citado em 2018 Dez]. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2016/res0510_07_04_2016.html.

Endereço para correspondência: Fabrícia Conceição de Carvalho. CEP: 12216-440/Apartamento 17A. E-mail: fabriaccarvalho@yahoo.com.br

Data de recebimento: 24/10/2018

Data de aprovação: 31/05/2019