

Tecnologias leves aplicadas ao cuidado de enfermagem na unidade de terapia intensiva: uma revisão de literatura

Quenfins Almeida*
Gisele Aparecida Fófano*

RESUMO

Este artigo tem como objetivo refletir sobre o uso das tecnologias leves nas ações de enfermagem no centro de terapia intensiva, analisando a importância da sua empregabilidade para a melhoria da saúde do paciente. Os caminhos metodológicos adotados consubstanciaram-se em um referencial bibliográfico. O profissional deve ter sua assistência norteada pelos princípios de humanização, acolhimento, ética e comunicação, que são nomeados por tecnologias leves, o que não exclui a tecnologia dura, equivalente aos equipamentos e máquinas utilizadas neste setor para ofertar uma maior qualidade no atendimento aos pacientes em estado crítico, mas sim que elas se complementam. A prática do acolhimento, da comunicação, do estabelecimento de vínculo com o paciente na terapia intensiva exige que o profissional de enfermagem valorize esta relação com o paciente, além de dar suporte aos procedimentos clínicos de enfermagem e da equipe multiprofissional. Estas ações facilitam o processo do cuidado e contribuem para uma melhoria da saúde e satisfação do paciente, de familiares e do profissional, além de tornar o cuidado mais humano.

Palavras-chave: Cuidados de Enfermagem. Unidade de Terapia Intensiva. Tecnologia.

1 INTRODUÇÃO

Nos últimos anos, está sendo alvo de debate teórico e prático a utilização de tecnologias e sua implementação nos serviços de saúde, seu uso não exclui o contato do profissional de enfermagem com o paciente, pois o cuidado interpessoal é inerente, essencial e complementar as tecnologias.

As tecnologias são divididas segundo Merhy e Onocko (2007) em três dimensões nomeadas como: tecnologias leves (comunicação, acolhimento, vínculo e escuta); tecnologias leves duras (epidemiologia, clínica e outras com saberes estruturados) e as tecnologias duras (equipamentos e máquinas, material utilizado no ato de cuidado em saúde).

O termo tecnologia é definido por Arone e Cunha (2007) como um aglomerado de ações, nas quais estão inclusas métodos, procedimento, práticas e técnicas, instrumentos e equipamentos que são utilizados com conhecimento e saber técnico e científico, envolvendo habilidades e sensibilidade de reconhecer o quê, por quê, para quem e como utilizá-las.

Na prática do cuidado de enfermagem, o profissional utiliza estas tecnologias aliadas às práticas do cuidado que embasam a profissão. Dessa forma, o cuidado como inerente ao ser humano, que considera suas necessidades e o auxilia no enfrentamento frente

às dificuldades da enfermidade para então promover a sua saúde (SILVA; FERREIRA, 2013).

Neste contexto, buscando uma aproximação do universo que abrange o cuidado de enfermagem em Unidade de Terapia Intensiva (UTI), temos que o mesmo tem sido influenciado pelas transformações advindas da utilização da tecnologia dura, o que está sendo alvo de discussões sobre benefícios e riscos do emprego da mesma como ferramenta imprescindível ao cuidado de enfermagem/saúde ao doente crítico (SHOWKEN, 2011). É inquestionável a importância desta tecnologia neste setor de alta complexidade (SILVA; PORTO; FIQUEIREIDO, 2008), no entanto, o estudo de Silva e Ferreira (2013) esclarece que existe uma interface entre a objetividade e a subjetividade no cuidado do enfermeiro que atua em terapia intensiva, logo, o mesmo utiliza a tecnologia como complementar à assistência, sendo que esta última exige aplicação maior de conhecimentos para reconhecer as necessidades e particularidades do paciente.

Assim, se torna problematizador refletir sobre o conhecimento para trabalhar com as tecnologias duras e o saber para articular as tecnologias leves na assistência, de modo que ambas se tornem complementares no agir do enfermeiro

* Faculdade Redentor/ Juiz de Fora

junto ao paciente, pois a literatura faz alerta para a sobreposição da tecnologia à singularidade do cuidado humano (SILVA; FERREIRA, 2013). Por conseguinte, será que na unidade de terapia intensiva é pertinente dar atenção ou enfoque somente à tecnologia, priorizando a mesma em detrimento ao funcionamento do aparelho do ser humano? (SOUZA; SARTOR; PADILHA; PRADO, 2005).

