

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM -
DOUTORADO

Camila Pinno

***DRAMÁTICAS DO USO DO CORPO-SI: UMA ANÁLISE DO
TRABALHO DO ENFERMEIRO EM TERAPIA INTENSIVA***

Santa Maria, RS
2020

Camila Pinno

***DRAMÁTICAS DO USO DO CORPO-SI: UMA ANÁLISE DO TRABALHO DO
ENFERMEIRO EM TERAPIA INTENSIVA***

Tese apresentada ao Curso de Doutorado do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM, RS), como requisito parcial para obtenção do grau de **Doutor em Enfermagem**.

Orientadora: Prof^a Dr^a. Silviamar Camponogara

Santa Maria, RS
2020

PINNO, CAMILA
DRAMÁTICAS DO USO DO CORPO-SI: UMA ANÁLISE DO
TRABALHO DO ENFERMEIRO EM TERAPIA INTENSIVA / CAMILA
PINNO.- 2020.
177 p.; 30 cm

Orientador: SILVIAMAR CAMPONOGARA
Tese (doutorado) - Universidade Federal de Santa
Maria, Centro de Ciências da Saúde, Programa de Pós
Graduação em Enfermagem, RS, 2020

1. TRABALHO 2. ERGOLOGIA 3. ENFERMAGEM I.
CAMPONOGARA, SILVIAMAR II. Título.

Sistema de geração automática de ficha catalográfica da UFSM. Dados fornecidos pelo autor(a). Sob supervisão da Direção da Divisão de Processos Técnicos da Biblioteca Central. Bibliotecária responsável Paula Schoenfeldt Patta CRB 10/1728.

Declaro, CAMILA PINNO, para os devidos fins e sob as penas da lei, que a pesquisa constante neste trabalho de conclusão de curso (Tese) foi por mim elaborada e que as informações necessárias objeto de consulta em literatura e outras fontes estão devidamente referenciadas. Declaro, ainda, que este trabalho ou parte dele não foi apresentado anteriormente para obtenção de qualquer outro grau acadêmico, estando ciente de que a inveracidade da presente declaração poderá resultar na anulação da titulação pela Universidade, entre outras consequências legais.

Camila Pinno

DRAMÁTICAS DO USO DO CORPO-SI: UMA ANÁLISE DO TRABALHO DO ENFERMEIRO EM TERAPIA INTENSIVA

Tese apresentada ao Curso de Doutorado do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM, RS), como requisito parcial para obtenção do grau de **Doutor em Enfermagem**.

Aprovado em 20 de novembro de 2020:

Silviamar Camponogara, Dra. (UFSM)
(Presidente/Orientadora)

Carmen Lúcia Colomé Beck, Dra. (UFSM)

Suzinara Beatriz Soares de Lima, Dra. (UFSM)

Maristela Vargas Lozekann, Dra. (GHC)

Mara Ambrosina de Oliveira Vargas, Dra. (UFSC)

Dirce Stein Backes, Dra. (UFN)

Etiane de Oliveira Freitas, Dra. (UFSM)

Santa Maria, RS
2020

AGRADECIMENTOS

A concretização deste trabalho ocorreu, principalmente, pelo auxílio, compreensão e dedicação de várias pessoas. Agradeço a todos que, de alguma forma, contribuíram para a conclusão deste estudo e, de uma maneira especial, agradeço:

- à minha vovó **Iriga Trentini** (in memoriam), minha eterna amiga **Roselaine Paim de Souza** (in memoriam) e minha tia **Ineide Marlete Trentini de Godoy** (in memoriam) que, estejam onde estiver, não tenho dúvidas que sempre estarão me acompanhando e acreditando nos meus sonhos. Terão eternamente o meu amor e agradecimento! Saudades!

- à Deus, por ter me presenteado com a nossa filha **Helena Pinno Pedrete!** Ela foi o impulso e a força para a finalização desta etapa;

- ao meu marido, **Leonardo do Amaral Pedrete**, com quem eu sei que passarei por muitos e muitos momentos de felicidade como este e que é a pessoa que a vida escolheu para ser meu companheiro nas horas boas e ruins, que me apoiou em todos os momentos de escrita, que me fez chocolate quente e chimarrão para estudar, que brinca de “pique-esconde” com a nossa filha, muito obrigada por tudo;

- aos meus pais, **Roque Pinno e Ivanilde Delfina Pinno**, por acreditar na minha capacidade e por não medirem esforços para me ajudar a chegar até aqui. Eu amo vocês!

- à minha irmã, **Samira Pinno**, obrigada por todos os momentos de alegrias e de choros, pela sua sinceridade, obrigada por estar sempre ao meu lado, e, por fim, obrigada por ter me escolhido como sua irmã, eu amo você!

- à minha tia, **Neiva Trentini Soares**, pelo apoio dispensado em momentos que mais necessitei, serei eternamente grata;

- à minha orientadora, **Silviamar Camponogara**, a qual muito mais que uma simples professora, tornou-se uma mulher-amiga e ouvinte. Obrigada pelos seus ensinamentos, carregá-los-ei pela eternidade. Lhe admiro muito!

- ao trabalhador da UFSM, **Girlei Teixeira**, pelos esforços não medidos sempre que precisei;

- à minha amiga, **Gilvane dos Santos**, que mesmo não estando perto fisicamente nunca deixou de ser a grande conselheira e amiga que és.

- à duas mulheres que durante esta caminhada tornaram-se muito mais que colegas de grupo de pesquisa, minhas amigas, **Etiane de Oliveira Freiras e Quézia Boeira da Cunha**. Muito obrigada pelas horas de apoio dispensadas e pelas gargalhadas dadas.

- à **Gabriele Wagner de Souza** pelas risadas e o companheirismo de sempre. Obrigada!

- aos enfermeiros da Unidade de Terapia Intensiva Adulto do Hospital Universitário de Santa Maria bem como do Hospital São Francisco de Assis, agradeço pela convivência e o possível desenvolvimento deste trabalho; em especial as enfermeiras gerentes **Patrícia Prevedello e Carine Gomes** por todo auxílio no desenvolvimento dessa pesquisa, muito obrigada!

- aos meus sogros, **Rui Rangel Pedrete e Olivia do Amaral da Silva Pedrete**, por todo o apoio dispensado;

- ao Grupo de Pesquisa, pelos conhecimentos apreendidos juntos;

Enfim a todos àqueles que fazem parte da minha vida e que são essenciais para eu ser, a cada dia nessa longa jornada, um ser humano melhor.

“[...] viver não pode ser somente executar instruções, se submeter a imposições, regras, normas, enfim, não se pode viver unicamente sob este registro. [...] ser determinado completamente pelas normas, pelas imposições de um meio exterior, não é ‘viver’, é ao contrário algo profundamente patológico”

(Yves Schwartz)

RESUMO

DRAMÁTICAS DO USO DO CORPO-SI: UMA ANÁLISE DO TRABALHO DO ENFERMEIRO EM TERAPIA INTENSIVA

AUTORA: Camila Pinno

ORIENTADORA: Silviamar Camponogara

O trabalho em terapia intensiva é caracterizado pela sua dinamicidade e pela contínua vivência de *dramáticas do uso do corpo-si*, pelo enfermeiro. Nesse sentido, objetivou-se analisar como ocorrem as *dramáticas do uso do corpo-si*, pelo enfermeiro, em terapia intensiva. Pesquisa de abordagem qualitativa, do tipo estudo de caso múltiplo. Um dos casos foi desenvolvido com enfermeiros de terapia intensiva de hospital público e o outro com enfermeiros de terapia intensiva de hospital privado. Os dados foram coletados no período de março de 2018 a março de 2019; visando a triangulação de fontes de evidências, com base em pesquisa documental, entrevista e observação sistemática. A apreciação dos dados se deu mediante a análise temática de conteúdo e sob o olhar do referencial teórico da ergologia. Participaram do estudo 14 enfermeiros, sendo nove trabalhadores da UTI pública e cinco da UTI privada. Inicialmente foi realizada uma descrição dos cenários de pesquisa – ambiente de trabalho do enfermeiro: caracterização das unidades de terapia intensiva adulto. Os demais resultados foram organizados nas seguintes categorias temáticas: '*dramáticas do uso do corpo-si*: o trabalho real do enfermeiro em terapia intensiva' e 'fatores que podem facilitar ou dificultar as *dramáticas do uso do corpo-si* pelo enfermeiro em terapia intensiva'. Por fim, realizou-se uma 'síntese cruzada dos casos: uma análise das *dramáticas do uso do corpo-si* pelo enfermeiro em terapia intensiva'. A partir dos resultados da primeira categoria, evidenciou-se que os fatores que podem influenciar nas *dramáticas do uso do corpo si*, pelo enfermeiro, são a subjetividade e valores pessoais do enfermeiro, normas institucionais, conhecimento e experiência profissional. O trabalho real do enfermeiro em UTIA é permeado pelo trabalho prescrito, pela organização do trabalho ao estabelecer prioridades, pelo trabalho com e sob a influência da equipe multiprofissional, pela ocorrência de renormalizações das atividades, tanto na realização de atividades de enfermagem administrativas como assistenciais. Na segunda categoria temática, evidenciou-se que, os enfermeiros das duas UTI's corroboraram sobre os fatores que podem facilitar as *dramáticas do uso do corpo-si*, quais sejam: a experiência de trabalho, o conhecimento, apoio da chefia de enfermagem, autonomia profissional, realização da prescrição de enfermagem, utilização do trabalho prescrito, boa comunicação entre a equipe multiprofissional. Quanto aos fatores que podem dificultar as *dramáticas do uso do corpo-si* pelo enfermeiro sobressairam o "estilo" de trabalho/subjetividade de cada profissional médico, a falta de apoio da instituição para participação em eventos, o déficit de conhecimento em atividades específicas do trabalho; a falta de recursos materiais e humanos. Os resultados apontam também que as características clínicas e as necessidades que os pacientes apresentaram, tiveram influência direta nas *dramáticas do uso do corpo-si*, pelo enfermeiro. A respeito das características pessoais dos participantes da pesquisa, pode-se inferir que o enfermeiro de UTI que possui um tempo de experiência maior na sua profissão pode ter mais possibilidades de realizar alguma atividade de trabalho. Por fim, a tese em que esta investigação se sustenta é a de que: o enfermeiro, ao atuar em UTIA, vivencia *dramáticas do uso do corpo-si* que envolvem aspectos alicerçados na sua subjetividade, nos seus valores, no seu conhecimento e experiência de trabalho e a forma como o trabalho é prescrito nas instituições de saúde. Conclui-se que a tese foi confirmada, na medida em que os dados apontaram que o enfermeiro vivencia *dramáticas do uso do corpo si*, no trabalho em terapia intensiva, influenciada por diversos fatores.

Palavras-Chave: Trabalho. Ergologia. Enfermagem.

