



FACULDADE DE EDUCAÇÃO E MEIO AMBIENTE

DAIANE BEZERRA COELHO

**CUIDADOS PALIATIVOS: ESPAÇO PRIVILEGIADO DE
USO DE TECNOLOGIA LEVE PELO ENFERMEIRO**

ARIQUEMES – RO

2018

Daiane Bezerra Coelho

**CUIDADOS PALIATIVOS: ESPAÇO PRIVILEGIADO DE
USO DE TECNOLOGIA LEVE PELO ENFERMEIRO**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade de Educação e Meio Ambiente como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel.

Prof^a Orientador^a: Sandra M J Capelo.

Ariquemes – RO

2018

Daiane Bezerra Coelho
<http://lattes.cnpq.br/1646620470960906>

CUIDADOS PALIATIVOS: ESPAÇO PRIVILEGIADO DE USO DE TECNOLOGIA LEVE PELO ENFERMEIRO

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao curso de Graduação em
Enfermagem da Faculdade de Educação
e Meio Ambiente como requisito parcial
para obtenção do título de Bacharel.

COMISSÃO EXAMINADORA

Prof^ª. Orientador^a. Esp. Sandra M J Capelo
<http://lattes.cnpq.br/7277177050715747>
Faculdade de Educação e Meio Ambiente -FAEMA

Thays Dutra Chiarato
<http://lattes.cnpq.br/9665224847169063>
Faculdade de Educação e Meio Ambiente – FAEMA

Prof^ª.Esp Lucineide Costa de Santana
<http://lattes.cnpq.br/1020118713287333>
Faculdade de Educação e Meio Ambiente – FAEMA

Ariquemes, 07 de dezembro de 2018

FICHA CATALOGRÁFICA
Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
Biblioteca Júlio Bordignon - FAEMA

C672c	<p>COELHO, Daiane Bezerra.</p> <p>Cuidados paliativos: espaço privilegiado de uso de tecnologia leve pelo enfermeiro. / por Daiane Bezerra Coelho. Ariquemes: FAEMA, 2018.</p> <p>41 p.</p> <p>TCC (Graduação) - Bacharelado em Enfermagem - Faculdade de Educação e Meio Ambiente - FAEMA.</p> <p>Orientador (a): Profa. Esp. Sandra Mara de Jesus Capelo.</p> <p>1. Enfermagem. 2. Cuidado Paliativo. 3. Tecnologia Leve. 4. Cuidado Especializado. 5. Tecnologia. I Capelo, Sandra Mara de Jesus. II. Título. III. FAEMA.</p>
	CDD:610.73

Bibliotecário Responsável
EDSON RODRIGUES CAVALCANTE
CRB 677/11

Aos meus amados pais, João Batista, o homem que me inspira com sua dignidade e simplicidade, e minha mãe Valdirene, que se doou por inteiro e renunciou seus sonhos para que eu pudesse realizar os meus. Á minha avó Luzinete pelo apoio e incentivo sempre.

Ao meu esposo Roberto pela paciência e companheirismo em momentos que precisei.

Aos meus filhos Nathália, João Miguel e Arthur pela paciência com a minha ausência, a quem eu dedico todas as noites mal dormidas durante esta trajetória; foi por vocês e pra vocês essa conquista.

Ao meu irmão Deberson e minha sobrinha Luany que me ajudam em oração; amo todos incondicionalmente.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus.

À minha orientadora prof^a Sandra Capelo cujos ensinamentos resultaram na construção do pensamento que se traduz nas páginas deste trabalho, que com sua sabedoria me conduziu de forma esplêndida a sua ética profissional.

A todos os parentes e amigos que de forma direta ou indireta me auxiliaram nesta caminhada.

Ao corpo de docência da Faculdade FAEMA que com muita ética e sabedoria transmitiu todo o seu conhecimento a mim.

Meu muito obrigado a todos!

A Enfermagem é uma arte; e para realizá-la como arte, requer uma devoção tão exclusiva, um preparo tão rigoroso, quanto a obra de qualquer pintor ou escultor; pois o que é tratar da tela morta ou do frio mármore comparado ao tratar do corpo vivo, o templo do espírito de Deus? É uma das artes; poder-se-ia dizer, a mais bela das artes!

Florence Nightingale

RESUMO

A enfermagem é uma profissão que se caracteriza por cuidado especializado com as pessoas em situações de saúde e doença. Nesse sentido, reconhece que as relações interpessoais e as interações resultantes são importantes no processo assistencial. O presente estudo teve por objetivo caracterizar os cuidados paliativos como espaço privilegiado para o uso de tecnologias leves pelo enfermeiro. Para tanto, realizou-se levantamento bibliográfico do tipo exploratório buscando aproximação com o tema. Foram utilizadas as bases eletrônicas de dados Scientific Electronic Library Online, Literatura Latino-Americano e do Caribe e Base de Dados em Enfermagem, sem delimitação temporal e com textos na língua portuguesa e na íntegra. Foi possível caracterizar cuidados paliativos e tecnologia leve, identificando o momento vivido pelo paciente como oportuno e apropriado para exploração do uso de ferramentas da tecnologia leve pelo enfermeiro, pelo seu potencial terapêutico.

Palavras-chave: cuidado paliativo, enfermagem/enfermeiro, tecnologia leve.

ABSTRACT

Nursing is one of the professions that persist in caring for others. In this sense, he realizes that interpersonal relationships become of great importance, that is why the object of this research refers, from the need of care to patients in the terminal stage in the conception of the nurse, and its relation with the care that the profession it does. For this purpose, the following objectives were established: to characterize the technologies considered light in the hospital, from a nursing perspective, analyzing the conceptions of these professionals in relation to the use of light technologies in the care of terminal patients as palliative resources that ameliorate the wear and suffering. The research and the survey of literature in the area are evidenced in the relationships between health work in relation to attitudes that go beyond theories and that make them closer to the sick and their real needs. The quest to investigate this issue is justified by the disquiet that afflict those who are on the side of patients in the terminal stage and who can not always carry out their professional activities with excellence due to the patient's acceptance of what is to come, or lack of preparation with such dramatic moments, part of which is the need for a more tender and affectionate look, where a synergy between professional and patient enters the field, thus trying to help them to overcome the anxieties and embarrassing situations that the disease causes.

Keywords: light technology, nursing, palliative care.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	Erro! Indicador não definido.
2 OBJETIVOS	Erro! Indicador não definido.
2.1 OBJETIVO GERAL	Erro! Indicador não definido.
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	Erro! Indicador não definido.
3 METODOLOGIA	Erro! Indicador não definido.
3.1 CARACTERIZAÇÃO DO ESTUDO	Erro! Indicador não definido.
3.2 TÉCNICA DE COLETA E ANÁLISE DE DADOS	Erro! Indicador não definido.
4 REVISÃO DE LITERATURA	Erro! Indicador não definido.
4.1 CUIDADO PALIATIVO	Erro! Indicador não definido.
4.2. TECNOLOGIA	Erro! Indicador não definido.
4.2.1 Tecnologia Dura	Erro! Indicador não definido.
4.2.2 Tecnologia Leve Dura	Erro! Indicador não definido.
4.2.3 Tecnologia Leve	Erro! Indicador não definido.
4.3. FERRAMENTAS DE TECNOLOGIA LEVE	Erro! Indicador não definido.
4.3.1 Presença	Erro! Indicador não definido.
4.3.2. Atenção	Erro! Indicador não definido.
4.3.3 Escuta qualificada	Erro! Indicador não definido.
4.3.4. Comunicação	Erro! Indicador não definido.
4.3.5. Silêncio	Erro! Indicador não definido.

4.3.6. Toque Terapêutico	Erro! Indicador não definido.
4.3.6. Empatia	Erro! Indicador não definido.
4.4 O CUIDADO PALIATIVO COMO ESPAÇO PRIVILEGIADO DE USO DA TECNOLOGIA LEVE PELO ENFERMEIRO.....	Erro! Indicador não definido.
5CONSIDERAÇÕES FINAIS	Erro! Indicador não definido.
REFERÊNCIAS.....	Erro! Indicador não definido.

1 INTRODUÇÃO

A teorização da morte é representada por incertezas e por etapas que nem sempre se concretizam como a pessoa e seus familiares esperavam. Mas, enquanto há a possibilidade de viver, cabe aos profissionais da saúde aplicar todo o empenho para que a vida se configure, ao paciente, como digna e de qualidade.

