



PESQUISA

HARD TECHNOLOGY IN THE INTENSIVE CARE UNIT AND THE SUBJECTIVITY OF NURSING WORKERS

A TECNOLOGIA DURA NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA E A SUBJETIVIDADE DOS TRABALHADORES DE ENFERMAGEM*
 TECNOLOGÍA DURO EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS Y LA SUBJETIVIDAD DE LOS TRABAJADORES DE ENFERMERÍA

Kelly Fernanda Assis Tavares¹, Paula Alves Torres², Norma Valéria Dantas de Oliveira Souza³, Sandra Regina Maciqueira Pereira⁴, Déborah Machado dos Santos⁵

ABSTRACT

Objectives: To identify the views of nursing staff on the use of technology in everyday hard work and describe the impact of technology use in the subjective dimension of these hard workers. **Method:** descriptive and qualitative. Data were collected between September and October 2010, through semi-structured interviews and the information has been processed by the method of thematic content analysis. The study included 05 nurses and 05 nursing technicians. **Results:** The results showed positive and negative aspects of technology use and the harsh impact of the use of this technology in the context of the Intensive Care Unit. **Conclusion:** It is concluded that the effects are multifactorial in the subjectivity of the worker and that this work aimed to boost research involving new technology and hard worker health. **Decriptors:** Nursing labor, Intensive therapy, Technology.

RESUMO

Objetivos: identificar a opinião dos trabalhadores de enfermagem sobre o uso da tecnologia dura no cotidiano de trabalho e descrever as repercussões do uso da tecnologia dura na dimensão subjetiva destes trabalhadores. **Método:** Pesquisa descritiva e qualitativa. Os dados foram coletados no período de setembro e outubro de 2010, por meio de entrevista semiestruturada e as informações foram tratadas pelo método de análise temática de conteúdo. Participaram do estudo 05 enfermeiros e 05 técnicos de enfermagem. **Resultados:** Os resultados mostraram aspectos positivos e negativos do uso da tecnologia dura e o impacto do uso desta tecnologia no contexto da Unidade de Terapia Intensiva. **Conclusão:** Conclui-se que as repercussões são multifatoriais na subjetividade do trabalhador e objetivamos que este trabalho impulse novas pesquisas envolvendo a tecnologia dura e a saúde do trabalhador. **Descritores:** Enfermagem do trabalho, Terapia intensiva, Tecnologia.

RESUMEN

Objetivos: Identificar los puntos de vista del personal de enfermería sobre el uso de la tecnología en el trabajo duro todos los días y describir el impacto del uso de la tecnología en la dimensión subjetiva de las trabajadoras. **Método:** Estudio descriptivo y cualitativo. Los datos fueron recogidos entre septiembre y octubre de 2010, a través de entrevistas semi-estructuradas y que la información haya sido procesada por el método de análisis de contenido temático. En el estudio participaron 05 enfermeras y 05 técnicos de enfermería. **Resultados:** Los resultados mostraron aspectos positivos y negativos del uso de la tecnología y el impacto severo de la utilización de esta tecnología en el contexto de la Unidad de Cuidados Intensivos. **Conclusión:** Se concluye que los efectos son multifactoriales en la subjetividad del trabajador y que este trabajo tuvo como objetivo impulsar la investigación con las nuevas tecnologías y la salud del trabajador duro. **Decriptores:** Trabajo de enfermería, Terapia intensiva, Tecnología.