Autores em diversos estudos ponderam que alguns profissionais de saúde que atuam em unidades de terapia intensiva não fazem distinção do ato de programar a máquina entre o ato do cuidado, o que o deixa meramente mecânico, uma vez que reconhecem o paciente como uma dimensão do aparelho tecnológico (MERHY; ONOCKO, 2007). Porém, é necessário que o profissional reflita que seu conhecimento deve considerar que o cuidado ao paciente em terapia intensiva abrange de maneira inevitável o cuidado com as máquinas, contudo é caracterizado pela manutenção do funcionamento para garantia de uma assistência eficaz (SCHWONKE et al., 2011)

Essa função relacional entre a tecnologia dura e o cuidado pode surtir efeitos terapêuticos quando o profissional aplica os instrumentos da tecnologia leve como: estabelecimento de uma comunicação com o paciente, o toque terapêutico, empatia e atenção para prestar uma assistência individualizada de qualidade (MARQUES; SOUZA, 2010; SCHWONKE et al., 2011).

Partindo deste ponto de vista, este artigo foi desenvolvido pela seguinte questão norteadora: quais são as tecnologias leves que podem ser empregadas no cuidado de enfermagem ao paciente da unidade de terapia intensiva?

Este estudo teve como objetivo conhecer o modo como as tecnologias leves podem ser empregados na assistência no ambiente da Unidade de Terapia Intensiva, a fim de reforçar a sua complementaridade junto à tecnologia dura para se oportunizar um cuidado humanizado.

2 REVISÃO DE LITERATURA

Trata-se de uma revisão sistemática de literatura dos trabalhos disponíveis na base de dados de Enfermagem (BDENF). A busca neste banco de dados foi realizada utilizando as terminologias cadastradas nos Descritores em Ciências da Saúde criados pela Biblioteca Virtual em Saúde. Os descritores utilizados foram: Tecnologia, Cuidado de Enfermagem e Unidade de Terapia Intensiva.

Os critérios para a inclusão foram: texto completo e ser publicado na língua portuguesa, uma vez que se pretende analisar as publicações nacionais

sobre a temática no âmbito da enfermagem. Não foi empregado nenhum critério de exclusão, pois o número de trabalhos encontrados compreende a um número pequeno.

A seleção de 23 artigos foi feita mediante a leitura dos resumos, a fim de identificar quais responderiam aos objetivos do estudo. O total da amostra final foi de 11 artigos, encontrados na referida base de dados, dos quais descreveram sobre aspectos que refletem a utilização de tecnologias leves na unidade de terapia intensiva.

Existe a escassez de pesquisas que relacionam a utilização dos artefatos da tecnologia leve no cuidado ao paciente crítico. Segundo os descritores utilizados, a amostra final contou com 11 artigos, sendo que 45% destas publicações ocorreram no ano de 2009, as mais recentes no ano de 2011 e outra no ano de 2012. Em sua totalidade, os estudos foram publicados em periódicos de enfermagem, todas as pesquisas foram encontradas como artigos completos, sendo que dois trabalhos eram de dissertação de mestrado. Após a leitura exaustiva dos textos encontrados, foram criadas três categorias: Tecnologia leve: aspectos profissionais éticos e humanos; Tecnologia leve: aspectos no ambiente da Unidade de Terapia Intensiva e Tecnologia leve: aspectos envolvidos na interação e relação familiar, paciente e profissional.

3 DISCUSSÃO

3.1 Tecnologia leve: aspectos profissionais éticos e humanos

A literatura aponta a necessidade de conjugar a tecnologia dura e leve na assistência ao paciente crítico, pois acredita-se que estas se complementam, para que se possa oportunizar um cuidado de enfermagem de forma integral e integrado (SILVA; PORTO; FIGUEIREIDO, 2008). É necessário conhecer os aspectos práticos que envolvem a tecnologia leve, portanto, perante a definição de Merhy e Onocko (2007) sobre tal tecnologia, buscou-se elencar, nos artigos selecionados, aspectos que compreendem sua aplicação na prática profissional.