ABSTRACT

DRAMATICS OF THE USE BODY-SI: NA ANALYSIS OF NURSES WORK INTENSIVE THERAPY

AUTHOR: Camila Pinno
ADVISOR: Silviamar Camponogara

Intensive care work is characterized by its dynamism and the continuous experience of dramatic use of the body-self by the nurse. In this sense, the objective was to analyze how the dramatic use of the body-self occurs by nurses in intensive care. Qualitative research, of the multiple case study type. One of the cases was developed with intensive care nurses from a public hospital and the other with intensive care nurses from a private hospital. Data were collected from March 2018 to March 2019; aiming at the triangulation of sources of evidence, based on documentary research, interview and systematic observation. Data were assessed through thematic content analysis and from the perspective of the theoretical framework of ergology. 14 nurses participated in the study, being nine workers from the public ICU and five from the private ICU. Initially, a description of the research scenarios - nurses' work environment: characterization of adult intensive care units was carried out. The other results were organized into the following thematic categories: 'dramatic use of the body-self: the real work of the nurse in intensive care' and 'factors that can facilitate or hinder the dramatic use of the body-self by the nurse in intensive care'. Finally, there was a 'cross-synthesis of cases: an analysis of the dramatic use of the body-self by nurses in intensive care'. From the results of the first category, it became evident that the factors that can influence the dramatic use of the body itself, by the nurse, are the subjectivity and personal values of the nurse, institutional norms, knowledge and professional experience. The real work of nurses in UTIA is permeated by the prescribed work, by the organization of work when establishing priorities, by work with and under the influence of the multiprofessional team, by the occurrence of renormalizations of activities, both in carrying out administrative and assistance nursing activities. In the second thematic category, it was evidenced that the nurses of the two ICUs corroborated about the factors that can facilitate the dramatic use of the body-self, namely: work experience, knowledge, support from the head of nursing, professional autonomy, nursing prescription, use of prescribed work, good communication between the multidisciplinary team. As for the factors that can hinder the dramatic use of the body-self by nurses, the "style" of work / subjectivity of each medical professional stood out, the lack of support from the institution to participate in events, the lack of knowledge in specific work activities ; the lack of material and human resources. The results also point out that the clinical characteristics and the needs that the patients had, had a direct influence on the dramatic use of the body-self, by the nurse. Regarding the personal characteristics of the research participants, it can be inferred that the ICU nurse who has a longer experience in his profession may be more likely to perform some work activity. Finally, the thesis on which this investigation is based is that: nurses, when working in UTIA, experience dramatic use of the body-self that involve aspects based on their subjectivity, their values, their knowledge and experience of work and the way work is prescribed in health institutions. It is concluded that the thesis was confirmed, as the data indicated that the nurse experiences dramatic use of the body itself, in intensive care work, influenced by several factors.

Keywords: Work. Ergology. Nursing.

SUMÁRIO

1. APRESENTAÇÃO	10
2. INTRODUÇÃO E JUSTIFICATIVA	12
3. OBJETIVOS	18
3.1. OBJETIVO GERAL.....	18
3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS	18
4. REFERENCIAL TEÓRICO	19
4.1. TECENDO O TRABALHO A PARTIR DA ABORDAGEM ERGOLÓGICA.....	19
5. REVISÃO DE LITERATURA	24
5.1. O TRABALHO NA HUMANIDADE: HISTÓRICO E CONCEITOS	24
5.2. A TRAMA DO TRABALHO EM SAÚDE E EM ENFERMAGEM EM TERAPIA INTENSIVA.....	27
6. MÉTODO	34
6.1. NATUREZA DA PESQUISA.....	34
6.2. CENÁRIO DA PESQUISA.....	35
6.3. PARTICIPANTES DO ESTUDO.....	37
6.4. MÉTODO DE PRODUÇÃO E ANÁLISE DOS DADOS.....	37
6.4.1. Pesquisa documental	38
6.4.2. Observação sistemática	39
6.4.3. Entrevista semiestruturada	39
6.4.4. Organização e Análise dos dados	40
6.5. ASPECTOS ÉTICOS.....	43
7. RESULTADOS E DISCUSSÃO	45
7.1. AMBIENTE DE TRABALHO DO ENFERMEIRO: CARACTERIZAÇÃO DAS UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA.....	45
7.1.1. Unidade de Terapia Intensiva Adulto Pública	45
7.1.1.2. <i>Caracterização dos pacientes internados na UTIAPub</i>	46
7.1.1.3. <i>Caracterização dos participantes da pesquisa da UTIAPub</i>	47
7.1.2. Unidade de Terapia Intensiva Adulto Privada	47
7.1.2.1. <i>Caracterização dos pacientes da pesquisa da UTIAPri</i>	48
7.1.2.2. <i>Caracterização dos participantes da pesquisa da UTIAPri</i>	49
7.3. <i>DRAMÁTICAS DO USO DO CORPO-SI: O TRABALHO REAL DO</i> <i>ENFERMEIRO EM TERAPIA INTENSIVA</i>	50
7.4. <i>FATORES QUE PODEM FACILITAR OU DIFICULTAR AS DRAMÁTICAS DO</i> <i>USO DO CORPO-SI PELO ENFERMEIRO EM TERAPIA INTENSIVA</i>	85
8. SÍNTESE CRUZADA DOS CASOS: UMA ANÁLISE DAS DRAMÁTICAS DO USO DO CORPO-SI PELO ENFERMEIRO EM TERAPIA INTENSIVA	99
9. CONSIDERAÇÕES FINAIS	111
9.1 CONTRIBUIÇÕES DO ESTUDO.....	114
9.2 LIMITAÇÕES DA PESQUISA.....	115
9.3 RECOMENDAÇÕES.....	115
REFERÊNCIAS	117
APÊNDICES	134
ANEXOS	140

1. APRESENTAÇÃO

O enfermeiro-pesquisador pode ter engajamento na assistência, na pesquisa, no ensino e na extensão. Esses campos de ação têm implicações diretas na construção do objeto e resultados de pesquisa. Elucidar a posição do enfermeiro-pesquisador possibilita estabelecer a coerência entre a subjetividade do pesquisador e a objetividade da pesquisa. Nesse sentido, inicialmente será apresentado um breve histórico profissional da autora deste relatório de tese.

No início do ano de 2012, me formei em Enfermagem pela Universidade Federal de Santa Maria – Centro de Educação Superior Norte do Rio Grande do Sul (UFSM-CESNORS), campus de Palmeira das Missões (PM). Em março do mesmo ano iniciei a Residência Multiprofissional da UFSM – Gestão e Atenção Hospitalar no Sistema Público de Saúde, área de concentração Crônico-degenerativo. No primeiro ano da Residência, atuei na Clínica Médica II (5º andar) do Hospital Universitário de Santa Maria e no segundo ano na Unidade de Terapia Intensiva Adulto (UTIA). As experiências que tive, nesses setores, me despertaram inquietações sobre a subjetividade do enfermeiro e a sua relação com o trabalho na UTIA.

O interesse em trabalhar com a temática do trabalho do enfermeiro em UTIA, a partir da abordagem Ergológica, emergiu a partir da minha inserção do Grupo de Pesquisa denominado: Trabalho, Saúde, Educação e Enfermagem, por meio do subgrupo: Trabalho, Enfermagem, Saúde, Segurança e Meio Ambiente (GETESSMA), na linha de pesquisa Trabalho e Gestão em Enfermagem e Saúde. O GETESSMA é vinculado ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria (PPGENF-UFSM) e conta com a coordenação da Professora Doutora Silviomar Camponogara, participação de enfermeiros, acadêmicos de enfermagem e discentes do PPGENF-UFSM.

Um dos estudos desenvolvidos no referido grupo de pesquisa foi a dissertação intitulada “O uso de si pelo enfermeiro no trabalho em Terapia Intensiva”, que teve como objetivo compreender como se dá o uso de si pelos enfermeiros no trabalho em UTIA. Como resultados, apontou-se que a experiência do enfermeiro contribui para a maneira como desenvolve o seu trabalho, bem como a necessidade de novos estudos explorando diferentes conceitos da ergologia, o

processo de tomada de decisão, a autonomia do enfermeiro em organizações de saúde (SANTOS, 2013).

Posteriormente, desenvolvi a dissertação de mestrado, intitulada: “O trabalho do enfermeiro em Unidade de Internação Clínica Cirúrgica sob a ótica da Ergologia: um estudo de caso” (PINNO, 2016), com o objetivo de conhecer como ocorre o trabalho do enfermeiro em Unidade de internação clínica cirúrgica sob a ótica da ergologia. Como resultado, evidenciou-se que o uso de si pelo enfermeiro pode proporcionar autonomia ao mesmo, durante o seu trabalho (PINNO, 2016).

Os resultados das pesquisas realizadas me despertaram a inquietação sobre as semelhanças e diferenças do trabalho do enfermeiro em UTIA de hospital público e privado, a partir da abordagem ergológica. Assim sendo, elaborou-se a seguinte questão de pesquisa: como ocorrem as *dramáticas do uso do corpo-si* pelo enfermeiro em terapia intensiva, a partir da ótica da ergologia?

Nesse sentido, desenvolveu-se a tese intitulada “*Dramáticas do uso do corpo-si: uma análise do trabalho do enfermeiro em terapia intensiva*”. O campo da pesquisa foram duas unidades de terapia intensiva adulto, uma pública e outra privada, os participantes foram enfermeiros atuantes há mais de seis meses. Assim sendo, trata-se aqui de um relatório de tese constituído pelos resultados produzidos a partir da pesquisa já citada.

2. INTRODUÇÃO E JUSTIFICATIVA

Na atualidade, conhecer e analisar o trabalho constitui-se em um desafio, tanto para os pesquisadores quanto para os próprios trabalhadores, pois o trabalho não se caracteriza como sendo estático, mas sim em contínuas modificações e reconfigurações. A relação do trabalho com o ser humano, sua história, como vem sendo desenvolvido e quais fatores o influenciam são questões que têm se modificado com o passar dos anos, na humanidade; apresentando diferentes significados e sentidos para a sociedade. É a partir do trabalho, em sua efetivação cotidiana, que o ser humano/ser social se distingue de todas as formas pré-humanas (ANTUNES, 2013).

Salienta-se ser de extrema importância o entendimento da dinâmica que ocorre entre o trabalho e os trabalhadores que nele atuam, uma vez que estes são constituídos de subjetividade, balizada por experiências anteriores. Além disso, parte-se do pressuposto que todo o conjugado de corpo e mente dos trabalhadores pode influenciar, diretamente, na forma como desenvolvem o seu trabalho.

Nesse contexto, insere-se o trabalho em saúde que se caracteriza pela prestação de serviços de saúde. É gerado por necessidades/carências relacionadas à prevenção, promoção e recuperação da saúde e é dirigido a um objeto compartilhado, ou seja, pessoas que necessitam desse trabalho profissional (PIRES, 2009; LUNARDI, 2010). Do trabalho em saúde derivam processos de trabalho específicos, formados por vários profissionais, cada qual com seus conhecimentos e normatizações, porém, com o mesmo objeto de trabalho: o ser humano.

No Brasil, o trabalho da enfermagem vem sendo discutido há anos, tanto por pesquisadores quanto pelos próprios trabalhadores de enfermagem. Neste contexto, destaca-se o trabalho do enfermeiro em UTIA, considerando-se que é uma profissão desenvolvida por um grupo de trabalhadores qualificados e especializados para a realização do cuidado a pacientes críticos. O trabalho do enfermeiro em UTIA é influenciado por diversos aspectos, tipos de pacientes, número de profissionais durante o turno de trabalho, experiências de trabalho anteriores e, principalmente, pela sua subjetividade.