Em algum momento da vida de todos a morte se apresenta e, mesmo diante de cuidados e de tratamento, se torna real. Quando a pessoa se encontra nessa situação importa ser bem assistido e, quanto mais seguro e tranquilo estiver, mais fácil será sua partida.

Essa realidade de pacientes em situação de doença que ameaça a vida é constante na equipe de médicos e enfermeiros que realizam cuidados paliativos, que precisam saber lidar com a dor e o sofrimento alheio e ainda devem encontrar meios de elaborar seus próprios sentimentos relacionados à situação, em meio a um trabalho com dedicação e eficiência até o final.

Nem sempre o paciente está preparado para viver essa situação e há pacientes que relutam, enquanto outros se apresentam mais capazes de vivenciar a experiência com relativa tranquilidade. Em ambos os casos, o profissional de enfermagem necessita realizar a assistência de enfermagem e, para isso, necessita contar com a sua confiança e aceitação.

Assim, para desempenhar com desenvoltura o seu trabalho de cuidar e de assistir aos doentes em suas necessidades é que os profissionais de enfermagem necessitam utilizar-se de recursos que garantam a eficácia de suas ações, apropriando-se de tecnologias leves com a interação e a comunicação como manifestações de competência dos seus procedimentos.

Este estudo teve por objetivo caracterizar os cuidados paliativos como espaço privilegiado de uso de tecnologias leves pelo enfermeiro, buscando-se ressaltar a importância desses cuidados na rotina da enfermagem.

O interesse pela temática surgiu após uma perda familiar em que foi possível vivenciar os cuidados paliativos e perceber o quanto se pode valorizar cada segundo junto ao paciente, e como a aproximação adequada favorece o seu bem-estar. A formação em enfermagem oportunizou aprofundar o tema, pois persiste instigante

compreender a importância do enfermeiro no cuidado paliativo ao paciente, e as ferramentas que favoreçam a relação terapêutica.

Nesse contexto, busca-se contribuir para a valorização, pelo profissional enfermeiro, do potencial terapêutico presente em ferramentas que eventualmente são consideradas secundárias no processo assistencial.

2 OBJETIVO GERAL

Caracterizar os cuidados paliativos como espaço privilegiado para o uso de tecnologias leves pelo enfermeiro.

2.1 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Conceituar cuidados paliativos;
- Descrever tecnologia e suas variáveis;
- Apresentar as principais ferramentas de tecnologia leve;
- Relacionar tecnologias leves com potencial terapêutico em um contexto de doenças que ameaçam a vida.

3METODOLOGIA

3.1 CARACTERIZAÇÃO DO ESTUDO

O presente estudo pauta-se em levantamento bibliográfico do tipo exploratório, por ser este o mais apropriado para investigar o problema e permitir uma aproximação dos conceitos relacionados ao objeto do estudo.

Segundo SEVERINO (2007, p.123)

A pesquisa exploratória busca apenas levantar informações sobre um determinado objeto, delimitando assim um campo de trabalho, mapeando as condições de manifestação desse objeto. Na verdade, ela é uma preparação para a pesquisa explicativa.

Por isso, concordamos com LUDKE e ANDRÉ (1986), quando os autores dizem que “é necessário desmistificar o conceito que encara a pesquisa como um privilégio de seres dotados de poderes especiais”.

A primeira fase do processo de elaboração de uma pesquisa consiste na determinação do seu tema. O problema é uma questão não resolvida, algo para o qual se vai buscar uma resposta através de pesquisa.

Segundo LUDKE e ANDRÉ (1986),

para realizar uma pesquisa é preciso promover um confronto entre os dados, as evidências, as informações coletadas sobre determinado assunto e o conhecimento teórico acumulado a respeito dele. Trata-se de construir uma porção do saber. Esse conhecimento é não só fruto da curiosidade, da inquietação, da inteligência e da atividade investigativa do pesquisador, mas também da continuação do que foi elaborado e sistematizado pelos que já trabalharam o assunto anteriormente.

Para Minayo e Sanches (1993) o conhecimento científico é uma busca de articulação entre uma teoria e a realidade empírica, e o método é o ‘fio condutor’ para essa articulação.

Silva (apud BIASOLI-ALVES & ROMANELLI, 1998) coloca que a prática de pesquisa não deve ser alienada, pois o pesquisador precisa saber em que campo insere-se seu trabalho, que posição metodológica ele assume e isso depende de aspectos como sua visão filosófica de mundo e seu compromisso existencial, a

escolha do fenômeno a ser estudado, a adoção ou elaboração de conceitos e teorias que acredita ou que supõe que fundamentam a compreensão do fenômeno estudado, a determinação de estratégias de acesso à realidade (técnicas)e, ainda, o contexto social no qual o pesquisador encontra-se.

O pesquisador é o “editor: aquele que transforma o comportamento do sujeito em uma linguagem e em um sistema de registro.” (SILVA,. p. 142). O processo de edição é o de utilizar alguma técnica para recortar a realidade, pois a ação humana é um fluxo complexo e contínuo. Nesse recorte da realidade o pesquisador traz suas vivências, conhecimentos, pressupostos teóricos e adota os critérios de leitura e interpretação da realidade pesquisada.

3.2 TÉCNICA DE COLETA E ANÁLISE DE DADOS

O presente estudo foi realizado na Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), especialmente nas bases de dados Scientific Eletronic Library Online (SCIELO), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Base de Dados em Enfermagem (BDENF), com os seguintes descritores: cuidados paliativos, enfermagem e tecnologia leve.

Os critérios de inclusão que foram utilizados abrangeram publicações na língua portuguesa do Brasil e textos disponíveis na íntegra, que atendeu um espaço de tempo médio de 36 anos de publicação (1979 a 2015). Destes, foram acessados 120 materiais e utilizados 21 por conter em seus dados a finalidade do tema abordado. Alguns foram citados fora da média temporal por terem relevância para os dados obtidos na temática. O período da pesquisa ocorreu entre julho de 2017 a novembro de 2018.

Os critérios de exclusão foram publicações em outras línguas diferentes da portuguesa, não disponíveis na íntegra para consulta, e materiais que não atenderam à temática proposta.

4 REVISÃO DE LITERATURA

4.1 CUIDADO PALIATIVO

Quem busca atendimento no setor de saúde espera bom acolhimento, e os trabalhadores de saúde sabem que uma das principais emergências ocorre quando a dor da alma ultrapassa a dor física, ou quando ambas se misturam em situações em que não há mais recursos para a vida.

De todas as situações que o doente passa, as horas que antecedem ao seu óbito são as mais desgastantes, e embora muitos pacientes aceitem bem o seu final, há evidências de que o sofrimento e as dúvidas a respeito de como ocorrerá são angustiantes, tanto para os pacientes como para aqueles que os acompanham.

Segundo a definição da Organização Mundial de Saúde (OMS, 2002),

“Cuidado Paliativo é uma abordagem que promove a qualidade de vida de pacientes e seus familiares, que enfrentam doenças que ameacem a continuidade da vida, através da prevenção e alívio do sofrimento. Requer a identificação precoce, avaliação e tratamento da dor e outros problemas de natureza física, psicossocial e espiritual”.

Nesse sentido, os sentimentos entre os profissionais e os que os usuários apresentam produzem, mutuamente, reações que evidenciam o modo de pensar, de sentir, de representar e de vivenciar as necessidades relacionadas ao assunto, mesmo que subjetivamente, mas que podem ser enfrentadas em todo o contexto durante a vivência dos fatos.

Confere-se a toda equipe hospitalar a responsabilidade de estabelecer a compreensão e o domínio das situações clínicas, que devem condizer com as suas ações. Espera-se que todos as exerçam com desenvoltura, quer pelo tempo dedicado à atividade ou ainda pelo domínio dos conhecimentos aliados à prática que possibilitam esse autogoverno da situação vivenciada.

Nesse sentido, espera-se dos profissionais de saúde e, especificamente do enfermeiro responsável pelo cuidado direto ao paciente e familiar, a compreensão de que o conceito envolve não um cuidado baseado em protocolos, mas sim em

princípios que devem ser considerados para uma assistência individualizada e não mecanizada.