¹Enfermeira Intensivista. Mestranda pelo Programa de Pós Graduação em Enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (PPGEnf-UERJ). Bolsista/Mestrado - Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES). Rio de Janeiro - RJ. Brasil. E-mail: kfassis@yahoo.com.br. ²Enfermeira. Graduada pela Faculdade de Enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro - ENF/UERJ. Petrópolis - RJ. Brasil. E-mail: paula_torres106@hotmail.com. ³Doutora em Enfermagem. Vice-diretora da ENF - UERJ. Coordenadora do Curso em Enfermagem em Estomatoterapia da ENF - UERJ. Professora Permanente da Pós-graduação Stricto Senso da ENF - UERJ. Procientista UERJ. Rio de Janeiro - RJ. Brasil. Endereço: Rua Alexandre do Nascimento nº 45 - 201. Jardim Guanabara. Ilha do Governador. RJ. Brasil. CEP: 21940-150. Email: norval_souza@yahoo.com.br. ⁴Doutoranda em Enfermagem pela Escola de Enfermagem Anna Nery. Enfermeira do Hospital Pró Cardíaco Pronto Socorro Cardiológico. Professora Assistente da ENF-UERJ. Rio de Janeiro - RJ. Brasil. E-mail: sandregina@gmail.com. ⁵Mestre em Enfermagem. Professora Substituta do Departamento Médico-Cirúrgico da ENF-UERJ. Rio de Janeiro - RJ. Brasil. E-mail: debuerj@yahoo.com.br.

INTRODUÇÃO

O objeto deste estudo trata das repercussões da tecnologia dura na dimensão subjetiva do trabalhador de enfermagem em unidade de terapia intensiva (UTI). Este objeto é um recorte do trabalho de conclusão de curso de graduação, defendida no ano de 2010, na Faculdade de Enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro, intitulada “O uso da tecnologia no cuidado intensivista e a subjetividade do trabalhador de enfermagem”.

O interesse pelo estudo emergiu a partir das atividades acadêmicas exercidas no campo de terapia intensiva, quando se observou empiricamente, o uso de muitos e diversos aparatos tecnológicos, os quais auxiliavam no cuidado ao cliente. Porém, o uso dessas tecnologias causava estranheza devido à complexidade no manuseio, à variedade dos equipamentos para os mesmos fins e a pouca habilidade psicomotora de alguns trabalhadores e dos próprios estudantes no manejo.

Sabe-se que o ambiente do trabalho pode agir positiva ou negativamente na saúde do trabalhador, de sorte que seu bem-estar físico e mental influenciará a sua produtividade. Nesta interação, quando o trabalho está adaptado ao trabalhador, sua ação sobre este é potencializadora ou asseguradora de saúde.¹

Para tanto, considera-se que este ambiente constitui-se de um ritmo de trabalho acelerado e que se concentra uma significativa carga psíquica por lidarem com clientes em estado grave, local fechado e existência de ruídos incomodativos como: os alarmes das bombas infusoras, ventiladores mecânicos e monitores, entre outros fatores que muitas vezes tornam o ambiente de uma unidade de terapia intensiva adverso à saúde dos trabalhadores, provocando insatisfação, ansiedade e doenças psicofísicas.²

Atrelado a este contexto, entende-se que um setor de terapia intensiva bem estruturada exige que se tenha pessoal em quantidade suficiente e principalmente treinado, com capacidade de lidar e de se adaptar a situações emergenciais para fornecer uma assistência diferenciada, assim como uma planta física adequada a esse tipo de assistência. Infere-se também que a equipe de enfermagem de uma unidade intensiva deve estar preparada para lidar com situações altamente específicas tais como: tecnologias cada vez mais complexas, clientes cada vez mais comprometidos fisicamente, população cada vez mais idosa, a elevada velocidade de disponibilidade de informações em saúde, entre outros.³

Contudo, na área da saúde verifica-se o uso de várias tecnologias em favor do cliente, do processo de trabalho e da organização laboral, caracterizando-se o emprego maciço do aparato tecnológico no contexto hospitalar e de outros serviços de saúde. Define-se tecnologia em enfermagem, como um conjunto de conhecimentos científicos que são aplicados para a geração e utilização de produtos palpáveis ou não, que contribuirão para o processo de trabalho em si e para a organização das relações humanas.⁴

Na área da saúde, estas tecnologias são classificadas em leve, leve-dura e dura. A tecnologia leve refere-se às tecnologias de relações de produção de comunicação, de acolhimento, de vínculos; a tecnologia leve-dura constitui-se dos saberes estruturados do processo de saúde; e a tecnologia dura relaciona-se a todos os equipamentos tecnológicos, normas, rotinas e estruturas organizacionais.⁵ Sendo este último tipo de tecnologia, o interesse deste estudo, pois se enquadram as bombas infusoras, os ventiladores mecânicos, monitores hemodinâmicos, entre outros aparatos tecnológicos, os quais os

Tavares KFA, Torres PA, Souza NVDO *et al.*

Hard technology in the intensive...

trabalhadores de enfermagem têm de lidar para assegurar o cuidado ao cliente crítico.