Nesse setor, os enfermeiros devem incorporar à fundamentação teórica (imprescindível) ao trabalho, o discernimento, a iniciativa, a capacidade de liderança,

a habilidade de ensino, a maturidade e a estabilidade emocional; aliando ao conhecimento técnico-científico e ao domínio da tecnologia, a humanização e a individualização do cuidado (CRUZ, et. al. 2014; CAMELO, 2012). Destaca-se que o papel do enfermeiro consiste em gerenciar, educar, pesquisar, atualizar-se, cuidar, obter a história do paciente, fazer exame físico, aconselhar, ensinar o cuidado à saúde e orientar os pacientes para a continuidade do tratamento (CAMELO, 2012).

As características do trabalho do enfermeiro em UTIA são muitas e podem estar relacionadas às situações de variabilidade, durante o contexto organizacional de trabalho, que interdependem de diversos fatores, tais como: as demandas assistenciais advindas de pacientes e familiares; a tarefa mediadora do enfermeiro entre médicos, pacientes e equipe de técnicos de enfermagem; a introdução constante de novas tecnologias. Ainda, salienta-se a necessidade de providenciar e operacionalizar a realização de exames diagnósticos a pacientes que alteram seus quadros de saúde, a interdependência do trabalho do enfermeiro com a conduta do médico, o agravamento do quadro clínico dos pacientes, o conhecimento técnico-científico e a rapidez na tomada de decisão (CRUZ, et. al. 2014).

A UTIA se caracteriza por ser um espaço de trabalho dinâmico para os que nela atuam, apresenta grande circulação de pessoal, elevado grau de conhecimento circulante, ritmo de trabalho intenso e possibilidade constante de lidar com situações de emergência e morte. A organização laboral coloca o enfermeiro em diversas situações que demandam a mobilização contínua de potencialidades psicocognitivas e motoras para a regulação da atividade, visando à concretude do cuidado. Portanto, compreende-se que o trabalho do enfermeiro se caracteriza por envolver diferentes aspectos, tanto pessoais como extrínsecos, ligados ao ambiente de trabalho.

Desse modo, vale destacar que o trabalho do enfermeiro – nos diferentes cenários em que atua – é largamente influenciado por um sistema de normas, sejam elas oriundas de políticas públicas, institucionais, legais; além de estar, ainda, aderido a um paradigma que privilegia uma visão biologicista sobre o processo saúde-doença. Nesse contexto, Vial, Plein e Machado (2010) afirmam que é preciso que existam enfermeiros capazes não só de intervir no bem-estar da população, limitados ao binômio queixa-conduta, diagnóstico e tratamento; mas que sejam capazes de inovar seu trabalho, pensando em novas formas de atuação e que contemplem, também, as necessidades e as demandas dos pacientes.

Nesse sentido, Yves Schwartz (2000, 2003) apresenta-se como um dos teóricos que tem se dedicado a estudar sobre a dinâmica do trabalho na atualidade, por meio da abordagem ergológica. A proposta da ergologia é produzir uma base teórica sobre o trabalho, considerando o conhecimento e experiência dos trabalhadores, o debate sobre o trabalho na sua essência, o geral e o específico da atividade, assim como realizar constantes questionamentos a respeito dos saberes, suas normas e variabilidades, o que demanda um diálogo entre as várias disciplinas (SCHWARTZ, 2000, 2002, 2011).

Embora afirme que o trabalho é, ao mesmo tempo, uma evidência viva e uma noção que escapa a toda definição simples e unívoca (SCHWARTZ, 2011), o autor aponta algumas concepções de particular importância, no intuito de buscar compreender como ocorre a dinâmica do trabalho. Dentre os diferentes conceitos abordados pelo referencial teórico da ergologia, destaca-se o de **dramáticas do uso do corpo-si**¹. Schwartz (2014) afirma que, enquanto uso de si, o trabalho é uso de um *corpo-si*, o qual se insere em um mundo de debate de normas e valores, que envolve a “união de alma-corpo”, o corpo como sendo material e a alma imaterial, ou seja, “o agir conjunto do material e do imaterial que há em nós” (SCHWARTZ, 2014, p. 263). Desta forma, a *dramática do uso do corpo-si* transgride todas as fronteiras entre o biológico e o histórico do ser humano (SCHWARTZ, 2014).

Por meio de pesquisas efetuadas pela abordagem ergológica (RIBEIRO, PIRES, SCHERER, 2019; SANTOS, 2013; PINNO, 2016; ORO, et al, 2019), pode-se verificar que o trabalho do enfermeiro se notabiliza pelo pensamento, a inteligência, o envolvimento com outros profissionais, a cognição e como se articula a um corpo biológico, psíquico, cultural e histórico: um *corpo-si*. Neste relatório de tese, a utilização do conceito de *dramáticas do uso do corpo-si* se justifica devido a necessidade de compreender e analisar como ocorrem as *dramáticas do uso do corpo-si* no trabalho do enfermeiro, especialmente em unidades de terapia intensiva adulto. Tem-se em vista que o enfermeiro não mobiliza somente uma região ou parte

¹ Na origem, um drama – individual ou coletivo – a *dramática do uso de si* tem lugar quando ocorrem eventos que rompem os ritmos das sequências habituais, antecipáveis da vida. Daí a necessidade de reagir, no sentido de tratar esses eventos, fazer uso de si. Ao mesmo tempo, isso produz novos eventos e, por conseguinte, transforma a relação com o meio e com as pessoas. A situação é então, matriz de variabilidade, matriz de história porque engendra outros possíveis em razão das escolhas a fazer (micro escolhas) para tratar os eventos. A atividade aparece, então, como uma tensão, uma *dramática* (SCHWARTZ E DURRIVE, 2015; p. 377).

de seu corpo para efetivar o trabalho, mas também aspectos intrínsecos, relacionados com a consciência, como o conhecimento, pensamento, experiências já vividas (memória), sentimentos, afetos, emoções.

De tal modo, a efetivação do trabalho do enfermeiro na UTIA envolve a mobilização do corpo por inteiro, desenvolvendo saberes e experiências que auxiliam na execução das atividades. O reconhecimento desse *corpo-si* se torna, um elemento fundamental para se entender os comportamentos dos enfermeiros. Isso significa que as concepções do *corpo-si* podem auxiliar a compreender e analisar como os enfermeiros se mobilizam durante o seu trabalho, no centro das atividades. Portanto, as transformações no trabalho em enfermagem, por meio da análise da abordagem ergológica, acarretam considerar a necessidade permanente de articulação e negociação, misturando o individual (*corpo-si*) e coletivo (equipe multiprofissional de saúde).

A atividade do enfermeiro não pode ser compreendida apenas como um conjunto de comportamentos relacionados ou submetidos a normas (trabalho prescrito) e/ou modelos, protocolos de ação. Com efeito, nesse estudo, propõe-se um olhar direcionado à influência de organizações com gestão pública e privada no trabalho do enfermeiro atuante em UTIA. Destaca-se que ambos os setores privado e público têm sofrido com as mudanças do contexto capitalista atual. Com o passar dos anos, houve uma intensificação dos processos de trabalho existentes e a criação de novas formas de relações do trabalho. Ainda que essas transformações tenham se iniciado nas indústrias, elas vêm se expandindo para todos os setores da sociedade, incluindo serviços públicos e privados de saúde.

Atualmente, o trabalhador da área da saúde, especialmente o enfermeiro atuante em UTIA, também está imerso nesse panorama. Presentemente, os enfermeiros convivem com necessidade de atualização constante, demandas tecnológicas, condições de trabalho inadequadas, deficiência de material, jornadas de trabalho exaustivas, com o subemprego ou duplos/múltiplos vínculos, aumento do nível de complexidade dos pacientes, dimensionamento inadequado de profissionais, com um trabalho fragmentado, inexistência e/ou ineficácia de políticas públicas (CAMPONOGARA, 2017).

Dessa forma, importa conhecer e identificar como ocorrem esses processos na prática, como podem ter influência no desenvolvimento do trabalho do enfermeiro em UTIA, tendo em vista a maior ou menor autonomia profissional, por parte do

enfermeiro, que pode ser refletida também na qualidade da assistência aos pacientes. A partir dessas características de trabalho especificadas, torna-se de extrema relevância entender e analisar como o enfermeiro que atua em UTIA pública e privada age, ou seja, como ocorrem as *dramáticas do uso do corpo-si* durante o seu trabalho.

Além disso, justifica-se o desenvolvimento dessa tese a partir dos resultados das pesquisas realizadas por Santos (2013) e Pinno (2016), as quais apontaram como resultados que a experiência do enfermeiro contribui para a maneira como desenvolve o seu trabalho; que as diferentes formas de usos de si podem proporcionar autonomia ao enfermeiro durante o trabalho; bem como a necessidade de novos estudos explorando diferentes conceitos da Ergologia (SANTOS, 2013; PINNO, 2016). Ainda, na pesquisa desenvolvida por Pinno (2016), alguns enfermeiros consideraram sua autonomia mais presente em instituições públicas quando comparado a instituições privadas. A partir disso, percebeu-se uma lacuna do conhecimento com relação a esse fenômeno e reforçou-se a necessidade de desenvolvimento de diferentes estudos envolvendo a Ergologia e o trabalho do enfermeiro. Destaca-se que não há estudos² realizados com enfermeiros que atuam em UTIA de hospital público e privado a partir da abordagem ergológica. Contudo, considera-se ser de relevância o desenvolvimento de investigações que contemplem a abordagem dessa questão, com vistas a melhor compreendê-la.

Frente ao exposto, o presente relatório de pesquisa teve como objeto de estudo: *dramáticas do uso do corpo-si* no trabalho do enfermeiro em terapia intensiva. Assim, posta a consistência temática, para garantir a coerência interna da pesquisa, questionou-se: qual o método que permite a condução do estudo de modo a responder à questão de pesquisa? Encontrou-se na proposta de Estudo de Casos Múltiplos (Yin, 2015) uma possibilidade viável para a produção dos dados. Portanto, para atender aos objetivos propostos realizou-se um estudo de casos múltiplos, sendo que, cada caso constituiu-se de uma unidade de terapia intensiva adulto. Em vista do exposto, emerge a questão: como ocorrem as *dramáticas do uso do corpo-si*, pelo enfermeiro, em terapia intensiva, a partir da ótica da ergologia?

² Realizou-se um estudo de tendências, em que não se encontrou nenhuma pesquisa desenvolvida com enfermeiros que atuam em UTIA de hospital público e privado a partir do olhar da Ergologia. Esse estudo está detalhado na revisão de literatura.

Por conseguinte, apresenta-se como tese deste estudo: ***o enfermeiro, ao atuar em UTIA, vivencia dramáticas do uso do corpo-si que envolvem aspectos alicerçados na sua subjetividade, nos seus valores, no seu conhecimento e experiência de trabalho e na forma como o trabalho é prescrito nas instituições de saúde.***

3. OBJETIVOS

3.1. OBJETIVO GERAL

Analisar como ocorrem as *dramáticas do uso do corpo-si*, pelo enfermeiro, em terapia intensiva.

3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Conhecer como se dão as *dramáticas do uso do corpo-si*, pelo enfermeiro, em terapia intensiva.

Identificar fatores que podem facilitar ou dificultar as *dramáticas do uso do corpo-si* pelo enfermeiro em terapia intensiva.

4. REFERENCIAL TEÓRICO

O uso de referenciais teóricos se constitui em estratégia eficaz para a análise de determinados objetos de investigação. O presente capítulo apresenta uma visão geral sobre o referencial da Ergologia, tendo em vista que se constituiu na base para a análise dos dados produzidos com o desenvolvimento dessa pesquisa.