Os princípios relacionados aos cuidados paliativos envolvem o alívio da dor e outros sintomas desagradáveis; o afirmar a vida e considerar a morte como um processo normal da vida; o não acelerar nem adiar a morte; o integrar os aspectos psicológicos e espirituais no cuidado ao paciente; o oferecer um sistema de suporte que possibilite o paciente viver tão ativamente quanto possível até o momento da sua morte; o oferecer sistema de suporte para auxiliar os familiares durante a doença do paciente e a enfrentar o luto; a abordagem multiprofissional para focar as necessidades dos pacientes e seus familiares, incluindo acompanhamento no luto; o melhorar a qualidade de vida e influenciar positivamente o curso da doença e, finalmente, o dever de ser iniciado o mais precocemente possível, juntamente com outras medidas de prolongamento da vida, como a quimioterapia e a radioterapia e incluir todas as investigações necessárias para melhor compreender e controlar situações clínicas estressantes. (MATSUMOTO, 2012)

Nesse contexto, em que os princípios se sobrepõem aos protocolos, o enfermeiro deve assumir o compromisso de submeter as determinações assistenciais às demandas pessoais de um paciente que sofre, além das dores físicas, as dores relacionadas à sua humanidade.

Para aproximar-se do paciente que apresenta uma doença que ameaça a vida, o enfermeiro deve apoiar-se no conhecimento de que o homem é um ser histórico e não apenas natural, e sua existência é fruto de interações e de encontros. A partir desse raciocínio, se dá a percepção de que o homem vai se transformando e construindo sua existência em contato com o mundo, com o outro, e com as adequações tecnológicas que essa interação proporciona (WALDOW, 1999).

Nesse sentido, fica mais fácil compreender os sentimentos que envolvem o paciente em cuidados paliativos, e também valorizar o momento como uma oportunidade de transformação do outro e de si mesmo. Considerando, ainda, a situação de uma doença que ameaça a vida, entender o risco de não haver tempo para novas interações, e a sua inserção em uma perspectiva de quem tem pressa em se autoconstruir.

Nessa perspectiva, é um período que não se caracteriza pela ideia de “não ter mais nada a fazer”, mas pelo contrário, de que “há muito a fazer” nesse tempo, buscando-se atuar na facilitação do encontro do outro consigo mesmo e com as respostas que necessita.

Um aspecto a ser considerado é a redescoberta da eventualidade da morte como algo natural e esperado na presença de doença ameaçadora da vida, com destaque para a vida que ainda se apresenta e que pode vir a ser.

É indicado, portanto, o cuidado desde o momento do diagnóstico, expandindo o campo de atuação do profissional enfermeiro, que extrapola os instantes de internação e tratamento. É um cuidado que se realiza na vida e em todos os contatos, e que se estende à família inclusive após a morte do paciente, no período de luto.

Depreende-se, ainda, do conceito de cuidados paliativos a espiritualidade dentre as dimensões do ser humano. A ameaça à continuidade da vida trazida pela situação de doença com risco de morte provoca reflexões.

Historicamente a morte traz consigo um estigma de castigo, decorrente de inferências relacionadas a diversos contextos, como “o homem que pecar, este morrerá”, ou associada a doenças relacionadas a comportamentos socialmente reprovados, como foi com a Síndrome da Imunodeficiência Adquirida no começo da epidemia. É esse contexto de atribuição da morte a um fator externo e normalmente maligno que leva o paciente a uma inquietação interna que precisa ser assistida espiritualmente.

A morte pode ainda estar associada a sentimentos de culpa em relação à comportamentos e atitudes, que demandam assistência psicológica. O medo de abandono e solidão são outros sentimentos presentes. Dessa forma, caracteriza-se a necessidade de abordagem multiprofissional.

O que se depreende é que os cuidados paliativos se configuram como um espaço de reflexão e maior abertura e necessidade de cuidados assistenciais voltados não apenas para o bem-estar físico, mas também psicológico e espiritual, numa perspectiva de interação entre seres humanos e finitos.

4.2 TECNOLOGIA

A atividade de cuidar é a principal a ser realizada pela Enfermagem, sendo este um processo que envolve ações, atitudes e comportamentos que se fundamentam no conhecimento científico e técnico, mas que envolvem na prática as relações pessoais e sentimentos.

De acordo com Neves (2002), a forma de cuidar e de dedicar atenção também tem foco cultural, social e econômico, e está intimamente ligada ao psíquico e ao espiritual, onde se busca o equilíbrio para se alcançar a manutenção e ou recuperação da saúde, e assim se estabelecer a dignidade e totalidade da qualidade de vida desejada.

Nesse sentido o cuidado de enfermagem se efetiva como essência da profissão e pertence a duas esferas distintas: uma objetiva, que se refere ao desenvolvimento de técnicas e procedimentos, e uma subjetiva, que se baseia em sensibilidade, criatividade e intuição (MAIA et al, 2003).

Assim o conceito de cuidado se torna intimamente ligado à compreensão de tecnologia dentro das concepções acerca da enfermagem a qual passa a designar os diferentes métodos de trabalho e as ações pertinentes ao trabalho desenvolvido na área.

Rodrigues (2001) reitera que o termo tecnologia possui como definição etimológica *tecno* que vem de *techné*, que é o saber fazer, e *logia* que vem de *logos*, razão, ou seja, significa a razão do saber fazer.

Isso evidencia que tecnologia pode ser classificada de acordo com seu conteúdo, natureza ou emprego. Portanto, pode ser incorporada a mercadorias (tecnologia de produto) e/ou fazer parte de um processo (tecnologia de processo) (CORREA, 1999).

Desse modo, tecnologia envolve saberes e habilidades e precisa ser distinguida de equipamento ou aparelho tecnológico, o qual se configura como expressão de uma tecnologia, resultante desses saberes que possibilitaram esse

produto convertido em equipamento, pois se trata do saber fazer, ou saber utilizar os recursos.

A tecnologia não poder ser encarada apenas como algo concreto, como um produto palpável, pois trata do resultado de um trabalho que envolve um conjunto de ações abstratas ou concretas que apresentam uma finalidade, nesse caso, o cuidado em saúde.

A tecnologia, nesse limiar, é parte do processo de trabalho em saúde, e vai se construindo a partir das ações a serem desenvolvidas, o que contribui com a construção do saber em sua própria expressão.

Pode-se dizer que é o fazer que reorganize novos fazeres, ou seja, se aprende a fazer fazendo. Ela está presente desde o nascimento da ideia inicial, da elaboração e da implantação do conhecimento, como também é percebida no resultado dessa mesma construção. Ou seja, ela é ao mesmo tempo processo e produto.

Além disso, a tecnologia também aparece na forma como se estabelecem as relações entre os agentes, no modo como se dá o cuidado em saúde, compreendido como um trabalho vivo em execução. Esse trabalho se manifestará na interação com o outro através do relacionamento interpessoal e nas atitudes de aproximação do outro (MERHY, 1997).

Portanto, a tecnologia não corresponde somente ao uso de equipamentos e recursos motriz ou que desencadeiam ações provenientes de outros elementos estruturais que geram ações e reações, mas parte-se da tecnologia do conhecimento, do entendimento humano e da reorganização das ideias que se acomodam como propósito de criar meios de mudar posturas e atitudes pragmatizadas pelo tempo e pelas experiências anteriores.

Nesse contexto o termo adquire novas dimensões, o que permite a identificação de aspectos afins que possibilitam agrupar em três definições: tecnologia dura, tecnologia leve dura e tecnologia leve, as quais serão explanadas na sequência.

4.2.1 Tecnologia Dura

O conceito de tecnologia dura envolve os recursos tecnológicos como máquinas e equipamentos que precisam ser controlados e assistidos, como aparelhos de ressonância, equipamentos utilizados em procedimentos cirúrgicos, de hemodiálise e outros tantos, que demandam profissionais com conhecimento para manipulá-los.

Alguns equipamentos podem mais frequentemente serem associados aos cuidados paliativos, como os monitores multiparamétricos e as bombas infusoras. São utilizados para o monitoramento dos sinais vitais dos pacientes assistidos e para a infusão de drogas, como analgesia, uma das intervenções mais importantes para o alívio da dor e sofrimento físico relacionado a algumas doenças que ameaçam a vida.