Nesta perspectiva, verifica-se que o mundo do trabalho em saúde assiste e, ao mesmo tempo, promove uma articulação entre as três tecnologias mencionadas anteriormente, as quais se somam para atingir a melhor assistência a clientela.

Diante da complexidade que envolve o trabalho em saúde faz-se relevante aludir aos riscos a que o trabalhador está exposto, os quais envolvem riscos químico, físico, biológico, de acidente e ergonômico. Por sua vez, o risco ergonômico abriga o risco psicossocial, foco de nosso interesse, porque envolve o subjetivo do trabalhador em confronto com a organização do trabalho.⁶

Vale ainda destacar que os riscos psicossociais, por estarem abrigados na esfera da subjetividade, são muito difíceis de serem identificados e compreendidos, correndo assim o grave risco de serem considerados normais, pois envolvem os fatores estressores do trabalho de enfermagem.⁷

Diante da problemática pontuada, estabeleceram-se os seguintes objetivos: identificar a opinião do trabalhador de enfermagem sobre o uso da tecnologia dura no seu cotidiano de trabalho e descrever as repercussões do uso da tecnologia dura na dimensão subjetiva do trabalhador de enfermagem.

METODOLOGIA

Tratou-se de um estudo com abordagem qualitativa e descritiva, desenvolvido em uma unidade de terapia intensiva de um hospital escola. Em conformidade à Resolução 196/96, após a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, participaram do estudo 10 trabalhadores atuantes nesta UTI, sendo 05 enfermeiros e 05 técnicos de enfermagem através J. res.: fundam. care. online 2013. out./dez. 5(4):681-88

de entrevista semiestruturada gravadas em aparelho de áudio.

As entrevistas foram realizadas no período de setembro e outubro de 2010, nos turnos da manhã e da tarde, respeitando-se a rotina do setor para que não prejudicássemos as atividades laborais. Vale ressaltar que o projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da instituição, sob o número 2688/2010.

O quantitativo de sujeitos esteve vinculado ao tempo para desenvolver a monografia de final de curso de graduação, período que compreendeu oito meses. Isto é, quatro meses para desenvolver e aprovar o projeto, e mais quatro meses para coletar e analisar os dados, bem como elaborar o relatório final. Assim, diante da exiguidade do tempo, optou-se por permanecer com 10 sujeitos. No entanto, há de se mencionar que os dados, a partir, da sétima entrevistas começaram a se repetir, apontando para o critério da reincidência das informações.⁸

Elencaram-se como critérios de inclusão dos sujeitos que os mesmos deveriam estar inseridos no quadro de pessoal do setor e em efetivo exercício da função e deveriam atuar na UTI há, pelo menos, um ano. Tal critério embasou-se na preocupação de que os sujeitos já tivessem apreendido a realidade laboral que os cercava, tendo uma visão concreta da organização e do processo de trabalho. Outro critério de conformação dos sujeitos foi o voluntariado, a aceitação livre e espontânea e a disponibilidade de tempo para fornecer as informações.

Para análise dos dados foi utilizada a técnica de análise temática de conteúdo.⁹ Sendo assim, considera-se que a escolha por tal técnica propiciou uma análise mais ampla, porém profunda, já que a mesma proporcionou apreender a complexidade envolvida nas falas dos sujeitos. Assim, sua aplicabilidade resultou na construção de duas categorias de análise: entre o bem e o

Tavares KFA, Torres PA, Souza NVDO *et al.*

Hard technology in the intensive...

mal do uso da tecnologia: uma questão dialética na UTI; e a saúde do trabalhador: nas entrelinhas do uso da tecnologia.