4.1. TECENDO O TRABALHO A PARTIR DA ABORDAGEM ERGOLÓGICA

A ergologia surgiu na França, entre o final da década de 1970 e o início da década de 1980, a partir das teorizações de vários estudiosos, especialmente Yves Schwartz. Naquela época, denominava-se “análise pluridisciplinar das situações de trabalho” (APST). Uma *‘démarche’* (abordagem), chamada, desde 1997, de “ergológica” (ou estudo da atividade humana). De acordo com Schwartz e Durrive (2015), essa antropologia da atividade atravessa diversos momentos do trabalho coletivo, que percorre simultaneamente o campo de atividades intelectuais e do campo social, no esforço de gerir o agir humano – esse enigma sempre renascente.

A ergologia traz, em sua base, um construto que busca fundamentá-la. Na origem, no começo dos anos 1980, criou-se um dispositivo de reflexão sobre o trabalho e suas transformações, denominado Dispositivo Dinâmico de Três Polos (DD3P); até a criação do Departamento de Ergologia, em 1998, alimentado principalmente pelos encontros com os ergônomos Alain Wisner³ (entre eles, Jacques Duraffourg⁴). Para Schwartz (2000), o trabalho está ancorado em diferentes aspectos, os quais envolvem o DD3P. O primeiro polo está relacionado ao conceito, aos saberes sistematizados e organizados; o segundo polo são os saberes e valores a partir das experiências dos trabalhadores; e o terceiro polo vai ao encontro dos dois primeiros, ao se referir à construção do conhecimento e a organização do

³ Alain Wisner: médico francês - ergonomista, fundador da ergonomia centrada nas atividades. Diretor honorário do laboratório de ergonomia do Conservatório Nacional de Artes e Métodos (CNAM), presidente da Sociedade de Ergonomia da língua francesa de 1969 a 1971. Wisner teve vasta contribuição no desenvolvimento da abordagem ergológica e da Ergonomia no Brasil (JACKSON FILHO, 2004).

⁴ Jacques Duraffourg: ergonomista francês. Trabalhou com Alain Wisner no CNAM-Paris, onde obteve o “Diplôme d’Études Supérieure Technique” (DEST CNAM); exerceu a profissão de ergonomista (DURAFFOURG, 2013).

serviço através das exigências éticas e epistêmicas (SCHWARTZ, 2000; GOMES JUNIOR; SCHWARTZ, 2014).

Para compreensão da Ergologia e fundamentação desse relatório de tese, entende-se ser importante a apresentação de conceitos específicos utilizados nessa abordagem. Nesse sentido, o referencial teórico da ergologia se remete à vida como sendo um fenômeno inteiro, sintético, específico, profundamente ancorado no *agora*; no *viver aqui e agora*. Trata-se de um ambiente social, próprio ao ser humano (SCHWARTZ e DURRIVE, 2015). A abordagem ergológica propõe repensar a maneira como o homem está implicado na história e produz história, a partir de seu contexto de vida. O trabalho é caracterizado como sendo uma evidência viva, envolvendo a problemática com os trabalhadores no seu contexto real e atual de trabalho (SCHWARTZ, 2000, 2003).

A partir da abordagem ergológica, cada ação ou técnica, na efetivação da sua realização, em tempo real, constitui-se em uma atividade. A atividade é um operador sintético: ela liga e laça tudo o que tendemos a separar em categorias quando analisamos o “fazer”. Pode-se considerar que a atividade, enquanto síntese do agir, opera a cada vez, como uma sucessão ou encadeamento de agires, que são momentos concretos, identificáveis – as experiências acumuladas em um *corpo-si*.

A ergologia toma a noção de atividade como um retrabalho contínuo das normas anteriores em sua atualização singular, o qual obriga a pessoa a fazer escolhas, se engajando num movimento ininterrupto de transformação do mundo em que ela vive (SCHWARTZ e DURRIVE, 2015). Compreende-se que a atividade de trabalho incide na realização do trabalho prescrito, considerando as variações possíveis do trabalho. Consiste na maneira pela qual os trabalhadores engajam-se em alguma ação, considerando tempo e lugar determinados (ALVAREZ, 2004).

Considera-se trabalho prescrito um conjugado de exigências, normas e condições, sob as quais o trabalho deverá ser executado/realizado. Inclui condições básicas: condição determinada por uma situação de trabalho (ambiente físico, dispositivo técnico, condições socioeconômicas) e prescrições (ordens, normas, procedimentos e resultados alcançados). Nesse sentido, os arranjos de trabalho prescrito e atividade nunca serão inteiramente previstos, pois, a cada vez, os mesmos são reinventados (BENDASSOLLI e SOBOLL, 2011; CLOT, 2001).

A norma exprime o que uma instância avalia como devendo ser: um ideal, uma regra, um objetivo, um modelo. Essa instância pode ser exterior ao indivíduo

(normas instauradas na atividade), porque cada um procura ser produtor de suas próprias normas. Para trabalhar, o ser humano tem necessidade de normas antecedentes (manuais e notas técnicas, regras de gestão e organizacionais, prescrições e instruções, procedimentos, etc.) que, ao mesmo tempo, o constroem e lhe permitem desenvolver uma atividade singular por renormalizações sucessivas (SCHWARTZ e DURRIVE, 2015). Para existir como singular, o trabalhador tentará permanentemente reinterpretar essas normas que lhe são propostas. Fazendo isto, ele tenta configurar o meio como seu próprio meio. É o processo de renormalização que está no cerne da atividade (SCHWARTZ e DURRIVE, 2015). Produzir conhecimento/saberes a partir da ergologia consiste em compreender qualquer atividade de trabalho como um evento singular que envolve não somente o trabalho prescrito, mas as experiências adquiridas, subjetividade, por meio do *uso de si, corpo-si* (MORAES E PINTO, 2011). Tem-se, também, os conceitos de “uso de si, uso de si por si e uso de si por outros⁵” (SCHWARTZ, 2014). Como exemplo de uso de si, Schwartz descreve:

O fato de um funcionário no guichê decidir ou não elevar a voz, falar ou não mais devagar, diante de um cliente com claras dificuldades com a língua local e outros casos desse tipo são escolhas imperceptíveis que nada têm de neutras, ainda que não possam ser avaliadas e julgadas fora das restrições do meio (Schwartz, 2014; p. 261).

O *uso de si* pelos trabalhadores se caracteriza pelo *uso de si por si próprio*, quando o próprio trabalhador cria condições e estratégias particulares, utilizando sua subjetividade, em vista da atuação e superação dos desafios do trabalho, modificando prescrições e normas (SCHWARTZ, 2000, 2002). Parte-se do pressuposto que nenhum trabalhador consegue apenas executar alguma norma antecedente, sem fazer uso do seu “si”/subjetividade (SCHWARTZ, DURRIVE, 2015; SANTOS, 2013). O *uso de si*, caracterizado pela subjetividade, manifesta-se por meio das dimensões que o próprio trabalhador se autolegisla, recria valores e

⁵ “Nas atividades de trabalho sempre existe uma parte antecipável, uma vez que nas situações de trabalho encontra-se a aplicabilidade de normas, porém existe uma parte que não é possível antecipar. No uso de si por si e no uso de si pelos outros há uma relação dialética que faz parte da natureza humana, da maneira de ser, das relações de poder que se mantêm todo o tempo, em constante disputa. O uso de si incorpora uma história em patrimônio da humanidade, de um contexto mais macro em direção a um micro espaço na sociedade, descrevendo um movimento que lhe é próprio. Leva a pensar os indivíduos como únicos, que trazem uma história, de conhecimentos exclusivos que refletem e interferem na realização de suas atividades de trabalho; mesmo que existam normas precisas, estas sempre serão insuficientes, pelo fato inevitável que nem tudo é antecipável” (ORO, et al, 2017, p. 184).

normas, durante o seu trabalho (SCHWARTZ, 1998). Nesse sentido, “as normas não antecipam tudo, então trabalhar é arriscar-se, é fazer uso de si” (SCHWARTZ, DURRIVE, 2010, p. 191).

Em um texto denominado ‘Motivações do conceito de corpo-si: corpo-si, atividade, experiência’ (SCHWARTZ, 2014), Yves Schwartz apresentou e justificou a criação do conceito de *dramática do uso do corpo-si*, ao afirmar que esse conceito surgiu quando os estudiosos da Ergologia identificaram que o conceito de *uso de si (por outros/por si)* não respondia mais suficientemente as inúmeras interrogações e interpelações do curso da vida. Durante as atividades de trabalho...

ocorre continuamente algo novo que, obrigando-nos a escolher, forçam-nos a nos escolher, na qualidade de seres às voltas com um mundo de valores. Daí vem a ideia de que esse uso de si é uma imposição contínua dessas micro escolhas permanentes e disso surge a expressão do trabalho como *dramática do uso de si*. Por fim, a atividade industriosa se torna cada vez mais um encontro de *dramáticas do uso de si*, a de um agente no trabalho e a do usuário, do cliente, do paciente, do aluno (SCHWARTZ, 2014; p. 261).

Manifestar a presença de um *corpo* nas atividades de trabalho apresentou-se, então, como uma exigência teórica e operacional fundamental. Ou seja, o tratamento de uma atividade específica, se aprofunda na singularidade e na historicidade de uma situação/contexto; requer onipresença de um uso de si que é fundamental, mas necessita-se, fundamentalmente, também de um corpo. Nesse sentido, Schwartz (2014) apresenta outro exemplo:

Atender uma fila de clientes supõe por exemplo – com uma intensidade variável de acordo com as normas que cada pessoa específica vai seguir – de captar todo tipo de indicações, de acompanhar em tempo real um “clima” humano microsocial, mobilizando permanentemente os cinco sentidos. Isso supõe deslocar o olhar, a cabeça, o corpo, de modo mais ou menos imperceptível se a pessoa desejar manter na invisibilidade seus microprojetos de tratamento da situação: avaliar a tensão de alguém (a impaciência dos clientes eventualmente aumentada por pessoas cuja instabilidade pode ser percebida mediante vários signos corporais ou agravada por condições de trabalho complicadas num dado dia) e conter a sua própria impaciência recorrendo a mediações neurofisiológicas cujos segredos nos escapam em larga medida (SCHWARTZ, 2014; p. 262).

No exemplo citado, aparecem aspectos que envolvem o uso do corpo, o olhar, a tensão, mediações neurofisiológicas. Em suma, é o conjunto de recursos no corpo que sustém as relações. Portanto, fazer uso de si no trabalho é fazer uso de um *corpo-si*. O trabalho só existe porque alguém trabalha, de modo que está presente em toda e qualquer ação humana de trabalho e de vida. O *corpo-si* ultrapassa o físico, as normas (normatizadas e renormalizadas), o trabalho prescrito,

o cultural, o histórico, os valores. Logo, esse trabalhador que mobiliza seu corpo para trabalhar é entidade individual e coletiva; é o *corpo-si* ou corpo-pessoa (SCHWARTZ E DURRIVE, 2010). A individualidade considerada como uma história é o corpo-si. Sendo assim...

essa individualidade é aquela dos encontros indefinidamente renovados com a vida, que produzem incessantes renormalizações. O corpo-si ultrapassa a separação entre o biológico, o psíquico e o cultural. Trata-se da pessoa enquanto ela está em atividade: um centro de arbitragem que incorpora o social, o psíquico, o institucional, as normas, os valores (presentes e retrabalhados), a relação com o tempo, a relação com os níveis de racionalização, etc. Cada um funciona com um certo número de normas endógenas que são aquelas do corpo-si, que as constitui no histórico das renormalizações sucessivas (SCHWARTZ E DURRIVE, 2010; p. 376).