Há uma valorização social dos serviços de saúde que empregam tecnologias duras, relacionada a um apelo midiático realizado pelos serviços para promover o consumo das tecnologias duras e viabilizar o investimento realizado. A publicidade hospitalar comumente anuncia os recursos tecnológicos como um diferencial, criando uma cultura de que assistência em saúde “boa” é a que se realiza através da sua utilização.

Os profissionais de saúde, em maior ou menor intensidade, se apropriam de conhecimento técnico para o manuseio da tecnologia dura para o tratamento de enfermidades. Da mesma forma, ocorre uma associação de maior status aos que as dominam.

É nesse contexto que ocorre uma valorização maior do hospital quando comparado com as Unidades Básicas de Saúde, assim como do profissional que atua no hospital comparado com os da Atenção Básica.

Este conceito, entretanto, passa por uma crítica pois houve um distanciamento entre o profissional e o paciente, cuja relação hoje é mediada por esses equipamentos, como quando se submete a clínica ao resultado dos exames, ignorando os sinais e sintomas percebidos em favor de um exame informatizado.

4.2.2 Tecnologia Leve Dura

O conceito de Tecnologia Leve Dura volta-se ao conhecimento científico e acadêmico, e refere-se à construção dos diferentes saberes associados à teoria construída durante o processo de formação profissional e à prática vivenciada, onde se evidencia o saber fazer e o fazer.

Envolve o conceito relacionado aos saberes estruturados, como o Processo de Enfermagem. Nesse sentido, citam-se os procedimentos ligados à estrutura científica do processo, ou seja, às diferentes atividades realizadas em cada procedimento ou em diferentes espaços de atuação. No Brasil, o conceito foi introduzido por Wanda de Aguiar Horta, na década de 1970, conceituado como a “dinâmica das ações sistematizadas e inter-relacionadas, visando a assistência ao ser humano”.

Em 2009, a Resolução COFEN nº 358, que dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em todos os ambientes em que ocorre o cuidado de enfermagem, consolidou o conhecimento estruturado específico da profissão. No entanto, as tecnologias leve duras não se restringem a esses conceitos, mas a todo conhecimento sistematizado utilizado para assistir o paciente e sua família.

Assim, todo o conhecimento relacionado à gestão dos recursos humanos e materiais que caracterizam a atuação do enfermeiro, bem como os conhecimentos relacionados ao gerenciamento da qualidade e do risco, do gerenciamento de custos e dos modelos teóricos de cuidado está sob a abrangência das tecnologias leves duras.

É a tecnologia leve dura que estabelece que o trabalho na unidade de emergência não é a mesmo que se realiza na ala de internação, nem que o realizado junto ao paciente da ala pediátrica é o mesmo da ala neonatal. Todos exigem uma sistematização própria relacionada a características, processos e conhecimentos especializados naquela determinada área ou situação. A tecnologia leve dura requer atualização constante, pois se torna rapidamente obsoleta ante a velocidade de novos conhecimentos.

4.2.3 Tecnologia Leve

A Tecnologia Leve acontece e diz respeito às relações, ao acolhimento e à gestão de serviços. Todo ato realizado, no falar, no ouvir, na busca de informações ou no esclarecimento de fatos envolve o uso da tecnologia leve, mas está também em ações de interpretação dos sintomas ou de atitudes, no pensar e nas reações ante as situações que se vivencia.

Todo o contato, o ouvir, o falar, o calar e o entender compõem as decisões que serão tomadas pelo profissional e isso é tecnologia, que busca o saber fazer. A tecnologia, portanto, pode ser compreendida como uma mediadora da racionalidade e da subjetividade, da intuição, da emoção e das sensações, fazendo da razão e da sensibilidade instrumentos para fortalecer e qualificar o cuidado de Enfermagem (PRADO, 2006).

Essas teorias leves que demandam a vontade humana e o interesse estão associadas às práticas em relação às ações de reciprocidade, atenção, afetividade e tantas outras essenciais para que o protocolo profissional esteja sintonizado com a situação a que se destina.

Em relação o atendimento e ao cuidado, e em relação aos cuidados necessários aos pacientes em tratamento, pode-se dizer que quando se efetivam essas relações, o cliente pode resgatar a sua imagem singular e única, sua autonomia e cidadania. Segundo King (2000, p. 254)

O cuidado compõe-se de tentativas intersubjetivas e transpessoais para proteger, melhorar e preservar a humanidade, ajudando a pessoa a encontrar sentido na doença, sofrimento, na dor e na existência, e para ajudar o outro a obter autoconhecimento, autocontrole e a própria cura.

A utilização de recursos conhecidos dentro da literatura como tecnologias leves possibilitam a efetivação de ações que emanadas das relações interpessoais e associadas ao trabalho diário e rotineiro do profissional possibilitem a busca de equilíbrio entre a real situação e o que se deseja atingir (MERHY ,1997).

O cuidado e o contato direto entre o paciente e o profissional de enfermagem passam a ser estabelecidos a partir de uma sinergia que emana confiança, respeito e segurança. A partir desta afirmativa, percebe-se que a forma de agir, a maneira de gerir as situações e todo o cuidado dedicado a cada situação única e singular que o profissional de enfermagem realiza compõe as tecnologias intencionais de desempenhar de forma eficiente a sua prática.

Os sentimentos desprendidos, o trato e a forma de conduzir as situações de atendimento e cuidado, bem como o processo todo de fazer com que o paciente se sinta tranquilo e em paz é o principal recurso que postula as tecnologias leves dentro da enfermagem, independente dos recursos materiais, duros, palpáveis, que podem ser simbólicos, mas que não tem significância na relação.

Não obstante, conforme Ferreira (2002, p. 289) ressalta-se que mesmo diante dos referenciais teórico-filosóficos encontrados a respeito do trabalho relativo ao cuidado, compreende-se que não existem fórmulas e nem métodos específicos, pois as ações se diferem de situação para situação, dentro de cada caso único e pessoal.

Assim, as tecnologias leves, nesse caso, são eminentes a cada profissional de saúde, evidenciando algumas características pessoais como a forma de conduzir os procedimentos, a entonação da fala, o gestual e a maneira de como expressam sua atenção e cuidado, sem esquecer que aos seus sentimentos e cuidados se sobrepõe os necessários procedimentos medicamentosos essenciais para manter a eficiência do tratamento, os quais têm como ponto de partida as relações de reciprocidade e de interação, indispensáveis à efetivação do cuidado.

Nesse sentido, as atividades assistenciais que fazem parte da profissão, estão intimamente ligadas ao cuidado a ser dispensado em todas as ações durante todo o desenvolvimento da profissão, desde os primeiros contatos com o doente e na medida em que vai acontecimento o atendimento. A interação e as relações de afetividade e carinho persistem como forma de acolhimento e estabelecimento de vínculos, os quais são entendidos na atividade de enfermagem como tecnologias leves.

Todo o trabalho desenvolvido no sentido de cuidar e de possibilitar aos doentes um ambiente acolhedor e que respeite seus momentos e angustias se faz

necessário para que o tratamento em si se torne mais ameno e para que ocorra a aceitação por parte do doente da situação que vivencia e de tudo que está por vir.

Dessa forma, os profissionais dispensem muito mais do que as ações pertinentes à função que devem realizar ou ao trato na medicação, pois estão ainda envolvidos com as feridas da alma, com o que não se identifica em exames ou que seja possível tratar com algo palpável, mas que pode ser amenizado com um carinho, afago, um abraço ou um gesto de compaixão.

É nesse momento que necessitam de um olhar caridoso e de um toque que conforte e que lhes dê força para encarar os momentos que virão pela frente. A partir de um abraço se poder oferecer apoio nos momentos de dor e desespero, e ainda favorecer o entendimento da situação.

Por isso é preciso que as relações sempre sejam bem compreendidas, e para tanto é preciso que haja um acordo entre paciente e equipe de atendimento, no qual se possa ter o comprometimento e a confiança entre ambos. Esse fator é que vai fortalecer as relações interpessoais e tornar a comunicação mais limpa e com mais qualidade e segurança.

Nesse sentido, o potencial humano do enfermeiro em relação aos cuidados com o doente e com seus familiares passa a ser uma das ações que mais se associam às tecnologias leves, na escuta e nas interações diárias, na compreensão de como entender essa situação e na maneira de saber ouvir e falar, no momento oportuno, possibilitando-lhes segurança e confiabilidade.