RESULTADOS E DISCUSSÃO DOS DADOS

Foram identificadas, ao longo da análise de conteúdo, 104 unidades de registro (URs) e, prosseguindo nas etapas da técnica, após a identificação destas URs nomeamos e caracterizamos oito grandes temas ou unidades de significação, o que contribuiu na elaboração de duas categorias anteriormente citadas, as quais serão discutidas a seguir.

Categoria 1 - Entre o bem e o mal do uso da tecnologia: uma questão dialética na UTI

Esta categoria corresponde 69,23% das unidades de registros encontradas, e apresenta como importante ponto de análise os aspectos positivos e negativos do uso da tecnologia dura no ambiente de UTI, uma vez que no material coletado foram apreendidas concepções dialéticas acerca da aplicabilidade dessa tecnologia como sendo boa e ruim, salutar e não-salutar. Apreendemos aspectos contraditórios convivendo imbricadamente ou interpostamente no contexto do trabalho em UTI e no ponto de vista do trabalhador de enfermagem.

Pôde-se perceber que a tecnologia dura no ambiente de UTI foi citada como facilitadora do processo de trabalho em muitos momentos de várias entrevistas, sendo aludida como uma ferramenta que reduz o tempo de trabalho; mantém o doente controlado clinicamente; fornece, rapidamente, parâmetros laboratoriais e hemodinâmicos dos pacientes; entre outros. Essa análise pode ser evidenciada através da fala apresentada a seguir:

A tecnologia é um facilitador do trabalho, você consegue ter uma maior segurança com relação aos sinais vitais dos pacientes, diminui o seu trabalho na hora da administração de medicamentos. (E4)

Além disso, a modernidade das tecnologias aplicadas no contexto da UTI trouxe equipamentos mais leves e bem mais sofisticados, e isso foi reconhecido como outro aspecto facilitador do trabalho, pois evita que o trabalhador pegue peso, protegendo-o, de certo modo, de doenças osteomusculares.

Há 20 anos o CTI era um lugar muito barulhento, era tipo você estar andando em uma ambulância, toda hora apitava alguma coisa, mas hoje você tem como controlar isso. É mais fácil de você controlar o alarme, antigamente você não tinha o controle de volume, o barulho era lá no “teto”, agora você tem como controlar. [...] você primeiro visualiza a alteração, antes não, antes já tocava o alarme e não eram fidedignos os parâmetros, dependendo do equipamento. (E4)

O paciente fica monitorizado, com o monitor sendo moderno, porque os arcaicos não eram tão bons, hoje eles te dão uns parâmetros mais fidedignos e isso nos auxilia bastante. Além disso, são leves, evitam que peguemos muito peso. (E7)

Sabe-se que o uso da tecnologia dura na área da saúde se dá em favor do paciente e em favor do trabalhador,⁴ uma vez que facilita o processo de trabalho e organiza as atividades laborais, justamente porque fornecem parâmetros clínico-laboratoriais que antevêm complicações, possibilitando que a equipe atue antes que o paciente tenha sequelas ou que elas se tornem graves. Por conseguinte, os trabalhadores podem planejar suas ações com menos tensão, sentindo-se mais tranquilos e seguros diante da complexidade da situação. Sendo assim, como a tecnologia facilita o trabalho e permite um menor esforço físico, isso aumenta a qualidade de vida dos trabalhadores.

Em contrapartida, esta sensação de bem-estar do trabalhador de enfermagem vai além, pois quando ele refere que na medida em que a tecnologia aumenta a eficácia do tratamento, permitindo, por exemplo, que seja administrado

Tavares KFA, Torres PA, Souza NVDO *et al.*

Hard technology in the intensive...

ao paciente à quantidade exata de determinado medicamento, ocorre um aumento do conforto e qualidade de vida do paciente e do profissional de enfermagem.

Graças à tecnologia a gente pode dizer que se pode aumentar não somente a qualidade do cuidado na terapia intensiva, como a qualidade do cuidado na terapia intensiva para o trabalhador. (E3)

É importante o uso da tecnologia tanto para o conforto do paciente, para evolução do tratamento dele e também facilita a vida do profissional e melhora a qualidade da assistência. (E5)

Por outro lado, alude-se que, por mais que a tecnologia facilite o processo de trabalho e eleve a qualidade da assistência, se os trabalhadores não receberem um treinamento ou capacitação para o manuseio do equipamento, ou se esse treinamento ou capacitação não for adequadamente planejado, operacionalizado, avaliado e reforçado durante a própria jornada de trabalho dos profissionais, o manuseio da tecnologia dura tornar-se-á um sofrimento e gerará estresse ocupacional.