Silva, Silva e Christoffel (2009), esboçam os seguintes aspectos éticos e humanos que constituem as relações sociais como forma de dar qualidade à assistência na UTI: ter uma relação com o paciente pautada no que respeito à individualidade e a sua privacidade, valorizando a sua singularidade, ser empático para compreensão da vivência e de seus sentimentos, de forma a considerar as suas emoções a fim de estimular seu desenvolvimento psicoafetivo. Esta expressão de outros estudiosos ainda diz que é preciso que o profissional reconheça no paciente

sofrimento, receios e dor através do olhar humano transcendental amplo no indivíduo e não na doença (VARGAS; MEYER, 2005), para tanto, afirmam sobre importância da compreensão da atenção vigilante para com o paciente, a fim de captar a linguagem do corpo na comunicação, que pode auxiliar na tomada de decisões e condutas para melhorar a qualidade de vida do paciente internado (SILVA; SILVA; CHRISTOFFEL, 2009)

Oliveira e Freitas (2009) expressando sobre aspecto profissional traz considerações a respeito da reintegração social como potencial para melhoria da saúde do paciente, uma vez que a UTI se torna para o mesmo um local estressante, onde convive com a tensão e com o medo da morte iminente, além do ambiente não ser confortável, pois ruídos e luzes nas 24 horas do dia atrapalham a tranquilidade do local. Assim, quando o paciente se encontra lúcido, esta integração social se dá com o suporte de profissionais psicólogos, assistentes sociais entre outros. Quando o paciente está inconsciente, a integração se dá por meio do toque terapêutico, voz de profissionais e principalmente dos familiares. Logo, o profissional de enfermagem deve ter sensibilidade para estimular, incentivar e melhorar a comunicação com o paciente.

Segundo Louro e outros (2012), há outros fatores que contribuem para o estresse e ansiedade do paciente na UTI, como o estado de dependência, perda de autonomia e da privacidade, que se tornam agravantes do seu quadro clínico e conseqüentemente sua internação. Portanto, cabe a instituição hospitalar ofertar este suporte psicológico e emocional, para minimização de tais efeitos que atenuam a piora da saúde física e psicológica dos pacientes.

Com relação aos preceitos éticos na assistência em UTI, Vargas e Meyer (2005) afirmam sobre a necessidade de preservar a integridade, subjetividade e interioridade do ser humano, pois pode-se dizer que considerar a dimensão espiritual promove o encontro do paciente com ele mesmo.

Casanova e Lopes (2009) corroboram dizendo que o profissional deve considerar o paciente como único, tendo necessidades, particularidades, valores e crenças específicas. Pessalacia e outros (2012) fazem referência a esta temática, de modo que retificam que o profissional que atua na UTI seja empático, tenha a capacidade de colocar-se no lugar do outro. Ademais, este profissional humano precisa ter uma visão ética, a fim de garantir e se comprometer com a segurança, a privacidade do ser cuidado, além de valorizar os direitos do mesmo como ser humano, paciente e membro de uma família e sociedade.

Assim, considerando estes aspectos ressaltados, pode-se dizer que o cuidado é feito de forma

holística quando se compromete a ofertar uma assistência baseada nos preceitos éticos, do respeito e da segurança, sem preconceitos, valorizando o ser humano em todas as suas questões éticas e biopsicossociais, reconhecendo suas necessidades e singularidades (MARQUES; SOUZA, 2010).

O cuidado humano é construído socialmente como a tecnologia leve, logo, é necessário que o profissional permita o estabelecimento de relações, conjugue a tecnologia leve no cuidado com a tecnologia dura, respeite, de modo ético, o ser humano que se encontra atrás da máquina, considerando que a mesma não possui sensibilidade, senso crítico e capacidade de observação, pois a visualização do visor do equipamento pode não interpretar de modo fidedigno o estado de saúde do paciente/ser humano.

Ainda sobre a valorização da dimensão do ser humano no cuidado em UTI, Silva e Ferreira (2011) discorrem que o ato de cuidar em enfermagem se baseia em cultivar valores transpessoais de um ser para outro, na intenção de ofertar proteção, além de promover e preservar a humanidade, amparando o paciente a encontrar sentido na doença, sofrimento, dor e até mesmo existencial.

Assim, além de todos os aspectos assinalados, pode-se dizer que a tecnologia leve compreende o cuidar nos seus aspectos pessoais e sociais, por meio do uso da sensibilidade, respeito, solidariedade, comunicação efetiva e atenta, através de gestos de amor, compaixão, do ouvir, do não verbal, da observação, confiança e afeto (SILVA; FERREIRA, 2009; MARQUES; SOUZA, 2010; SILVA; FERREIRA, 2013).