4.3 FERRAMENTAS DE TECNOLOGIA LEVE

4.3.1 Presença

As tecnologias leves envolvidas no ambiente de trabalho da enfermagem têm sempre como base as atividades realizadas no contexto do ato de cuidar e na essência das necessidades que se percebe em cada paciente.

Portanto, é um trabalho individualizado na forma como se efetivam essas ações, tendo como referência o momento, a necessidade e o desempenho das ações para cada situação, e que se revela como uma ação intencional sobre a realidade na busca de produção de possibilidades.

Busca-se fazer o tratamento fluir de forma mais amena e com melhor qualidade, no qual as situações de ansiedade e até de medo e resistência a utilização de procedimentos que utilizem tecnologias duras possam ser superadas pela confiança simbolizadas pelas suas ações envoltas em premissas de reciprocidade, cuidado, fraternidade, respeito e dignidade que possibilitam resgatar a singularidade de cada caso e de cada atendimento (FERREIRA, 2002).

Segundo Silva (1986), as atividades profissionais de enfermagem, em muitas ações se tornam subjetivas e principalmente no trato médico assumem essa ótica, porém a responsabilidade e as ações em relação à busca de uma situação menos dolorosa e mais confortável para os pacientes eleva as ações pertinentes ao cuidado a um outro patamar, onde associado ao conhecimento e aos procedimentos realizados passa a ser terapêutico, fazendo parte de um processo de cuidado não só com o bem-estar, mas com tudo que garanta a sua eficiência.

Assim, ao realizar as ações de cuidado pertinentes à sua função, de acordo com o que prescreve a sua área de atuação e no enfoque dos referenciais teóricos e filosóficos da profissão, percebe-se que é possível estabelecer relações e afinidades, onde o paciente pode resgatar a sua autonomia e singularidade exercendo seu direito de cidadania.

De acordo com King (2000, p.185)

A interação enfermeiro-paciente é um das principais atividades que favorecem a ação terapêutica. Esse processo de interação ocorre através do diálogo, da conversa, da escuta sensível; a enfermeira e o cliente comunicam-se primeiro em interação.

Dessa maneira, conforme Ferreira(2002), mediante estas ações o enfermeiro toma como dever as suas competências e seus conhecimentos para efetivar as habilidades na identificação dos problemas e necessidades do paciente.

A partir de suas atividades profissionais e das tecnologias leve, o enfermeiro maneja as situações críticas e posiciona o paciente para a aceitação do tratamento e busca a colaboração para que os procedimentos se tornem eficazes.

Nesse contexto, o potencial humano se torna mais determinante do que possa ser dimensionado, pois é nessa cumplicidade que pode ocorrer à busca da cura de muitos problemas pessoais e que nem sempre estão evidentes nos diagnósticos.

Cabe destacar, quando se fala na presença da equipe de enfermagem junto ao paciente, que os primeiros instrumentos que avaliavam o seu grau de dependência em relação à equipe, desconsideravam as tecnologias leves, como na escala de classificação de Fugulin (1994) que estabelece nove áreas de cuidados de acordo com a complexidade assistencial dos pacientes internados: estado mental, oxigenação, sinais vitais, motilidade, deambulação, alimentação, cuidado corporal, eliminação e terapêutica.

É apenas com o instrumento de classificação de pacientes validado por Perroca (1996) que serão introduzidos conceitos relacionados ao acompanhamento dos sentimentos, pensamentos e condutas do paciente com relação à sua doença, sendo acrescentadas as áreas de cuidado: educação à saúde, comportamento e comunicação, evidenciando um olhar mais amplo para o paciente.

É interessante verificar que houve um amadurecimento profissional do enfermeiro e a percepção do tempo que passa ao lado do paciente em interação com ele tem poder terapêutico.

4.3.2 Atenção

A vida é um dom que o ser humano necessita compreender para fazer jus às condições essenciais que levam ao equilíbrio. Porém, mesmo com tantos recursos e uma infinidade de modernidades que a globalização trouxe ao mundo e à medicina, não há fórmula que combata a morte e nem tampouco recursos que façam com que a situação de um corpo saudável dure para sempre.

É nesse arcabouço que o ser humano percebe o quanto é sofrido encarar as dificuldades que as doenças trazem, quando afloram a falta de serenidade, o abalo psíquico e a falta de trato frente a situações e diagnósticos inesperados.

Certos diagnósticos deixam o paciente ainda mais doente, pois além dos elementos que evidenciam a dor e a falta de saúde, existem ainda os sentimentos e as dúvidas que se convertem em fatores psicossomáticos, por vezes mais graves que a própria enfermidade.

Mas, em se tratando de doentes que já apresentam um quadro de saúde debilitado e que estão em fase terminal, os cuidados da equipe que os acompanham deve se voltar para a atenção e para a delimitação de atitudes que venham a contribuir para que seus últimos dias ou horas sejam tranquilos e menos sofridos.

Nessas horas em que os medicamentos tornam-se fundamentais para combater a dor e para minimizar a condição de um corpo doente, mas secundários a uma conjuntura emocional que abrange a condição de um corpo doente em uma pessoa que luta para alcançar a aceitação da doença, é preciso agir com inteligência e dedicação para amenizar os problemas e as demandas apresentadas.

O momento que antecede a passagem envolve questões psíquicas e espirituais, e requerem principalmente ações humanitárias que possam gerar mais segurança e aceitação, pelos pacientes, da morte eminente. Tais ações são conceituadas dentro da literatura médica como tecnologias leves, as tecnologias relacionais.

É preciso que a equipe que está envolvida nesses cuidados dispense atenção aos pacientes e familiares com cuidados que vão desde a forma de falar, a forma de

realizar os procedimentos em relação à medicação, alimentação e higienização dos pacientes e ainda a forma com que dispensa sua atenção ouvindo-o ou deixando que supere suas mágoas e dores. Maciel (2012, p. 35), ao tratar do tema avaliação do paciente em Cuidados Paliativos, explica que

Cuidados Paliativos requerem conhecimento técnico refinado, aliado à percepção do ser humano como agente de sua história de vida e determinante do seu próprio curso de adoecer e morrer. Valoriza-se a história natural da doença, a história pessoal de vida e as reações fisiológicas, emocionais e culturais diante do adoecer. Promove-se, em contrapartida, uma atenção dirigida para o controle de sintomas e promoção do bem-estar ao doente e seu entorno. Familiares precisam compreender a evolução da doença e da cadeia de acontecimentos que levará ao evento final.

A autora defende uma prática individualizada e acredita que a melhor ferramenta para uma boa palição dos sintomas é a avaliação do paciente. Este posicionamento legitima as etapas iniciais do Processo de Enfermagem (PE) na assistência ao paciente em cuidados paliativos.

O Processo de Enfermagem (PE) compreende a dinâmica das ações sistematizadas e inter-relacionadas, visando à assistência ao ser humano, compreendido como o indivíduo, família (ou pessoa significativa), grupo e comunidade que necessitam dos cuidados de enfermagem (Horta, 1979).

Em 2009, o Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) publicou a Resolução 358, que dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) e a implantação do PE em todos os ambientes em que ocorre o cuidado profissional de enfermagem. A Resolução apresenta as cinco etapas do PE: coleta de dados de enfermagem ou histórico de enfermagem, diagnóstico, planejamento da assistência, implementação e avaliação de enfermagem.

A coleta de dados ou histórico de enfermagem engloba a avaliação do paciente em cuidados paliativos, etapa inicial do planejamento e implementação da assistência de enfermagem ao paciente em vulnerabilidade extrema. Pela sua especificidade, deve-se utilizar método e instrumentos que contemplem suas necessidades individuais.

Identificadas as necessidades biológicas, psicológicas e sócia espiritual individual do paciente, o enfermeiro planeja a assistência de enfermagem em um contexto multiprofissional, que visa oferecer-lhe vida digna em situação de risco de morte, momento em que a tecnologia dura pode perder destaque frente ao potencial terapêutico da tecnologia leve, com ênfase em seu aspecto relacional.

Com isso, o trabalho humanitário se destaca na relação enfermeiros e pacientes criando-se um vínculo de compromisso e de respeito que perpassa a formação acadêmica e transforma os profissionais em ouvintes e acalentadores, numa relação cuidadora.