Outro aspecto apreendido refere-se ao déficit na qualidade dos manuais dos equipamentos, onde muitas vezes encontram-se em outros idiomas diferentes do português, ou as informações não são claras, ou ainda, faltam informações relevantes.

Quando você recebe aparelhos novos, vem o técnico daquela empresa e mostra o funcionamento do equipamento, somente. Depois nunca mais vejo aquela pessoa [...]. E às vezes não ficou tão bem esclarecida à utilização e o modo de manusear e, então você tem que aprender sozinha. Mexendo [manipulando] você vai aprendendo e descobrindo outras coisas, outras funções. (E7)

Ao mesmo tempo em que a tecnologia pode dinamizar o processo de trabalho, aumentar a qualidade da assistência, ela também pode trazer prejuízos se não for bem empregada e se o profissional não se apropriar da forma correta do funcionamento da mesma.² Desta forma, pode-se

inferir que a subutilização da tecnologia traz prejuízos e, por muitas vezes, acarreta excesso de trabalho desnecessário por falta de conhecimento do aparato tecnológico utilizado.

A falta de manutenção dos aparelhos é outro aspecto negativo aludido nas falas dos sujeitos. Esta gera um grande estresse nos trabalhadores de enfermagem da UTI, pois um ambiente em que o paciente precisa estar monitorado devido seu estado de saúde crítico, nesta perspectiva depende desses equipamentos em perfeito estado de funcionamento para sua segurança e para garantir sua vida, além de reverter em tranquilidade para os trabalhadores.

Portanto, ao longo da discussão desta categoria podem-se constatar aspectos positivos e negativos ligados ao uso da tecnologia dura no contexto da UTI. E, verificou-se que esta variabilidade de questões incide na dimensão subjetiva dos trabalhadores de enfermagem, ora repercutindo positivamente, ora trazendo conseqüências negativas, as quais também geram alterações no processo saúde-doença desses trabalhadores, em especial na saúde mental.

Categoria 2 - A Saúde do trabalhador: nas entrelinhas do uso da tecnologia

Nesta segunda categoria foram contempladas 30,77% das unidades de registros e teve por objetivo analisar o impacto do uso da tecnologia dura no contexto da Unidade de Terapia Intensiva na dimensão subjetiva dos trabalhadores de enfermagem. Ao longo da construção desta categoria, pôde-se verificar que a maior parte destas unidades de registros (10,46%) aludem sobre os incômodos dos ruídos advindos da tecnologia. Por conseguinte, elaborou-se uma análise sobre o impacto do uso da tecnologia dura no contexto da UTI na dimensão subjetiva dos trabalhadores de enfermagem.

Tavares KFA, Torres PA, Souza NVDO *et al.*

Hard technology in the intensive...

Fragmentos de algumas entrevistas afirmam que os ruídos advindos da tecnologia são fatores estressores, por serem repetitivos e irritantes com ruídos variados, além de alarmar decorrente da necessidade de chamar atenção para determinados parâmetros hemodinâmicos que nem sempre são verdadeiros e, muitas das vezes, alarmam ao mesmo tempo.

Sabe-se que para os trabalhadores de enfermagem, estes ruídos relacionados aos aparelhos de suporte hemodinâmico e ventilatório, podem ser os mais perturbadores por estarem, em sua grande maioria, relacionados a falhas técnicas dos aparelhos, à falta de manutenção e aos eletrodos que se desprendem dos pacientes,¹⁰ assim como a inapropriada configuração dos parâmetros próprios ao paciente. Esta afirmação é corroborada nos discursos dos sujeitos do estudo:

[...] os barulhos estressam, dão dor de cabeça. (E1)