3.2 Tecnologia leve: aspectos no ambiente da Unidade de Terapia Intensiva

O Ambiente de trabalho na UTI deve ser harmonioso e prazeroso, onde se possa desenvolver interação e relações positivas no decorrer da atividade laboral entre a equipe, paciente e familiares. Assim, criar um espaço onde o profissional possa se expressar é benéfico para o bem estar da saúde espiritual e humana de cada um neste contexto (LIMA, 2006). Silva e Ferreira (2011), em seu estudo, consideram a existência de uma representação social sobre este ambiente, o qual está vinculado a uma noção de terminalidade, finitude, sofrimento e gravidade. Por conseguinte, a assistência prestada ao paciente internado na UTI deve ser executada considerando os problemas fisiopatológicos, questões psicossociais, ambientais e familiares, uma vez que estão relacionados com a sua condição clínica (MARQUES; SOUZA, 2010; SILVA; FERREIRA,

2011). Tais questões não podem ser identificadas tomando como base a tecnologia dura, portanto, a valorização das questões implicadas no ambiente da UTI, conforme a utilização dos aspectos e valores humanos que estão relacionados com a tecnologia leve, podem ser potenciais para a minimização dos sentimentos negativos neste contexto hospitalar.

É preciso entender que os aparatos tecnológicos na terapia intensiva não substituem a tecnologia leve, empregada através da escuta atenta; sensibilidade; empatia; afetuosidade; solidariedade; comunicação clara e empática com o familiar e paciente; comunicação terapêutica com o familiar e paciente através do toque terapêutico quando este último estiver inconsciente; oportunizar e estimular a realização do grupo de familiar; oportunizar o cuidado psicológico e espiritual para o familiar e paciente, estabelecer vínculo e confiança entre profissional, familiar e paciente; valorização da observação e sensibilidade na prática do cuidado; diálogo, independente da distância espacial ou temporal; incentivar relação harmoniosa no ambiente hospitalar através da boa convivência e interação permanente entre profissionais e dos que estão envolvidos no processo do cuidar; identificar necessidades psicossociais, fisiológicas, sociais e oferecer suporte e acompanhamento para tal necessidades; entre outros.

O ambiente de UTI, por ser composto por máquinas, equipamentos, ruídos e limitações é permeado por sentimentos como: medo da morte, susto, estranhamento e outros que fazem parte da singularidade humana (LIMA, 2006; SILVA; FERREIRA, 2011), que necessita da sensibilidade e criatividade do profissional, estabelecer vínculo e confiança e tranquilidade ao paciente inserido neste contexto, visando sua reabilitação e cura. Sobre o ambiente e o cuidado, Sá Neto (2009, p. 82) ressalta que é “necessário se envolver socialmente, emocionalmente e espiritualmente com o outro”.

3.3 Tecnologia leve: aspectos envolvidos na interação e relação familiar, paciente e profissional

Valorizar observação e sensibilidade entre o familiar e o paciente internado na UTI como um condicional para melhoria da saúde do mesmo faz com que o contexto se torne menos impessoal para ambos, o que possibilita o diálogo aberto e a interação entre doentes e familiares, entre eles e o ser cuidado (CASANOVA; LOPES, 2009).

Além da promoção do diálogo e da interação, os profissionais devem aproveitar a oportunidade de aproximação dos familiares no horário de visita, pois este ato pode-se facilitar a comunicação efetiva.

Ao reconhecer que uma das dimensões da vida do ser humano compreende a sua família, identificar necessidades se torna uma extensão da vida do paciente, por isso é importante oferecer suporte do contexto no qual o mesmo está inserido (CASANOVA; LOPES, 2009; SILVA; FERREIRA, 2011).

Os profissionais devem ofertar momentos para esclarecer as dúvidas dos familiares, preferencialmente antes da entrada na UTI, pois acolher as emoções, tensões, medos e incertezas dos mesmos antes da visita ao seu familiar hospitalizado, pode oportunizar segurança e melhor entendimento da assistência prestada ao seu ente querido, o que lhes proporcionará tranquilidade, que posteriormente será transmitida ao paciente (CASANOVA; LOPES, 2009; SILVA; SILVA; CHRISTOFFEL, 2009).

Outro aspecto que abrange a tecnologia leve nesta relação com o familiar é a comunicação, pois tanto de modo presencial quanto por telefone é necessário comunicá-los sobre o estado do paciente. De acordo com as necessidades da família, se faz pertinente agendar um momento com a finalidade de fornecer um espaço para escuta, acolhimento e uma comunicação atenta e sensível (CASANOVA; LOPES, 2009; MARQUES; SOUZA, 2010).