A afirmativa do autor deixa claro que não se pode ser realizar os processos pertinentes à enfermagem de forma mecânica, sem estreitar vínculos entre o paciente e a ação a ser executada. Tais atividades necessitam ser compreendidas a partir de uma leitura que contemple o paciente e suas necessidades e, portanto, cabe ao profissional em seu atendimento ter essa capacidade de interação bem desenvolvida.

Nota-se, porém, que ao tratar de doentes que se apresentam em estado de doença sem perspectiva de cura, esse cuidado deve ser redobrado. Porém, em muitos casos, devido aos agravantes das enfermidades, muitos desses pacientes já são conhecidos da equipe de atendimento e já passaram por várias situações de atendimento anterior ao estágio que ora se anuncia.

Esse contato prolongado favorece que tenham se estabelecido vínculos anteriores que originaram o conhecimento do quadro do paciente, seus anseios e necessidades, o que favorece as intervenções de humanização e a receptividade do paciente. Essa situação, entretanto, não é regra, e nem sempre o paciente será suscetível quando se apresenta nesse momento peculiar.

Contudo, é preciso que a equipe de profissionais enfermeiros esteja sempre atenta a todos os fatores que podem contribuir para a realização de um trabalho proativo na amenização das contradições que afligem o paciente em cuidados paliativos.

4.3.3 Escuta Qualificada

Quando o profissional passa a se interessar mais pela vida do seu paciente e que passa ouvir suas histórias e muitas vezes ouvir seus lamentos, reclamações, e até insatisfações em virtude de situações de dor, da necessidade de mediação constante e ainda pela não aceitação em relação ao seu quadro, o doente se torna mais sensibilizado, se aceita mais, se torna mais fácil o cuidado e ainda melhora a administração da medicação. Uma boa conversa e estar sempre disposto a ouvir é um dos melhores remédios para que a vida se torne mais amena nessa fase tão difícil.

Tais tecnologias, no campo da enfermagem ganham ênfase como cuidado humano, e ainda podem evidenciar caráter educativo ou instrucional se relacionados às explicações e informações importantes para a realização de um procedimento tanto técnico quanto ético humanista.

Ainda se denota que expressam na forma de a enfermeira colocar-se à disposição do outro, percebendo as suas angústias e inquietações, tentando por se a par dos seus questionamentos em relação a forma de se ver e de se conduzir a situação em que se encontram, principalmente nos casos em que o fim está próximo, estabelecendo uma relação de ajuda-confiança e de compreensão de que nada depende de si.(WHATSON, 1997).

Para que essa relação seja assim estabelecida necessariamente é preciso que se compreenda a ciência da afetividade, que segundo Whatson (1997; p 255):

Esta conduta favorece o estabelecimento da confiança entre o cliente e o enfermeiro. Entre os pressupostos da ciência do cuidado, encontra-se que “o cuidado é efetivamente demonstrado e praticado apenas de modo interpessoal”. Ele “é a essência da enfermagem e conota sensibilidade entre a enfermeira e a pessoa”.

Assim, conforme acontece à relação de ajuda-confiança se institua entre ambas as partes é preciso que esta comunicação esteja presente a partir da compatibilidade, sendo preciso que os profissionais de enfermagem demonstrem-se verdadeiros em sua interação, utilizando-se de empatia como forma de se

harmonizarem com os sentimentos dos clientes; e de calidez, quando preciso na aceitação positiva do outro (WHATSON, 1997).

Reitera-se então que o cuidado dispensado pela equipe de enfermagem é muito interessante para os pacientes e para seus cuidadores, pois as consequências do tratamento implicam na posição difícil que assumem longe dos familiares, cercados de incertezas e de preocupações que emergem do quadro que apresentam a partir da internação, além é claro das incertezas e das situações traumáticas que situações de dor e de medo pode gerar, aliado ainda a incerteza do sucesso e o sentimento de insegurança. Todas essas situações podem ser minimizadas com efetivas atitudes de interação que resultam em estabelecimento de confiança entre esses sujeitos.

As expressões de afeto, acolhimento, aceitação e respeito pelo paciente se evidenciam como as medidas paliativas mais apropriadas para cada situação. Dessa forma o paciente percebe a necessidade de empatia, de conforto e de tranquilidade. Assim, o paciente passa a aceitar o tratamento sem este lhe causar certo grau de sofrimento, insegurança ou ansiedade, o que os deixa mais animados e reparados para aceitar os procedimentos que são necessários, motivando-o a se manter e confiante na sua própria capacidade de restabelecimento físico e emocional para superar qualquer adversidade que virá pela frente.

Beuter (2004) esclarece que é importante destacar que a atividade de orientação, realizada como uma das principais atividades a serem realizadas pelo enfermeiro, só será caracterizada como eficiente se as tecnologias leves forem autênticas e na medida em que possam contribuir nas relações recíprocas e acolhedoras entre os sujeitos que dela participa.

4.3.4 Comunicação

O ser humano se caracteriza por ser social e por necessitar da comunicação para se desenvolver e manter a compreensão de tudo que o rodeia a partir de um sistema aberto de relações pessoais, interpessoais e sociais em relação ao meio ambiente e as interações que dele surgem. Quando os sistemas pessoais entram em contato, entre si, formam os sistemas interpessoais.

À medida que as pessoas interagem, mais aumenta a complexidade das interações e a necessidade de melhor se adaptar as diferentes formas de progredir nessa interação. Nesse sentido, é preciso que se utilize de diferentes mecanismos sócio afetivos pra que um sistema interpessoal de relação se concretize sem ruídos e de forma segura, o que eleva a qualidade da interação, comunicação e da transação atingindo-se assim o resultado final esperado

A interação então pode ser definida como relações entre uma pessoa e o ambiente, e duas ou mais pessoas entre si, sendo assim representado a partir da comunicação verbal ou não-verbal, incluindo o processo de interação entre o ser e o ambiente, o que evidencia a possibilidade de alcançar as metas estabelecidas (KING, 2000).

Em se tratando do atendimento aos pacientes e na função destinada ao profissional de enfermagem pode-se entender que o profissional e o paciente partilham informações sobre suas percepções, o que influencia o processo de interação humana, pois é através dessa comunicação, que muitas vezes o atendimento flui com mais segurança e receptividade e que assim se torna possível atingir as metas esperadas Sem comunicação, a interação e a transação podem não ocorrer, ou não atingirem a qualidade pretendida. Por isso, o profissional de enfermagem tem como foco essa preocupação com o paciente enquanto objeto de suas ações e com o qual a boa comunicação leva à auto-realização e à manutenção da saúde (BARCELLOS, 2003).

King, (2000) ainda deixa claro que os profissionais de enfermagem enfatizam a importância dessa interação, embasados nas necessidades de bem-estar do cliente. Onde se evidencia ações de segurança e de conforto, principalmente pela segurança e confiança que a empatia possibilita. Para esses, o encontro presencial entre a pessoa da enfermeira e do cliente foi considerado tecnologia leve.

O ato de estar próximo ao paciente e de nele se estabelece a certeza de ações que podem amenizar suas duras e dramáticas sensações faz com o paciente se torne mais receptivo aos tratamentos propostos, pois aí se transmite um sentimento de confiança, de tranquilidade, que se concretizam através do diálogo, da escuta sensível e da conversa, ações estas capazes de transformar a posição de medo e de insegurança do paciente em aceitação e ânimo de prosseguir e ainda poder reverter seu quadro clínico negativo (SILVA, 1986).

Uma das maiores características do ser humano é a forma como utiliza a comunicação para fazer-se representar. A partir da fala e do semblante se diz muita coisa e ainda se pode compreender muito do que se passa ao nosso redor. Essa tem sido a mais importante forma de contato na humanidade desde os primórdios, pois através dela é que se evidenciam as relações interpessoais e a expressividade e a demonstração de sentimentos e afetividade.

Diante desses fatores nota-se como o ser humano necessita desenvolver algumas técnicas para viver situações que culminem em relações interpessoais sadias e produtivas e que são descritas como tecnologias de relações, de produção de comunicação, de acolhimento, de vínculos, de autonomização, denominadas 'tecnologias leves' (MERHY, 1997).