Nesse sentido, o corpo-si traz em si uma tríplice ancoragem: a) biológica: o corpo dado no nascimento; b) histórica: mediante o debate de normas (por si/por outros) que constituem a própria substância dessas dramáticas e só adquirem sentido num momento particular da história; e c) singular: na experiência de vida de cada pessoa, cuja negociação de dramáticas próprias opera como agir de um corpo físico pessoal, um corpo desejante, em permanente tentativa de “composição” e de apropriação desse seu suporte de vida, a fim de responder aos encontros e provas da vida. É no cerne desse corpo-si singular que se infiltra a relação variável de cada um com um mundo de valores. Ressalta-se que as três ancoragens são absolutamente indissociáveis. Com efeito, trabalhar é tentar estabelecer uma sinergia para essa tríplice ancoragem, envolvendo o debate de normas e dramáticas de uso de si. Entre outras questões, produzir saberes, a partir da abordagem ergológica, conduz a compreender qualquer atividade como um acontecimento singular, que tanto movimenta saberes adquiridos por meio da experiência quanto admite que a criatividade humana e a inteligência da prática sejam mobilizadas, durante a atividade analisada (MORAES E PINTO, 2011).

Diante do exposto, a abordagem ergológica torna-se de extrema relevância, por tratar da análise e reflexão do trabalho do enfermeiro a partir de um olhar para as microdimensões do trabalhador. Possibilita a compreensão das dificuldades próprias do trabalho, a identificação de normas diversas que orientam as atividades a, caracterização do trabalho real (efetivado na prática) e, especialmente, a compreensão das peculiaridades de cada situação e atividade realizada pelo profissional enfermeiro, a partir da análise das *dramáticas do uso do corpo-si*.

5. REVISÃO DE LITERATURA

Neste capítulo, serão apresentados dados da literatura com vistas a subsidiar o relatório de pesquisa. Dessa forma, serão expostos aspectos relativos ao trabalho na humanidade, ao trabalho em saúde, especificamente, em unidade de terapia intensiva, bem como, resultados e conclusões de revisão de literatura sobre o trabalho do enfermeiro em unidade de terapia intensiva.

5.1. O TRABALHO NA HUMANIDADE: HISTÓRICO E CONCEITOS

O trabalho representa e possui significações diferentes na vida das pessoas, além de ser uma forma de obtenção de ganho financeiro. Segundo Braverman (1987), o trabalho ultrapassa a mera técnica instintiva, passa a ser uma força que criou a espécie humana, pela qual a humanidade criou o mundo que se conhece. Define-se o trabalho como uma atividade, reflexo da ação do homem. O trabalho muda e o homem também (SCHWARTZ e DURRIVE, 2015). O sentido do trabalho na vida social evoluiu ao longo da história, desde a mera condição das necessidades básicas e de sobrevivência, até a condição de realização como atividade essencial e vital. O trabalho tem natureza histórica e social: é a relação do homem com ele mesmo e do homem com a natureza. O trabalho é um processo de que participam o homem e a natureza – processo em que o ser humano, com sua própria ação impulsiona, regula e controla seu intercâmbio material com a natureza. Faz uso e põe em movimento as forças naturais do corpo, cabeça e mãos, braços e pernas, a fim de se apropriar dos recursos da natureza, imprimindo-lhes forma útil a vida (MARX, 2016). Assim, o ser humano age sobre a natureza externa, modificando-a e, conseqüentemente, modificando sua própria natureza. Nesse sentido, destaca-se a necessidade de diferenciação do trabalho como forma exclusivamente humana, já que,

[...] a aranha tece sua rede de acordo com uma incitação biológica e não pode delegar esta função a outra aranha, o desempenho dessa atividade é de sua própria natureza. Mas quanto a homens e mulheres, quaisquer padrões instintivos do trabalho que possam ter possuído no início de sua evolução, há muito foram atrofiados ou afogados pelas formas sociais (BRAVERMAN, 1987, p. 53).

Outro exemplo apresentado por Karl Marx (2016) trata de uma aranha que executa operações semelhantes às do tecelão; e da abelha que supera mais de um

arquiteto ao construir sua colmeia. Contudo, o que distingue o pior arquiteto da melhor abelha é que ele figura na mente sua construção antes de transformá-la em realidade. Nessa perspectiva, o trabalho se torna exclusivamente uma atividade humana, pois o ser humano possui consciência para planejar e organizar suas ações com relação ao objeto de trabalho (MARX, 2016). Marx (2016) elenca elementos que o caracterizam: a atividade adequada a um fim, ou seja, constitui-se do próprio trabalho; a matéria a que se aplica o trabalho, o objeto de trabalho; e, os meios de trabalho, o instrumental de trabalho.

O meio de trabalho é uma coisa ou um conjunto de coisas que o trabalhador utiliza e insere entre si mesmo e o objeto de trabalho para direcionar suas atividades sobre esse objeto. Podem ser utilizadas propriedades físicas, mecânicas ou químicas das coisas, para fazê-las atuarem como forças sobre outras coisas, de acordo com o fim que se tem por objetivo (MARX, 2016). A partir da caracterização do trabalho, percebe-se que o que distingue as diferentes épocas econômicas não é o que se faz, mas como, com que meios de trabalho se faz. Durante o trabalho, o homem opera uma transformação no objeto de trabalho por meio da atividade, em vista de um determinado fim. O trabalho está intrínseco ao objeto sobre o que atuou. “Ele teceu e o produto é um tecido” (MARX, 2016; p. 214-215).

No final do século XX, sobretudo a partir da segunda década, o mundo passou por transformações que repercutiram no trabalho humano, nas empresas e nos trabalhadores (SILVA e SACHUK, 2011). Essas mudanças se caracterizaram pelo advento do fordismo e do taylorismo, que dominaram o sistema produtivo e os processos de trabalho nas grandes indústrias, objetivando a produção em massa, caracterizada por meio da linha de montagem e a fabricação de produtos homogêneos, por intermédio do controle do tempo e dos movimentos dos trabalhadores, cronometragem e produção em série. Destacaram-se, ainda, pela caracterização do trabalhador como sendo “operário-massa” com a existência de atividades centralizadas e verticalizadas, tornando-se um trabalho parcelar e fragmentado (SILVA e SACHUK, 2011; ANTUNES, 2013).

Nesse contexto, passou-se progressivamente para a dominação taylorista, um universo produtivo em transformação: as linhas de montagem, a fábrica, o trabalhador e o ambiente instrumental, as reorganizações do trabalho, as reestruturações, o mundo dos automatismos. Assim, tudo parecia transformar-se: as categorias socioprofissionais, a sociedade (SCHWARTZ e DURRIVE; 2015).

Na contemporaneidade, as transformações ocorridas no modo de produção capitalista são evidenciadas na organização do trabalho. A exploração do trabalhador assume nova configuração, caracterizando-se pela extensão do tempo de trabalho e pela intensificação do trabalho. Em virtude de o homem depender do trabalho assalariado para sua sobrevivência, faz-se necessário vender sua força de trabalho ao mercado. Assim, a força de trabalho se torna mercadoria única que gera outras novas e engendra o valor.

Nesse contexto, acontece no mundo do trabalho uma reestruturação externa e interna. Com relação a reestruturação externa, exigem-se das empresas mudanças com outras empresas, clientes, governo, fornecedores, dentre outros, buscando, principalmente, vantagens competitivas. Na reestruturação interna, ocorre a implementação de novas máquinas, técnicas organizacionais, mudança de estrutura hierárquica, novas qualificações para os trabalhadores, estratégias de envolvimento dos trabalhadores e compromisso com o interesse dos clientes, levando, portanto, ao lucro da empresa.

Diante dessas características e mudanças do trabalho, na atualidade, diversos autores conceituam o trabalho a partir de diferentes aspectos. Antunes (2013) declara que, muito mais que ser uma fonte de riqueza, o trabalho é a condição básica e fundamental de toda vida humana. Segundo o autor, foi o trabalho que criou o próprio homem. Gernet e Dejourn (2011) destacam que o trabalho é atividade coordenada e executada por homens e mulheres; constitui-se em defrontar-se com materiais e instrumentos a serem manipulados, procedimentos, prescrições. Significa se defrontar com pessoas para acolher ou cuidar; colaborar com colegas, os quais será preciso aprender a conhecer para poder interagir, visando atingir objetivos na produção de um bem ou de um serviço. Assim, o exercício do trabalho vem, inevitavelmente, da confrontação com o real do trabalho (GERNET E DEJOURS, 2011).

A partir da contextualização do trabalho na contemporaneidade, percebe-se que, por vezes, o trabalhador encontra-se dependente do modelo capitalista, não somente em virtude da sua sobrevivência, mas a partir de toda a estrutura econômica na qual a sociedade se insere. Dentre os efeitos perversos dessa

dependência, Karl Marx já mencionava, e Seixas (2013) reforça, a questão da alienação⁶ do sujeito perante a realidade que está inserido.

A alienação decorre da negação das potencialidades emancipadoras do trabalho, e de seu caráter de atividade livre, consciente, universal e social. Ao invés de atividade criadora em condições de liberdade, o trabalho se transforma em uma atividade em que o sujeito não consegue reconhecer, discernir – em que não se reconhece nele próprio. Trata-se de conteúdo e efeito de ação e intervenção características da sociedade capitalista.

Depreende-se, portanto, que as transformações do trabalho na sociedade capitalista repercutem em diferentes atividades laborais, incluindo-se aí o trabalho em saúde. Nesse sentido, o trabalho da equipe de enfermagem também sofre influência desse contexto, afetando a forma como os profissionais desenvolvem suas tarefas. Para melhor compreender esse contexto, no próximo item da revisão de literatura, tratar-se-á do trabalho em saúde e do trabalho em enfermagem em unidade de terapia intensiva adulto.

5.2. A TRAMA DO TRABALHO EM SAÚDE E EM ENFERMAGEM EM TERAPIA INTENSIVA

O trabalho em saúde é condicionado sociohistoricamente não apenas pelo desenvolvimento técnico-científico, mas também por uma percepção e compreensão sobre o processo de saúde-doença e as intervenções, influenciadas por uma dinâmica social e pela organização das instituições de saúde (ASSUNÇÃO e BRITO,

⁶ Alienação: Esse termo, que na linguagem comum significa perda de posse, de um afeto ou de poderes mentais, foi empregado pelos filósofos, com certos significados específicos. Esse conceito puramente especulativo foi retomado por Marx nos seus textos juvenis, para descrever a situação do operário no regime capitalista. Segundo Marx, Hegel cometeu o erro de confundir objetivação, que é o processo pelo qual o homem se coisifica, isto é, exprime-se na natureza através do trabalho, com a alienação, que é o processo pelo qual o homem se torna alheio a si, a ponto de não se reconhecer. Enquanto a objetivação não é um mal ou uma condenação, por ser o único caminho pelo qual o homem pode realizar a sua unidade com a natureza, a alienação é o dano ou a condenação maior da sociedade capitalista. A propriedade privada produz a alienação do operário tanto porque cinde a relação deste com o produto do seu trabalho (que pertence ao capitalista), quanto porque o trabalho permanece exterior ao operário, não pertence à sua personalidade, logo no seu trabalho ele não se afirma, mas se nega, não se sente satisfeito, mas infeliz. E somente fora do trabalho sente-se junto de si mesmo, e sente-se fora de si no trabalho. Na sociedade capitalista, o trabalho não é voluntário, mas obrigatório, pois não é satisfação de uma necessidade, mas só um meio de satisfazer outras necessidades. O trabalho exterior, o trabalho em que o homem se aliena, é um trabalho de sacrifício de si mesmo, de mortificação (ABBAGNANO, 2003).