Os autores ainda sugerem que para estimular esta interação entre profissional e familiar se faz pertinente a criação de um grupo de famílias, pois acredita-se que a dinâmica familiar, através da troca de informações, possibilita renovação da esperança, além de ser um momento de interação entre a equipe multiprofissional e a família.

Silva, Silva e Christoffel (2009), ressaltam a inserção da família nos cuidados do enfermeiro, a fim de fortalecer o elo entre ambos, o que ajuda a reconhecer intersubjetividade e estabelecer o vínculo. Seu estudo também esboça sobre permitir a relação afetuosa, permeada pela solidariedade, o acompanhamento de suporte assistencial psicológico, com o propósito de reconhecer suas angústias e esclarecer questionamentos. Portanto, reconhecer singularidades dos familiares, valorizar momentos de falas, escuta e interpretações, conversando com os mesmos de forma objetiva, clara, ética, respeitosa e empática é essencial para o estabelecimento do cuidado integral ao paciente na UTI.

A comunicação se impõe como algo inerente ao ser humano, pertence a seu modo de se relacionar com o mundo, assim, esta deve estar presente no contexto relacional entre pacientes, profissionais, instituição, setor hospitalar e familiares (CASANOVA; LOPES, 2009). Desse modo, o profissional quando cria esta relação com o familiar e o paciente, consegue

estimular a motivação e o comportamento do auto cuidado, além de outras ações que se tornam terapêuticas pela profundidade destas interações (MARQUES; SOUZA, 2010).

O estudo de Lima (2006) expõe posteriormente a sensibilidade das ações da observação e comunicação como potenciais no cuidado ao paciente na UTI, em um trecho do seu trabalho, coloca que o simples ato de deixar o paciente utilizar seu computador contribuiu na terapêutica, na medida em que o mesmo ficou tranquilo, feliz e menos estressado com as limitações do seu estado de saúde. Este estudo ainda aborda a importância do contato e do toque como medida terapêutica neste ambiente hospitalar permeado por tecnologias que estreitam o relacionamento humano.

4 CONCLUSÃO

Percebeu-se a necessidade do desenvolvimento de tecnologias criativas voltadas para as relações humanas e a saúde, de forma integrada na Unidade de Terapia Intensiva, uma vez que estas se tornam peças chave para um cuidado de qualidade, integral e mais humano neste contexto envolvido por equipamentos tecnológicos e de sentimentos impensáveis, como medo, dor, sofrimento, morte, ansiedade, estresse, entre outros.

Foi evidente na literatura utilizada neste estudo que as tecnologias duram não se contrapõem

ao contato humano, desde como algo que esta no contexto do cuidado ao ser humano na UTI e que o auxilia em momentos singulares e críticos.

Nesta perspectiva, reitera-se que as habilidades necessárias aos profissionais que cuidam do paciente em estado crítico, dependente da utilização da tecnologia dura, entendida como equipamentos, complementada pela tecnologia leve, que corresponde aos aspectos éticos, humanos, morais, sociais, contextuais e familiares.

Assim, a utilização da tecnologia leve deve ser uma constante no ambiente da terapia intensiva. Portanto, necessita ser conhecida pelos trabalhadores da saúde, em especial pelos enfermeiros, pois estes estão, em maior parte do tempo, em contato direto com o paciente e seus familiares, a fim de reduzir a sobrecarga e estresse para que se insere neste contexto, de modo que seja considerado como mais pertinente os valores humanitários em detrimento da tecnologia pura e simplesmente mecânica.

Sugere-se que sejam estimuladas pesquisas que busquem de forma criativa valorizar as alternativas terapêuticas da tecnologia leve no cuidado ao paciente hospitalizado, pois sabe-se que o ato do cuidar possui representatividade nas diferentes dimensões do ser humano, seja física, psicológica, emocional e espiritual, assim, o mesmo deve ser considerado em sua complexidade, valorizando de forma particular as necessidades, singularidades e particularidades do ser humano.

Light technologies applied to nursing care in the intensive care unit : a literature review

ABSTRACT

This research paper aims to reflect on the use of soft technologies in nursing actions in the intensive care unit, analyzing the importance of employability to improving patient health. For the preparation of this study, the methodological approaches adopted substantiated in a bibliographic reference on the above subject, in order to support the results of it. The nurse must have their assistance guided by the principles of humanization, hosting, ethics and communication, which are appointed by light technologies. The same does not exclude the equivalent equipment and machines used in this industry to offer a higher quality of service to patients in critical condition, but rather they complement the same hard technology. The practice of host communication, the establishment of a connection with the patient in the intensive care requires professional nursing values this relationship with the patient, and provides support for clinical nursing procedures and multidisciplinary team. These actions facilitate the process of care and contribute to improved health and satisfaction of the patient, family and professional, and make the humane care.