Segundo Ferreira (2002), em se tratando da comunicação entre enfermeira e o paciente pode-se se dizer que essa interação possibilita o afeto, quer seja a partir de um olhar terno, de uma palavra de confiança e de segurança, de um gesto de solidariedade, pois além de fazer bem e de evidenciar respeito e atenção, também são necessárias para expressar a condição de estar disponível ao outro. Esses elementos são essenciais à efetividade do cuidado, uma vez que resulta em bem-estar e conforto ao cliente e que pode melhorar a sua saúde física e mental.

Assim sendo essas tecnologias se constituem em formas de abrir caminhos à interação, auxiliando o paciente no enfrentamento dos seus males e no entendimento do quadro clínico, bem como do processo de internação e na recuperação.

4.3.5 Silêncio

Bem como se torna imprescindível que na hora necessária haja o silêncio, pois muitas vezes a melhor resposta vem do íntimo e a mais pura compreensão das horas de silêncio. Quando a equipe fica muito ativa, muito envolvida e com conversas paralelas ou as vezes tentando fazer o melhor ou explicar muitas coisas na esperança de que isso torne o tratamento e atenção mais eficaz, mas na verdade o doente quer é tranquilidade do silêncio é preciso também ter esse entendimento (MERHY, 1997).

4.3.6 Toque Terapêutico

O toque em relação ao cuidado, nos momentos de limpeza, de troca e de aplicação da medicação também estão relacionados a fonte de segurança e de confiança o que eleva no paciente a força para superar a situação que está vivendo.

4.3.7 Empatia

É por meio da empatia que a enfermagem transmite ao paciente a sensação de que ele é aceito. A empatia nem sempre esmerado, mas o que importa é a comunicação enfermeiro e paciente buscando compreendê-lo, mesmo quando suas ideias estão em desacordo com as suas.

A empatia muitas vezes é confundida com simpatia, vale ressaltar que o conhecimento científico e técnico do enfermeiro é de suma importância, pois de pouco adianta se o mesmo não apresentar um bom relacionamento interpessoal, sendo necessário que a enfermagem encontre um equilíbrio entre conhecimento científico e técnico do seu comportamento humanístico.

A empatia na enfermagem é constituída por ferramentas de comunicação em processo de trabalho, prestando assistência na integridade do sujeito, suas crenças, em um tratamento digno, por meio de um diálogo entre enfermeiro e paciente e seus familiares escutando e compreendendo seus sentimentos, emoções e sensações expressadas (BECK,2007).

4.4 O CUIDADO PALIATIVO COMO ESPAÇO PRIVILEGIADO DE USO DA TECNOLOGIA LEVE PELO ENFERMEIRO

O cuidado paliativo ele fala do cuidar de pessoas que não podem ser curadas, ou seja, de doenças que limitam a vida, usando uma abordagem holística para problemas psicológicos, espirituais, físicos e sociais.

A tecnologia leve são as tecnologias relacionais como a que produz vínculo, ou seja, tratar o indivíduo com afeto que pode possibilitar a interpretação de problemas, vemos que esta tecnologia vem tomando destaque em nosso meio pois favorecendo a comunicação paciente e enfermeiro, analisa-se que esta tecnologia tem sim uma grande relevância em sua utilização permitindo o enfermeiro exercer um papel de suma importância se destacando como cuidador, ainda também podemos analisar que o tema neste assunto esta escasso mas se pode observar o quão tem feito diferença no âmbito hospitalar.

A tecnologia leve vem sendo utilizada em grandes unidades de saúde em busca de avaliar o paciente e sua dificuldade para um alívio do seu sofrimento, onde neste momento a sensibilidade faz parte do seu cotidiano.

A utilização desta tecnologia nos faz refletir o quão é relevante o enfermeiro buscar fontes e instrumentos que estão inseridos no seu conhecimento para que se utilize como auxílio em sua prestação de cuidado.

O termo tecnologia é definido por Arone e Cunha(2007), como um aglomerado de ações, nas quais são inclusos métodos, procedimentos, práticas e técnicas, equipamentos e instrumentos que são utilizados com conhecimento científico e técnico, assim envolvendo habilidades e sensibilidades de reconhecer o quê, por quê, pra quem e como serão utilizados.

O profissional de enfermagem utiliza essas tecnologias aliadas na prática do cuidado que embasam a profissão, considera-se que cuidado auxilia no enfrentamento às dificuldades da enfermidade para promover saúde (SILVA; FERREIRA,2013).

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A doença e o mal estar físico ou mental inquietam o ser humano e o deixam desconfortável. Os males do corpo, independente da maneira que se apresentam, geram insegurança, medo e resistência, principalmente porque quando acometidos de algo que se apresenta contrário à saúde, se depara com o desconhecido.

Em se tratando de casos de doenças e enfermidades crônicas e com avanços, se denota que muitos pacientes criam uma determinada resistência ao tratamento e aos cuidados que a equipe de enfermagem necessita exercer.

Em muitos procedimentos o sentimento doloroso se relaciona não apenas com a condição física, mas também com a ciência por parte do cliente sobre seu estado de saúde que requer cuidados e implica dependência, principalmente quando acometidos por doenças crônicas ou processos degenerativos, sendo que somente lhes resta aceitar que sua vida está sob risco de morte.

Nesse sentido, principalmente nesses casos, a aceitação da situação é uma das únicas ações que lhes permite manterem um determinado nível de controle e de melhora, muitas vezes somente relacionado a aspectos como a presença de dor ou de persistência de outros sintomas desgastantes que se evidenciam com o agravamento do quadro clínico.

Nesse tempo reservado ao cuidado, em um período de sobrevida em que a maioria já tem noção do que lhe espera, as conversas e o trato da equipe de assistência funcionam como exercício de relaxamento e de compreensão do período que passam, no qual o diálogo entre o enfermeiro e o paciente facilita a negociação do cuidado. Essa interação e comunicação permitem ao profissional de enfermagem a compreensão das necessidades e desejos dos pacientes, através da interação e comunicação. A partir dela, os sujeitos envolvidos na relação do cuidado vão se tornando mais íntimos e familiarizados.

Percebe-se que a interação e a comunicação entre o cliente e o enfermeiro possibilitam que se desenvolvam atitudes positivas como ouvir, falar quando necessário e agir quando solicitado, e muitas vezes silenciar e olhar ou com a linguagem corporal expressar a presença e a compaixão pelo outro. Tentar contornar situações adversas, tentar ajudar de alguma forma para não estressar mais são cuidados que garantem um tratamento mais tranquilo e promissor.

Além disso, essa comunicação evidencia aspectos importantes na interação sendo considerada como importante tecnologia leve, a ser desenvolvida na profissão de enfermagem em todos os espaços de trabalho, independente do grau de atendimento a ser realizado.

É a partir de ações como deixar o paciente falar e ouvi-lo com atenção, compartilhamento momentos bons e agradáveis, que é possível fortalecer os com a confiança gerada a partir da sua experiência e domínio das atividades realizadas e informações necessárias para que se estabelece a relação de ajuda-confiança, expressas ainda pelo afeto como essencial na interação estabelecida no cuidado.

Ainda é importante evidenciar que as tecnologias tidas como leves não estão separadas de outras tecnologias que procuram efetivar o cuidado. Deste modo, a realização de um cuidado técnico-procedimental não exclui o expressivo cuidado da atenção, que acontece a partir da subjetividade humana.

Mesmo considerando a influência exercida pelas tecnologias duras no ambiente hospitalar, as quais denotam grande importância na realização de procedimentos necessários pra se manter a vida e a saúde, este fato não se sobrepõe à presença de tecnologias leves no trabalho em saúde, sendo, dessa forma, preciso o estar atento ao fascínio que o maquinário exerce sobre os profissionais de modo que este não gere um afastamento gradativo do enfermeiro em relação ao cliente.

Conclui-se que é a partir da relação entre a equipe de enfermagem e o paciente que se percebe a importância e a necessidade de momentos de solidariedade, alegria, diálogo, respeito, reciprocidade e percepção do que está acontecendo em seus momentos de necessidade e de angústia, e com o entendimento dessa situação na hora certa, gestos que podem amenizar os problemas e possibilitem o bem-estar, conforto e prazer no ato de cuidar.