2011). O objeto de trabalho em saúde – a pessoa/paciente – pode passar por transformações para recuperar, prevenir ou promover a saúde. A natureza deste objeto requer inter-relações e vínculo (ASSUNÇÃO e BRITO, 2011).

O trabalho em saúde relaciona-se com as atividades dos trabalhadores, na produção e consumo direto dos serviços de saúde. E, nesse processo, encontra-se a dinâmica do trabalho humano, com especificidades diferentes em cada núcleo de trabalho (MERHY, 1997). O trabalho em saúde presta serviços à determinada população, vinculando-se ao setor terciário da economia brasileira. “Estes serviços prestados são consumidos no ato da produção, no momento da assistência, podendo ser ela individual, grupal ou coletiva” (FELLI e PEDUZZI, 2005, p.125). Caracterizado, contemporaneamente, por uma lógica de assistência à doença, gestão centralizada, fragmentação do cuidado, decisões verticalizadas (CARDOSO e HENNINGTON, 2011), o trabalho em saúde também sofre influência de modelos hegemônicos, como o taylorismo, a terceirização, o uso intensivo de tecnologias de ponta e o modelo biomédico. Esse último, surgido desde o século XIX, predominantemente por médicos, situa o foco da atenção à saúde na realização de diagnósticos de doenças, no tratamento/cura e não na prevenção e promoção da saúde, além de ter o profissional médico como o centro do cuidado ao paciente.

O trabalho dos profissionais de saúde carece, muitas vezes, de ser concebido como parte de uma totalidade complexa e multideterminada. O trabalho em saúde acontece, majoritariamente, na modalidade de trabalho coletivo multiprofissional e em cooperação, mas geralmente por meio de ações fragmentadas, em que cada área técnica se responsabiliza por uma parte da atividade (SCHERER, PIRES e SCHWARTZ, 2009).

No entanto, destaca-se que o trabalho em saúde possui especificidades que se devem, principalmente, ao caráter interativo, em relação a profissional/profissional e profissional/paciente. A partir dessas características, percebe-se que o trabalho em serviços de saúde pode ser considerado imaterial, efetivando-se principalmente pela relação social e pela comunicação (CARVALHO et. al., 2012).

Desse modo, como o trabalho em saúde, o de enfermagem integra a prestação de serviços de saúde, sendo estes consumidos no ato do cuidado (FELLI e PEDUZZI, 2005). No Brasil, o exercício profissional da Enfermagem está regulamentado pela Lei 7.498/1986 (BRASIL, 1986). É a profissão que está presente

em todas as instituições assistenciais, sendo que na rede hospitalar está presente nas 24 horas de todos os 365 dias do ano. Estes dados, por si só, já demonstram que a qualidade das ações de enfermagem interfere, diretamente, na qualidade da assistência em saúde (PIRES, 2009).

Durante o trabalho, a enfermagem transforma o objeto de trabalho com o seu saber específico, técnico, que é considerado instrumento de trabalho. O trabalho em enfermagem não é individual, e sim caracterizado por ações que englobam a equipe multiprofissional em saúde. Portanto, torna-se um trabalho coletivo, tendo como produto final a assistência e o cuidado ao paciente (FELLI e PEDUZZI, 2005). Por vezes, o trabalho de enfermagem torna-se parcelado, fragmentado e rotineiro, estabelecendo uma hierarquia, disciplina e autoritarismo.

Nesse sentido, o trabalho do enfermeiro em unidade de terapia intensiva adulto acaba por agregar as características anteriormente citadas, acrescidas de aspectos intrínsecos a esse tipo de ambiente, marcado por um trabalho associado, dentre outros, ao uso intenso de tecnologia. O ambiente em terapia intensiva caracteriza-se pela alta complexidade, ao exigir monitorização intermitente e atenção contínua da equipe de saúde aos pacientes internados. Conjuntamente, estão bombas de infusão, aparelhos eletrônicos diversos com ruídos insistentes, como respiradores, entre outros recursos, que podem desencadear desconforto aos profissionais. Também, se trata de uma unidade onde o risco de instabilidades orgânicas é uma constante e as atividades da equipe de saúde são intensas. Nesse cenário, a própria natureza do trabalho do enfermeiro exige atender diferentes demandas, que estão diretamente ligadas à complexidade do cuidado prestado (CAMPONOVARA e SANTOS 2011).

Tratando-se, especificamente, do trabalho do enfermeiro em UTI-A, são diferentes as situações que fazem parte do seu trabalho: conhecimento aprofundado acerca das patologias mais comumente associadas aos pacientes assistidos, para que seja possível a efetiva assistência integral e intensiva (CRUZ, et al, 2014), a responsabilidade, liderança e a iniciativa, por parte do enfermeiro, devido a frequente oscilação do estado de saúde e a dificuldade de comunicabilidade dos pacientes internados. Além disso, destaca-se o trabalho multiprofissional, à autoconfiança, tomada de decisão e discernimento da conduta mais adequada para efetivação do cuidado de enfermagem qualificado (KNOBEL, LASELVA, MOURA JÚNIOR, 2009; CAMPONOVARA E SANTOS, 2011).

Com isto, torna-se importante que o enfermeiro tenha, além da imprescindível fundamentação teórica, a capacidade de discernimento, iniciativa, a maturidade, estabilidade emocional e a capacidade de liderança (CRUZ, et al, 2014). A partir do momento que o enfermeiro emprega seus saberes acumulados, ele produz conhecimentos sobre o seu trabalho e auxilia na avaliação de resultados do serviço.

Estudo realizado por Cruz, et al. (2014), ressalta os aspectos relacionados ao perfil inerente do enfermeiro em UTIA, diante dos requisitos provenientes de sua dinâmica laboral, permeada de situações de variabilidade tanto entre a equipe de saúde quanto dos pacientes internados, as quais exigem, desse profissional, a mobilização constante de suas potencialidades psicocognitivas na execução de atividades voltadas para pacientes graves e em risco de morte. Destacam-se aspectos não somente físicos que o enfermeiro necessita desenvolver, mas subjetivos, psicológicos e mentais, que vem ao encontro do conceito que norteou esse relatório de pesquisa, *dramáticas do uso do corpo-si*. A individualidade expressada em cada trabalhador e formada a partir da história, constitui o “*corpo-si*” O corpo-si ultrapassa a separação entre o biológico, o psíquico e o cultural. Trata-se da pessoa enquanto ela está em atividade: um centro de arbitragem que incorpora o social, o psíquico, o institucional, as normas, os valores (presentes e retrabalhados) (MUNIZ, SANTORUM, FRANÇA, 2018; SCHWARTZ, 2014).

Nesse sentido, e tendo em vista a caracterização do trabalho do enfermeiro em ambiente hospitalar e de suas atividades executadas, foram realizados dois estudos de revisão de literatura. Um estudo de tendências, intitulado: “O trabalho do enfermeiro em unidade de internação hospitalar”. E, uma revisão integrativa: “Atividades do enfermeiro em terapia intensiva: revisão integrativa” (ANEXO A).

No primeiro estudo objetivou-se identificar a tendência da produção brasileira de teses e dissertações desenvolvidas pela enfermagem sobre o trabalho do enfermeiro em unidade de internação hospitalar. Tratou-se de uma revisão narrativa da literatura. Realizou-se busca no Banco de Teses e Dissertações da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (Capes) e da Associação Brasileira de Enfermagem - Centro de Estudos e Pesquisas em Enfermagem (ABEn - CEPEn, incluindo-se 41 estudos. Como resultados, encontrou-se que a maioria das pesquisas teve abordagem qualitativa, desenvolvida por meio de dissertações. Quanto a corrente filosófica, predominou a tendência do Materialismo Histórico e Dialético (MHD) e quanto ao tipo de pesquisa foi Estudo de Caso e Pesquisa

Convergente Assistencial (PCA). Emergiram três focos temáticos: ‘o trabalho do enfermeiro em unidade de internação hospitalar’, ‘gerência do trabalho do enfermeiro em unidade de internação hospitalar’ e, ‘autonomia e subjetividade no trabalho do enfermeiro em unidade de internação hospitalar’.

Com base no foco temático “o trabalho do enfermeiro em unidade de internação hospitalar”, concluiu-se que as produções retratam um cenário de práticas de enfermagem tecnicistas, havendo distância entre teoria e prática; com dualidade entre prazer e sofrimento durante o trabalho. Destaca-se, com base nessa análise, que uma das competências mais importantes do enfermeiro se refere a comunicação, não somente entre os diversos profissionais da saúde, mas com o paciente atendido. Complementa-se que, a relação de enfermeiros em âmbito de unidades de internação hospitalar que aí se estabelece não pode ser desconsiderada, ao contrário, é preciso discuti-la e estudá-la, para que seja possível transformar os aspectos conservadores, tecnicistas, rotineiros, ‘tayloristas’ destacados em alguns estudos (ZUZA, 2007; MOREIRA, 2004; CARAM, 2013; SILVA, 2007; SOUZA, 2015; CARVALHO, 2005; MACHADO, 2002; FABRIZ, 2012; DOMINGUES, 2010; BERTOLINI, 2011; SILVEIRA, 2000).

Já o foco temático “gerência do trabalho do enfermeiro em unidade de internação hospitalar” revela uma tendência direcionada a discussão sobre a importância da tomada de decisão no trabalho do enfermeiro e a influência das normativas hierárquicas, as quais constituem-se como características principais no que tange a organização e gerenciamento da unidade (MORAIS, 2011; JACONDINO, 2012; MEDEIROS, 2010; DANTAS, 2008; VIEIRA, 2011; NASCIMENTO, 2012; BARRETO, 2009; BERNARDES, 2000; MARCON, 2006; PEREIRA, 2012). No terceiro e último foco temático - “autonomia e subjetividade no trabalho do enfermeiro em unidade de internação hospitalar” - constatou-se que, durante o trabalho, os enfermeiros possuem dificuldades para exercer a autonomia, entre elas destaca-se: multiplicidade de funções exercidas, sobrecarga de trabalho, estrutura administrativa da organização, escassez qualitativa e quantitativa de equipe de enfermagem e intensa movimentação de acompanhantes de pacientes e estagiários nas instituições. Além disso, os estudos revelam que, a subjetividade do trabalhador é considerada como aspecto essencial para a transformação das práticas do trabalho em enfermagem, instigando a autonomia profissional para a qualificação do cuidado (MENDES, 2010; CABRAL, 2011; SOUZA, 2013; VEIGA,

2009; AZAMBUJA, 2007). Por fim, salienta-se o referencial teórico da Ergologia como sendo importante para a análise do trabalho em enfermagem atualmente, por meio do qual pode-se vislumbrar aspectos não somente técnicos, mas subjetivos dos enfermeiros.