Imagina você, com sete pacientes monitorados com monitor cardíaco, oxímetro de pulso, ventilador mecânico e bomba de infusão. Todo equipamento tem alarme. Imagine esses alarmes ao longo de 6 horas de plantão, 12 horas de plantão, é uma coisa infernal [...]. (E10)

Há prerrogativa de que o alarme pode disparar devido a erro de funcionamento, não caracterizando alteração do estado de saúde do paciente. Sendo assim, a tecnologia ao invés de facilitar o trabalho poderá acabar levando a uma carga excessiva, uma vez que nem sempre os parâmetros hemodinâmicos fornecidos são verdadeiros, ou às vezes os alarmes disparam por conta da manutenção ineficaz da aparelhagem.¹¹

Nesta perspectiva, evidenciou-se que os trabalhadores acabam por se deparar com algumas limitações da organização do trabalho, quais sejam: a falta de manutenção preventiva dos equipamentos, a precária manutenção do maquinário e, ao mesmo tempo, a carência de

treinamento dos trabalhadores para lidar com a tecnologia dura. Desta forma, verifica-se que estes fatores escapam ao controle destes trabalhadores e resulta em angústia e frustração, gerando um maior sofrimento por parte desses profissionais.

Constatou-se também que o impacto negativo dos ruídos na subjetividade dos trabalhadores é muito mais elevado do que se supunha, pois ele vai além da jornada de trabalho, uma vez que se apreenderam alguns relatos inferindo que na hora das pausas laborais e no descanso no domicílio, os sujeitos afirmaram continuar ouvindo os alarmes e ruídos dos equipamentos. Este fato pode ser evidenciado nos discursos expostos a seguir:

[...] confesso que muitas vezes eu escutei o alarme na minha casa [...]. Porque de tanto você ouvir, você consegue em casa, ficar com o som o tempo todo no seu ouvido. (E7)

Você sai às vezes daqui com aquele ruído insano te acompanhando. Daí que alguns membros da equipe desligam o alarme. Isso eu tenho ciência, por conta do próprio ruído. (E10)

Ao analisar tais relatos é pertinente ratificar que de todos os fatores que podem ocasionar um risco ocupacional, o ruído aparece como o mais freqüente, o mais universalmente distribuído e, portanto, expondo o maior número de trabalhadores.²

É possível inferir que podem ocorrer alterações não só na dimensão subjetiva desses trabalhadores, mas também na dimensão física, acometendo órgãos e sentidos. Em um ambiente de terapia intensiva, existem os ruídos contínuos, que estão relacionados aos aparelhos conectados ao paciente e que permanecem no ambiente de trabalho nas 24 horas, não havendo como suprimi-los e os ruídos descontínuos, que se trata de todos aqueles que surgem de forma inesperada, como os alarmes dos aparelhos, por exemplo.¹¹

Tavares KFA, Torres PA, Souza NVDO *et al.*

Hard technology in the intensive...

Outros aspectos tais como a mudança contínua e rápida da tecnologia dura e a capacitação insuficiente dos trabalhadores para lidar com a elevada inserção desta tecnologia no ambiente de UTI, também foram citados como situações que repercutem negativamente na subjetividade dos trabalhadores de enfermagem. Pois, os sujeitos inferiram que quando estão dominando o funcionamento do aparelho e estão usando seus recursos tecnológicos a favor de diminuir a carga de trabalho e em benefício de uma assistência de enfermagem ainda mais segura, insere-se nova tecnologia na UTI a qual é preciso reaprender todo o processo de funcionamento da mesma.

Assim como, captou-se nas falas dos sujeitos certo sentimento de abandono e tristeza quando lembraram do Serviço de Saúde do Trabalhador, no sentido dos profissionais que ali atuam os auxiliarem a prevenirem agravos a saúde.