Keywords: Nursing Care. Intensive Care Units. Technology

REFERÊNCIA

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.

CASANOVA, E. G.; LOPES, G. T. Comunicação da equipe de enfermagem com a família do paciente. Revista Brasileira de Enfermagem, Brasília, v. 62, n. 6, Dec. 2009

- LIMA, R. M. T. A afetividade ea efetividade no processo de cuidar em enfermagem na terapia intensiva: abordagem qualitativa: um estudo de caso em uma unidade de terapia intensiva. 2006. Tese de Doutorado. Universidade Federal Fluminense. Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa.
- LOURO, T. Q., et al. A TERAPIA INTENSIVA E AS TECNOLOGIAS COMO MARCA REGISTRADA. Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental. V. 4, n.3 p.2465-82. 2012.
- MARQUES, I. R.; SOUZA, A.G. Tecnologia e humanização em ambientes intensivos. Revista Brasileira de Enfermagem, Brasília , v. 63, n. 1, Fev. 2010.
- MERHY, E.E, ONOCKO, R., organizadores. Agir em saúde: um desafio para o público. 3ª ed. São Paulo: Hucitec; 2007.
- OLIVEIRA, M. F.; FREITAS, M. C. Diagnósticos e intervenções de enfermagem frequentes em mulheres internadas em uma unidade de terapia intensiva. Revista Brasileira de Enfermagem, Brasília , v. 62, n. 3, Jun. 2009.
- OLIVEIRA, R. K. M.; SANTOS, V. E. P. Pain relief technologies in neonatal care units: an integrative review of literature. Journal of Nursing UFPE. V. 6, n. 9, p. 2266-2272, 2012.
- PESSALACIA, J. D. R., et al. Atuação da equipe de enfermagem em UTI pediátrica: um enfoque na humanização. Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro, 2013. Disponível em:<<http://www.seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/viewFile/275/365>> Acesso em: 11 Jul.2014.
- SÁ NETO, J. A.. Enfermagem cuidando do recém-nascido na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal: um olhar ético da ação profissional. 2009. Tese de Doutorado. Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Faculdade de Enfermagem.
- SCHWONKE, C. R. G. B., et al . Perspectivas filosóficas do uso da tecnologia no cuidado de enfermagem em terapia intensiva. Revista Brasileira de Enfermagem, Brasília , v. 64, n. 1, Fev. 2011.
- SILVA, L. J.; SILVA, L. R.; CHRISTOFFEL, M.M. Tecnologia e humanização na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal: reflexões no contexto do processo saúde-doença. Revista da Escola de Enfermagem da USP, São Paulo , v. 43, n. 3, Set. 2009.
- SILVA, R.C.; FERREIRA, M. A.. Clínica do cuidado de enfermagem na terapia intensiva: aliança entre técnica, tecnologia e humanização. Revista da Escola de Enfermagem da USP, São Paulo , v. 47, n. 6, Dez. 2013.
- SILVA, R. C. L.; PORTO, I. S.; FIGUEIREDO, N. M. A. Reflexões acerca da assistência de enfermagem e o discurso de humanização em terapia intensiva. Escola Anna Nery Revista de Enfermagem, Rio de Janeiro , v. 12, n. 1, Mar. 2008 .
- SILVA, R.C.; FERREIRA, M. A. A dimensão da ação nas representações sociais da tecnologia no cuidado de enfermagem. Escola Anna Nery Revista de Enfermagem, v. 15, n. 1, p. 140-8, 2011.
- SILVA, R.C.; FERREIRA, M.A. A tecnologia em saúde: uma perspectiva psicossociológica aplicada ao cuidado de enfermagem. Escola Anna Nery Revista de Enfermagem, v. 13, n. 1, p. 169-73, 2009.
- SOUZA, M. L., et al. O cuidado em enfermagem: uma aproximação teórica. Texto & Contexto-Enfermagem, v. 14, n. 2, p. 266-270, 2005.
- VARGAS, M.A.O.; DE, M. Re-significações do humano no contexto da 'ciborguização': um olhar sobre as relações humano-máquina na terapia intensiva. Revista da Escola de Enfermagem da USP, v. 39, n. 2, p. 211-9, 2005.

Enviado em 30/03/2015

Aprovado em 28/04/2016