A respeito do segundo estudo, “Atividades do enfermeiro em terapia intensiva: revisão integrativa⁷”, objetivou-se identificar quais atividades orientam o trabalho do enfermeiro em unidade de terapia intensiva adulto. Tratou-se de uma revisão integrativa, realizada nas bases *Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde* (LILACS) e *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE), entre janeiro e fevereiro de 2019. A busca resultou em 15 produções, que foram analisadas por meio de análise de conteúdo temática. A partir da análise dos estudos surgiu a seguinte categoria temática: “Atividades que orientam o trabalho do enfermeiro em unidade de terapia intensiva adulto”. Identificou-se que o enfermeiro desenvolve diversas atividades em UTI. Dentre elas, as publicações destacaram: observação e vigilância constantes, manuseio de instrumentais tecnológicos e interpretação das informações desses aparelhos, atuação e comunicação entre equipe multiprofissional, realização de avaliação e estabelecimento de plano de cuidados aos pacientes, atividades que demandam esforço físico, liderança, espiritualidade, sensibilidade, autonomia e conhecimento especializado (ARAÚJO, 2015; CENEDÉSI, BERNARDINO, LACERDA, DALLAIRE, LIMA, 2012; MOURA, ARAÚJO, ARAÚJO, VALENÇA, GERMANO, 2011; SAIOTE, MENDES, 2011; SILVA, FERREIRA, 2011; BALSANELLI, CUNHA, WHITAKER, 2009; PINHO, SANTOS, 2007; MARTINS, NASCIMENTO, 2005; BASTOS, 2002; NOBAHAR, 2016; AZARSA, DAVOODI, MARKANI, GAHRAMANIAN, VARGAEEI, 2015; RIITTA-LIISA, TARJA, MARITA, TERO, HELENA, 2015; ALASTALO, SALMINEN, LAKANMAA, LEINO-KILPI, 2017; LAKANMAA, et al. 2012; HIND et al. 2016).

Entende-se que a revisão integrativa possibilitou ampliar a visão em relação as atividades realizadas pelo enfermeiro em UTIA, tanto nacional quanto internacionalmente. Dessa forma, permitiu identificar que são exigidas, deste profissional, diferentes competências e habilidades, sendo, a sua experiência e o

⁷ Revisão publicada na Revista Evidentia: 2020; v17: e12812. Link de acesso: <http://ciberindex.com/index.php/ev/article/view/e12812>.

conhecimento científico adquirido, de grande relevância. Por fim, salienta-se que, apesar da importância dos cuidados técnicos desenvolvidos pelo enfermeiro, sobressaem-se as atividades que envolvem aspectos individuais tanto em relação ao paciente como a atuação com a equipe multiprofissional; como a observação, vigilância, autonomia, liderança, comunicação. Assim, conclui-se que, por vezes, o trabalho do enfermeiro pode ser caracterizado como tecnicista, mas as pesquisas mostram a preocupação em mudar esse modelo; priorizando a subjetividade do trabalhador e do paciente e, principalmente, uma assistência de enfermagem humanizada pautada na ética e no respeito ao cuidado e no trabalho em equipe.

6. MÉTODO

Este capítulo aborda os procedimentos metodológicos que foram utilizados a fim de contemplar os objetivos propostos para essa pesquisa.

6.1. NATUREZA DA PESQUISA

O delineamento desta pesquisa é qualitativo. Para Minayo (2014), a pesquisa qualitativa se aplica ao estudo dos valores, opiniões, história e interpretações que os humanos fazem e constroem no seu cotidiano. Caracteriza-se pelo simbolismo e subjetividade existentes entre sujeito e objeto, nas quais as estruturas e as relações acabam se tornando significativas. Dentre as estratégias metodológicas em pesquisa qualitativa, destaca-se o Estudo de Caso. Nela, o objeto de estudo é analisado profundamente e salienta-se que a medida que se estuda o objeto aumenta a complexidade do exame (TRIVIÑOS, 2013, p. 133). Essa estratégia é preferível quando se considera comportamentos que não podem ser manipulados, mas são relevantes; destinando-se, especialmente, ao exame de eventos contemporâneos. Trata-se de uma investigação empírica de fenômenos contemporâneos em um contexto da vida real, aplicando-se, principalmente, quando estes não são claramente evidentes (YIN, 2015). Justifica-se a escolha de estudo de caso, pois permitiu compreender um fenômeno da vida real na sua profundidade, considerando as condições contextuais (YIN, 2015).

Este relatório de pesquisa constitui-se de dois casos (duas unidades de tratamento intensiva adulto), desta forma denomina-se esse estudo, de acordo com Yin (2015), de estudo de casos múltiplos. Os mesmos são variantes da mesma estrutura metodológica, caracterizada como a lógica da replicação (YIN, 2015). Esta pesquisa se constitui de dois estudos de caso único, um realizado em uma Unidade de Terapia Intensiva Adulto de hospital privado e o outro estudo de caso único, em outra Unidade de Terapia Intensiva Adulto de hospital público.

Muitas vezes, a evidência dos casos múltiplos é considerada mais vigorosa e, por esse motivo, em geral, o estudo é visto como sendo mais robusto (YIN, 2015). A confiabilidade do estudo de caso está relacionada às variadas fontes de evidência, sendo que a significância dos achados terá mais qualidade ainda se as técnicas forem distintas. Este processo de triangulação de dados proporciona melhor

acurácia às análises, possibilitando um estilo corroborativo de pesquisa, cabendo ao pesquisador construir um encadeamento de evidências, a fim de aumentar a confiabilidade das informações e interpretações. A técnica de triangulação dos dados tenta contemplar ao máximo a descrição, explicação e compreensão do objeto de pesquisa (TRIVIÑOS, 2013).

6.2. CENÁRIO DA PESQUISA

Um dos estudos de caso foi realizado no HUSM, na Unidade de Terapia Intensiva Adulto. O HUSM caracteriza-se por ser um hospital público. Conforme o Ministério da Saúde (BRASIL, 2009), hospital público é o hospital que integra o patrimônio da União, Estados, Distrito Federal e municípios (pessoas jurídicas de direito público interno), autarquias, fundações instituídas pelo poder público, empresas públicas e sociedades de economia mista (pessoas jurídicas de direito privado). O hospital universitário em questão caracteriza-se como de nível terciário de complexidade, situado no interior do Rio Grande do Sul – Brasil (RS/BR). Desde sua fundação, em 1970, a instituição é referência em saúde para a região centro do Estado.

É um órgão integrante da UFSM, sendo que a instituição atua como hospital escola, com sua atenção voltada para o desenvolvimento do ensino, pesquisa e assistência em saúde, prestando serviços à população de usuários do Sistema Único de Saúde (SUS). A missão do HUSM é “desenvolver ensino, pesquisa e extensão promovendo assistência à saúde das pessoas contemplando os princípios do SUS com ética, responsabilidade social e ambiental”.

O hospital abrange em torno de 1,5 milhões de habitantes, sendo referência no atendimento a urgências e emergências. A escolha desse local foi devido aos aspectos envolvidos no trabalho dos enfermeiros, a gerência e a prestação de cuidados aos pacientes críticos, conhecimentos para intervenção e sistematização da assistência, entre outros.

Ressalta-se que no dia 12 de dezembro de 2013, o então Reitor da UFSM – Prof^o Felipe Muller – assinou o contrato de gestão especial gratuita entre si, envolvendo a UFSM e a Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH). A partir daí a gestão do HUSM passou a se dar pela EBSERH, empresa pública vinculada ao Ministério da Educação, criada por meio da lei N^o 12.550, de 15 de

dezembro de 2011 (BRASIL, 2011). Dentre as diversas atribuições da empresa, uma delas refere-se à administração de unidades hospitalares, bem como prestar serviços de assistência médico-hospitalar, ambulatorial, apoio diagnóstico e terapêutico à comunidade, no âmbito do SUS (BRASIL, 2011).

A UTIA dispõe de 09 leitos e atende a pacientes de todas as especialidades clínicas e cirúrgicas. Com relação ao quadro de pessoal de enfermagem, a UTI constava, na época da coleta de dados, com 11 enfermeiros e 31 técnicos de enfermagem, totalizando 41 profissionais de enfermagem.

O segundo estudo de caso foi desenvolvido na Unidade de Terapia Intensiva Adulto do Hospital São Francisco de Assis, o qual faz parte da Associação Franciscana de Assistência à Saúde (SEFAS)⁸; fundada em 27/02/1999, por desmembramento. Até esta data os estabelecimentos de saúde das Irmãs Franciscanas da Penitência e Caridade Cristã eram gerenciados pela Sociedade Caritativa e Literária São Francisco de Assis.

A SEFAS estabelece como visão promover a vida e a saúde com reverência e como missão, ser referência em saúde pela relevância dos serviços prestados. As seguintes instituições compunham a SEFAS: Hospital Casa de Saúde, Hospital São Francisco de Assis, Hospital de Caridade São Paulo, Hospital Arcanjo São Miguel, Clínica SEFAS, Unidade de Pronto-Atendimento (UPA) e Centro de Reabilitação Física.

No período de realização da pesquisa o Hospital São Francisco de Assis era administrado pela SEFAS, sendo caracterizado como hospital filantrópico. Conforme o Ministério da Saúde (BRASIL, 2009), hospital filantrópico trata-se de um tipo de hospital privado, que reserva para a população carente serviços gratuitos, respeitando a legislação em vigor. Não remunera os membros de sua diretoria nem de seus órgãos consultivos, e os resultados financeiros revertem exclusivamente à manutenção da instituição. Alegando excelência técnica e foco no conforto do paciente, o hospital é referência para o tratamento de várias doenças, com

⁸ O Código Civil, Lei Nº 10.406, de 10 de janeiro de 2002, Artº. 44, estabelece que são pessoas jurídicas de direito privado: associações, sociedades, fundações, organizações religiosas, partidos políticos e empresas individuais de responsabilidade limitada (BRASIL, 2002). Consequentemente, devido ao Hospital São Francisco de Assis fazer parte da Associação Franciscana de Assistência à Saúde, esse caracteriza-se por ser uma instituição privada.

especialidades médicas em diversas áreas. A Unidade de Terapia Intensiva Adulto é composta por 10 leitos para atendimento particular e diversos convênios. Com relação ao quadro de pessoal de enfermagem, a UTI contava com cinco enfermeiros, também, faziam parte da equipe 22 técnicos de enfermagem.

6.3. PARTICIPANTES DO ESTUDO

A pesquisa foi realizada com enfermeiros da Unidade de Terapia Intensiva Adulto de um hospital público (Hospital Universitário de Santa Maria) e Unidade de Terapia Intensiva Adulto de um privado, do tipo filantrópico (Hospital São Francisco de Assis). A unidade do HUSM contava com um total de 11 enfermeiros, sendo estes, cinco servidores públicos federal e seis concursados pela Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares; no Hospital São Francisco de Assis atuavam efetivamente cinco enfermeiros⁹. Como critérios de inclusão, foram considerados todos os enfermeiros que atuassem nas unidades supracitadas, há mais de seis meses¹⁰, incluindo os gerentes de área que participam das escalas de trabalho. Da UTI adulto do HUSM, foram excluídos dois enfermeiros, um em virtude de não atuar na assistência e outro por não possuir o tempo mínimo de atuação na unidade. Nesse sentido, participaram efetivamente do estudo, 14 enfermeiros.