A saúde do trabalhador aqui no hospital é só lá [Divisão de Saúde]. Eu não vejo um enfermeiro [...] vindo aqui no CTI ou em qualquer área do hospital se preocupando com peso [riscos ergonômicos] [...]. (E3)

[...] quando tem hemodiálise, o CTI fica alagado por conta dos aparelhos e além da água, você ainda tem que ficar pulando as borrachas, é um estresse. [...] chamei a equipe de saúde ocupacional, eles estiveram aqui, mas nada aconteceu, isso incomoda muito. (E10)

A organização do trabalho não pode se eximir da responsabilidade de assegurar condições laborais dignas aos trabalhadores.⁶ É de grande relevância citar que quando as condições não estão adequadas e os problemas não são resolvidos, os trabalhadores necessitam de um processo de criação contínuo de mecanismos de enfrentamentos para conviver com esses conflitos diários e isso, muitas vezes, acarreta em sofrimento, e até mesmo em patologias.

No entanto, o sofrimento psíquico pode não gerar uma patologia mental, devido o indivíduo
J. res.: fundam. care. online 2013. out./dez. 5(4):681-88

estabelecer estratégias e mecanismos de enfrentamento suficientes que possibilitam ao mesmo controlar tal processo.¹² Porém, se faz necessário lembrar que não são todos os indivíduos que conseguem estabelecer tais mecanismos e, por isso podem adoecer.

Como último aspecto a ser abordado nesta categoria, ressalta-se que inicialmente quando os sujeitos eram questionados sobre pontos positivos e negativos do uso da tecnologia dura no ambiente de UTI, eles logo relatavam (60% dos sujeitos) não haver aspectos negativos. Porém, com o decorrer da entrevista, esses mesmos sujeitos apontavam repercussões negativas do uso da tecnologia na subjetividade dos trabalhadores de enfermagem. Esta situação apontou para certa alienação dos sujeitos acerca dos benefícios/malefícios da tecnologia dura.

A alienação mental é quando se tem uma contradição na razão do indivíduo, ocasionando prejuízos no poder de escolha e julgamento do mesmo, devido a uma perda do senso crítico e, sendo assim, o indivíduo se torna alheio a tudo que se passa ao seu redor.¹³

Este é o século da globalização e da constante inovação tecnológica, em que o marketing e a mídia tentam “vender” a idéia irrestrita dos benefícios e positividade destas ferramentas de produção. Sendo assim, a população, num primeiro impulso e inadvertidamente acabada considerando que somente existem ganhos com o emprego do aparato tecnológico nos vários ambientes de trabalho.¹⁴ De fato, há aspectos muitos positivos no uso da tecnologia dura no cuidado ao paciente internado na UTI, como: a rapidez na leitura dos parâmetros hemodinâmicos, racionalização de tempo, segurança na assistência ao paciente, entre outros.

Contudo, há de se ter um olhar crítico sobre os benefícios e malefícios do uso da

Tavares KFA, Torres PA, Souza NVDO *et al.*

Hard technology in the intensive...

tecnologia dura no ambiente da UTI, a fim de potencializar os aspectos positivos em favor da saúde dos trabalhadores e criar estratégias para anular e/ou minimizar os aspectos negativos, primando assim, pela qualidade de vida dos profissionais de enfermagem.

CONCLUSÃO

Conclui-se que as repercussões na subjetividade do trabalhador de enfermagem diante do uso da tecnologia dura no ambiente de UTI são multifatoriais. O investimento em produtos de maior qualidade é de extrema importância, uma vez que ao adquirirem tecnologias de qualidade discutível ou inferior, resulta em maiores gastos. Pois, a durabilidade do equipamento acaba sendo menor e, estes equipamentos, supostamente, não fornecem todos os recursos que similares de qualidades mais elevadas podem oferecer, desfavorecendo assim, o processo de trabalho da enfermagem.

Por outro lado, a partir da prerrogativa de que esses trabalhadores possuem o direito e necessitam de uma maior assistência e de cuidados com a sua própria saúde, é importante enfatizar a importância da atuação de uma equipe de saúde do trabalhador avaliando e gerenciando os riscos aos quais os trabalhadores de enfermagem estão expostos em sua jornada de trabalho, intervindo sempre que necessário a fim de reduzir e prevenir danos e agravos à saúde dos mesmos.