Dessa forma, reitera-se a importância da harmonia no cuidado, onde quem precisa de atenção e de uma palavra ou gesto pode sentir nesse ato uma dose a mais de vida, que é o foco principal da enfermagem. Portanto, é preciso conciliar o uso de tecnologia leve associada ao conhecimento científico em saúde para atender às necessidades subjetivas dos sujeitos participantes da relação do cuidado, pois a humanização ainda é o melhor dos remédios.

REFERÊNCIAS

- ANCP (Academia Nacional de Cuidados Paliativos). MACIEL, M. G. S. Avaliação do paciente em cuidados paliativos. In: Manual de Cuidados Paliativos ANCP Ampliado e atualizado, 2ª ed. CARVALHO, R. T. & PARSONS, H. A. (org.). 2012.
- ARONE, E.M.; CUNHA, I. C. K. O. Tecnologia e humanização: desafios gerenciados pelo enfermeiro em prol da integralidade da assistência. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 60, n. 6, p. 721-723, 2007.
- BECK CLC, GONZALES RMB, DENARDIN JM, TRINDADE LL, LAUTERT L. A humanização na perspectiva dos trabalhadores de enfermagem. *Texto e Contexto Enferm*, Florianópolis, 2007 jul-set; 16(3):503-10
- BARCELOS,. LMS, Alvim NAT. Conversa: um cuidado de enfermagem na perspectiva do cliente hospitalizado. *RevBrasEnferm* 2003 maio/ jun; 56(3): 236-41.
- BEUTER M. Expressões lúdicas no cuidado: elementos para pensar / fazer a arte da enfermagem [tese de doutorado]. Rio de Janeiro (RJ): Escola de Enfermagem Anna Nery/UFRJ; 2004.
- CORREA MB. Tecnologia In: Cattani AD, organizador. *Trabalho e Tecnologia: dicionário crítico*. 2a ed. Petrópolis (RJ): Vozes; 1999. p. 251-57.
- COREN. *Processo de enfermagem: guia para a prática/Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo*; Alba Lúcia B.L. de Barros... [et al.] –São Paulo: COREN-SP, 2015. 113 p
- FERREIRA MA, et al. Cuidados fundamentais de enfermagem na ótica do cliente: uma contribuição para a Enfermagem Fundamental. *Esc Anna Nery Ver Enferm* 2002 dez; 6 (3): 387-96
- FUGULIN, F M T et al. Implantação do sistema de classificação de pacientes na Unidade de Clínica Médica do Hospital Universitário da Universidade de São Paulo. *Rev. Med. HU-USP*, v.4, n.1/2, p. 63-8, 1994.
- HORTA, W.A. *Processo de enfermagem*. São Paulo: EPU, 1979.
- KING,.I, Talento BJW. In: George JB, 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.

LÜDKE, M; ANDRÉ, M. D A. **Pesquisa em educação**: abordagens qualitativas. São Paulo: EPU, 1986.

MAIA, AR, ERDMANN AL, CARRARO TE, RADUNZ, V. Princípios do Cuidar. In: O Processo de Cuidar, Ensinar e Aprender o Fenômeno das Drogas: A redução da demanda. Módulo 04. Curso de Especialização no Fenômeno das Drogas. Florianópolis (SC): UFSC - Departamento de Enfermagem; 2003.

MATSUMOTO, D Y. Cuidados paliativos: conceito, fundamentos e princípios. In: Academia Nacional de Cuidados Paliativos, 2ª ed. 2012. P. 23-30.

MERHY, EE. Em busca do tempo perdido: a micropolítica do trabalho vivo em saúde. In: Merhy EE, Onocko, R. Práxis em saúde um desafio para o público. São Paulo (SP): Hucitec; 1997.

MINAYO MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 2ª ed. Rio de Janeiro (RJ): Hucitec; 1993

NEVES EP. As Dimensões do cuidar em enfermagem: concepções teórico-filosóficas. Escola Anna Nery Rev Enferm 2002 dez; 6(1): 79-92.

PERROCA, M G. Sistema de classificação de pacientes: construção e validação de um instrumento. São Paulo, 1996. 93p. Dissertação (Mestrado) – Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo.

PRADO ML, Carraro TE, Rocha PK, Wall M, Gasperi, P, Radunz V. Tecnologia e Cuidado: onde está o humano nessa convergência? In: Anais do III Seminário Internacional de Filosofia e Saúde. 2006 out 8-10; Florianópolis (SC), Brasil

RODRIGUES AMM. Por uma Filosofia da Tecnologia. In: Grinspun MPSZ, organizador. Educação Tecnológica: desafios e perspectivas. 2ª ed. São Paulo (SP): Cortez; 2001

SILVA, GBI. Enfermagem profissional: análise crítica. São Paulo (SP): Cortez; 1986.
SOUZA ML, Sartor VVB, Padilha MICS, Prado, ML. O Cuidado em Enfermagem: uma Aproximação Teórica. Texto Contexto Enferm 2005; 14(2): 266-70. 6.

WALDOW VR. Cuidado humano: o resgate necessário. Porto Alegre (RS): Sagra Luzzatto; 1999

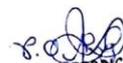
WHATSON, J. The theory of human caring: retrospective and prospective. *NursSci Q* 1997; 10 (1): 49-52.

ANEXO

Resultado da análise

Arquivo: TCC Daiane Bezerra.docx

Estatísticas


EDSON RODRIGUES CAVALCANTE
Bibliotecário da Biblioteca Júlio Bordignon
FAEMA - CRB 11.677

Suspeitas na Internet: 1,84%

Percentual do texto com expressões localizadas na internet. 

Suspeitas confirmadas: 0,16%

Confirmada existência dos trechos suspeitos nos endereços encontrados. 

Texto analisado: 94,48%

Percentual do texto efetivamente analisado (frases curtas, caracteres especiais, texto quebrado não são analisados).

Sucesso da análise: 100%

Percentual das pesquisas com sucesso, indica a qualidade da análise, quanto maior, melhor.

Endereços mais relevantes encontrados:

Endereço (URL)	Ocorrências	Semelhança
http://www.herrero.com.br/files/revista/file808a997f5fc0c522425922dc99ca39b7.pdf	4	8,63 %
http://www.scielo.br/pdf/ean/v12n2/v12n2a14.pdf	4	12,51 %
http://www.passeidireto.com/arquivo/39786844/historia-da-enfermagem-unid-2	2	6,2 %

Texto analisado:

1 INTRODUÇÃO

A vida passa por um fio, o chavão que comumente se ouve em diferentes situações da vida é uma constante na teorização da morte, ou seja, ela é representada por incertezas e por etapas que nem sempre se concretizam como a pessoa e seus familiares esperavam. Mas enquanto se tem possibilidade de viver, assim o ser deve fazê-lo com discernimento e inteligência e se ainda há possibilidade de mantê-la cabe aos profissionais ligados a saúde, quando procurados fazer o máximo para que essa seja de qualidade.

Contudo muitas vezes a hora final está próxima e mesmo diante de cuidados e de tratamento para retardar o final da vida este se torna real. Assim quando a pessoa se encontra frente a este momento ser bem assistido, e quando mais seguro e tranquilo estiver mais fácil será sua partida.

Essa rotina de pacientes que estão em estágio terminal é uma constante na equipe de médicos e enfermeiros, que precisam saber lidar com dor e o sofrimento alheio e ainda devem encontrar meios de realizar seu trabalho com dedicação e eficiência até o final.

Nem sempre o paciente está preparado para viver essa situação, tem pacientes que relutam contra a sorte que a vida lhe impõe, outros se sentem vitimados e há muitos casos que estes se revoltam e até se negam ao tratamento. Mas o profissional de enfermagem necessita realizar seu trabalho e para isso precisa contar com a confiança e com a aceitação deste.

Assim, para desempenhar com desenvoltura e agilidade o seu trabalho de cuidar e de assistir aos doentes em suas necessidades é que os profissionais de enfermagem necessitam utilizar-se de recursos que garantam a eficácia de suas ações, apropriando-se de tecnologias leves com a interação e a comunicação como manifestações de competência dos seus procedimentos.

Este estudo permeia a compreensão de como o profissional enfermeiro se apropria das tecnologias leves para que seu trabalho seja conduzido junto aos pacientes em estado terminal, bem como ressalta a importância desses cuidados na rotina da enfermagem.

file:///C:/Users/Coord%20de%20Psicologia/Documents/Plagius/TCC%20Daiane%20... 06/12/2018