Outra questão que se faz *mister* enfatizar é a precarização do Sistema Único de Saúde, uma vez que a maioria desses impactos são ocasionados por problemas relacionados à própria instituição e ao gerenciamento, que têm como ideologia o “enxugamento da máquina pública”, inspirado no modelo neoliberal. Falta a percepção de que o trabalhador precisa de recursos para exercer as suas funções de forma digna e saudável, bem J. res.: fundam. care. online 2013. out./dez. 5(4):681-88

como a percepção de que o profissional não é simplesmente uma mão-de-obra braçal, que ele é um ser humano que sente, deseja, tem valores e precisam ser cuidados e respeitados como tal.

Por fim, objetivamos que este trabalho impulse novas pesquisas envolvendo a tecnologia e a saúde do trabalhador e que instigue o interesse sobre esta temática importante, porém tão pouco explorada.

REFERÊNCIAS

1. Sá CMS, Souza NVDO, Caldas CP, Lisboa MTL, Tavares, KFA. O idoso no mundo do trabalho: configurações atuais. *Cogitare Enferm.* [on line] 2011 jul/set; 16(3):536-42 [citado em 13 jul 2012]. Disponível em <http://ojs.c3sl.ufpr.br/ojs2/index.php/cogitare/article/view/19517>
2. Oliveira EB, Lisboa MTL. Exposição ao ruído tecnológico em CTI: estratégias coletivas de defesa dos trabalhadores de enfermagem. *Esc Anna Nery* [on line] 2009 mar; 13(1):24-30. [citado em 08 abr 2012]. Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452009000100004&lng=pt
3. Gallo BM, Morton PG, Hudak M. *Cuidados Críticos de Enfermagem: uma abordagem holística.* 8ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2007.
4. Merhy EE, Onoko R (org). *Agir em saúde: um desafio para o público.* 2ª ed. São Paulo: Hucitec; 2002.
5. Merhy EE. Saúde: a cartografia do trabalho vivo. *Saúde em Debate* [on line] 2002 [s.p.]; 145(3) [citado em 30 mar 2012]. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/csp/v24n8/23.pdf>
6. Correa RA, Souza, NVDO. Occupational risks faced by the nursing worker in a unit of hemodialysis. *R. pesq.: cuid. fundam.* [on line] 2012 out./dez; 4(4):2755-64. [citado em 18 out 2012]. Disponível em:

Tavares KFA, Torres PA, Souza NVDO *et al.*

Hard technology in the intensive...

<http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/1973>

7. Cunha LS. As adaptações e improvisações no trabalho hospitalar e suas implicações na saúde do trabalhador de enfermagem [dissertação]. Rio de Janeiro (RJ): Faculdade de Enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro; 2010.
8. Minayo MCS. O desafio do conhecimento. Pesquisa qualitativa em saúde. 6ª ed. São Paulo: HUCITEC - ABRASCO; 2010.
9. Bardin L. Análise de conteúdo. 5ª ed. Lisboa: Edições 70; 2009.
10. Barcelos AMC, Gomes AO, Lacerda FC. A importância da comunicação não-verbal na prática de enfermagem em terapia intensiva. *Enferm Atual*. 2003 mar/abr; 3(14): 33-40.
11. Oliveira EB, Lisboa MTL. Análise da produção científica da vertente saúde do trabalhador de enfermagem: subjetividade e trabalho. *Rev enferm UERJ*. 2004 mar/abr; 12(2): 24-9.
12. Dejours C, Abdoucheli E, Jayet C. Psicodinâmica do trabalho: uma contribuição da escola dejouriana à análise da relação prazer, sofrimento e trabalho. São Paulo: Atlas; 1994.
13. Amarante P. Reforma psiquiátrica e epistemologia. *Cad Bras Saúde Mental* [on line] 2009 jan/abr; 11(1). [citado em 15 nov 2011]. Disponível em http://www.abrasme.org.br/cbsm/artigos/artigos/04_Paulo_Amarante.pdf
14. Antunes R. O caracol e sua concha: Ensaio sobre a nova morfologia do trabalho. São Paulo: Boitempo; 2005.

Recebido em: 21/02/2012

Revisão requerida: no

Aprovado em: 01/04/2013

Publicado em: 01/10/2013

J. res.: fundam. care. online 2013. out./dez. 5(4):681-88