6.4. MÉTODO DE PRODUÇÃO E ANÁLISE DOS DADOS

Para efetivação da produção dos dados, apresentou-se o projeto às enfermeiras gerentes de cada unidade e solicitou-se a autorização do desenvolvimento da pesquisa. Então, a produção dos dados iniciou-se após as autorizações institucionais e do Comitê de Ética em Pesquisa da UFSM (CEP/UFSM). Primeiramente, realizou-se a produção e coleta dos dados na Unidade de Terapia Intensiva Adulto Privada (UTIAPri), em seguida na Unidade de Terapia Intensiva Adulto Pública (UTIAPub). O período de produção e coleta de dados deu-se entre março de 2018 a março de 2019.

⁹ Informação fornecida pelas chefias das unidades.

¹⁰ Foram convidados todos os enfermeiros da UTIA do Hospital São Francisco de Assis e da UTIA do HUSM, independente se servidor público federal ou concursado pela Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares.

Segundo Yin (2015), as principais fontes de evidências utilizadas nos estudos de caso são: documentação, registros em arquivos, entrevistas, observações diretas, observação participante e artefatos físicos. Foram utilizadas as seguintes fontes de evidência: pesquisa documental, observação sistemática e entrevista semiestruturada; explicitadas a seguir.

6.4.1. Pesquisa documental

No estudo de caso, a pesquisa documental é relevante em todos os tópicos (YIN, 2015). A pesquisa documental, busca material como: propostas, cartas, anotações, avisos, agendas, estudos, relatórios. Possibilita a confiabilidade dos achados, pois corrobora com outros instrumentos de coleta, permitindo a triangulação dos dados. “O uso mais importante dos documentos é para corroborar e aumentar a evidência de outras fontes” (YIN, 2010, p. 128). O levantamento documental ocorreu concomitantemente a observação sistemática e as entrevistas semiestruturadas nas duas unidades de terapia intensiva.

A busca documental realizou-se junto a:

- a) prescrições médicas: analisando os procedimentos e cuidados prescritos;
- b) prescrições de cuidados de enfermagem: realizada juntamente com a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE);
- c) pasta de pacientes: com as evoluções do enfermeiro (ANEXO B);
- d) lista de pacientes internados: essa lista localizava-se juntamente com o secretário de cada unidade;
- e) pasta contendo Procedimentos Operacionais Padrão (POP) e lista de rotinas da unidade;
- f) atas de reuniões de educação permanente;
- g) documentos utilizados pelos enfermeiros: *bundles* (ANEXO C), escala de Braden (ANEXO D), ficha controle de enfermagem (ANEXO E), folha de controle (ANEXO F), checklist (ANEXO G), orientações aos familiares (ANEXO H), anamnese e exame físico de enfermagem (ANEXO I);
- h) prontuário do paciente: tendo em vista que as características dos pacientes internados podem influenciar no trabalho do enfermeiro em UTI, coletou-se dados sócio demográficos e clínicos, com vistas a realizar a caracterização dos pacientes internados (APENDICE A).

6.4.2. Observação sistemática

Observar um “fenômeno social” é muito mais do que olhar pessoas, torna-se um desafio, pois se devem considerar as características e detalhes peculiares. Esse fenômeno deve ser observado em suas atividades, significados, relações e atos. Os fenômenos agrupam-se e individualizam-se, inseridos em uma realidade indivisível, apreendendo a essência “numa perspectiva específica e ampla, ao mesmo tempo, de contradições, dinamismos, de relações.” (TRIVIÑOS, 2013, p. 153).

Para orientar a coleta de dados criou-se um roteiro de observação (APÊNDICE B). Foram realizadas observações durante o turno da manhã, tarde e noite, em horários diversificados, 7h30min, 8:00 – 12:00 h, 08:00 – 13:00 h, 13:00 – 17:00 h, 13:00 – 19:00 h, 15:30 – 19:00 h, 19:00 – 22:00 h; totalizando em torno de 143 horas, em ambas as UTIs. Observou-se em dias e horários alternados, a fim de contemplar as diferentes atividades do enfermeiro durante o trabalho. A observação foi registrada em um diário de campo. A observação ocorreu simultaneamente a pesquisa documental e a realização das entrevistas.

6.4.3. Entrevista semiestruturada

Em seguida ao início do período de observação e a pesquisa documental, ocorreu a execução das entrevistas individuais, em horários e datas combinados antecipadamente, tanto na UTIA pública quanto na privada. Yin (2015) ressalta que a entrevista semiestruturada é a fonte mais importante de informação no estudo de caso, caracterizando-se por ser fluída e não redigida. Para Minayo (2014), a entrevista é considerada um instrumento privilegiado para a coleta de dados, uma vez que pode reproduzir, por meio de um sujeito-alvo, as representações de um grupo, em condições históricas, socioeconômicas e culturais específicas, revelando condições estruturais, sistemas de valores, normas e símbolos. Possibilita, ao participante da pesquisa, ponderar sobre o tema, de forma livre, sem se prender à indagação formulada e sem respostas ou condições prefixadas pelo pesquisador (MINAYO, 2014).

Realizou-se convite verbal e via telefone aos enfermeiros para participarem dessa etapa da pesquisa. As entrevistas foram realizadas nas próprias instituições pesquisadas, numa sala reservada, com privacidade; com data e horário estipulado

pelo participante, sendo que algumas foram feitas durante o turno de trabalho e outras não. As entrevistas seguiram um roteiro (APÊNDICE C), foram gravadas e, posteriormente, transcritas.

Ressalta-se que o desenvolvimento dessa pesquisa foi iniciado no Hospital São Francisco de Assis. Na última etapa foram realizadas as entrevistas semiestruturadas. Antes de encerrar a etapa das entrevistas, iniciou-se um processo de observação/aproximação com a unidade no HUSM. Quando encerradas as entrevistas no Hospital São Francisco de Assis, seguiu-se as mesmas etapas de produção de dados para o estudo de caso da unidade de terapia intensiva adulto do HUSM. As entrevistas tiveram duração média de 20 minutos a uma hora e quinze minutos. Foram entrevistados todos os enfermeiros. Conforme Fontanella et al. (2011), houve fechamento do número amostral pelo critério de exaustão, que significa a abordagem de todos os participantes elegíveis do estudo.

6.4.4. Organização e Análise dos dados

Ao contrário de outras pesquisas, no estudo de caso a análise e reflexões sobre os achados estão presentes nas diversas fases da pesquisa (MARTINS, 2006). Assim sendo, conforme se foi realizando a produção dos dados, ou seja, a observação, análise dos documentos e entrevistas, concomitantemente foi sendo feita a sua organização e análise. Segundo Yin (2015), os estudos de casos múltiplos podem ou não apresentar a análise dos estudos de caso único separadamente; nessa pesquisa foi feita a análise dos estudos de casos únicos concomitantemente, apontando sempre qual é o estudo de caso único, suas convergências e divergências.

A análise do material resultante da produção de dados deu-se pela análise temática de conteúdo, fundamentada por Minayo (2014). Segundo a autora, a análise temática é a contagem dos núcleos de sentido que mais se repetirem e dos que significam algo para o objetivo visado, ou seja, é a apuração das unidades de significação para o caráter de discurso. Anteriormente ao início da análise dos dados, realizou-se a organização do material coletado e produzido da seguinte forma: primeiramente uniu-se todo o material produzido na observação (diário de campo), os documentos e as entrevistas realizadas na unidade de terapia intensiva adulto do Hospital São Francisco de Assis, onde os dados foram coletados

primeiramente. Em seguida, organizou-se da mesma forma os dados provenientes da UTIA do HUSM. Após essa organização do material, foram seguidos os seguintes passos (MINAYO, 2014) para análise:

1ª etapa: Pré-Análise: representada pela escolha dos documentos que foram analisados e na retomada das hipóteses e dos objetivos iniciais da pesquisa. A pré-análise foi decomposta nas seguintes atividades: leitura flutuante de todo o material, na qual, visou-se conhecer o texto. Constituição do *corpus*: esta referiu-se à totalidade do universo estudado, foi respeitada e correlacionada as seguintes normas de validade qualitativa: exaustividade; representatividade; homogeneidade; pertinência. Formulação e reformulação de hipóteses e objetivos: nesta, teve-se a retomada da etapa exploratória, a partir da leitura exaustiva do material e reformulação de hipóteses, possibilitando a retomada dos rumos interpretativos ou a abertura de novas indagações.

A fase da pré-análise encerrou-se com a preparação do material, ou seja, a reorganização dos dados, já codificados. Neste sentido, o primeiro passo realizado após a transcrição das entrevistas, constituiu-se na escuta e revisão das falas transcritas. Após, foram lidas novamente, organizadas e impressas para se iniciar a leitura flutuante, isto é, ler e reler todas as entrevistas, tanto de um estudo de caso quanto de outro, buscando impregnar-se de seu conteúdo. Começou-se a leitura dos dados primeiramente pelas entrevistas pois, seguindo o que orienta Yin (2015), que afirma que as entrevistas, em um estudo de caso, é o método que orienta e que tem mais importância em relação aos demais. Após, leu-se o material proveniente dos documentos e das observações realizadas.

Posteriormente a realização de inúmeras leituras flutuantes, o próximo passo foi começar a destacar com marca texto de cores diferentes conforme semelhança das ideias apresentadas e fazer anotações em todo material (entrevistas, observação e documentos dos dois estudos de caso), dando-se continuação à constituição do *corpus*, formulação e reformulação de hipóteses e objetivos. Destaca-se que essa fase foi uma das mais difíceis e demoradas, e que gerou diversas dúvidas, mas que, no entanto, contribuiu muito para a organização do *corpus* da pesquisa e para o aprofundamento dos dados coletados. Durante esta fase, os objetivos da pesquisa eram sempre retomados para não haver fuga dos mesmos.

2ª etapa: Exploração do material: buscou-se alcançar a compreensão do texto, a partir da construção de categorias, consistindo num processo de redução do material a palavras e expressões significativas. Destaca-se que, neste processo de categorização dos dados, criou-se, então, palavras-chave (cada expressão/pré-categoria foi caracterizada por uma cor, a qual era marcada em cor diferenciada nas folhas das observações, entrevistas e documentos) para agrupar os dados dos dois casos conforme a temática que emergia.

Após, foi realizada a agregação das categorias temáticas em arquivo no computador. Assim, a partir da análise dos dados em profundidade e tendo em vista atender os objetivos da pesquisa, organizaram-se os resultados da seguinte forma: inicialmente apresentou-se a caracterização das unidades de terapia intensiva adulto – ambiente de trabalho do enfermeiro: caracterização das unidades de terapia intensiva adulto; em seguida apresentaram-se as categorias temáticas – ‘*Dramáticas do uso do corpo-si: o trabalho real do enfermeiro em terapia intensiva*’ e ‘Fatores que podem facilitar ou dificultar as *dramáticas do uso do corpo-si* pelo enfermeiro em terapia intensiva.

Por fim, apresenta-se uma síntese cruzada dos casos, com a finalidade de estabelecer uma análise mais aprofundada sobre os casos estudados e atingir um melhor nível de compreensão do objeto do estudo.

3ª etapa: a terceira, e última etapa, constituiu-se no tratamento e interpretação dos resultados obtidos. Nesta, fez-se a interpretação dos resultados da investigação de acordo com o referencial teórico da Ergologia e neste momento, realizou-se, principalmente, a síntese cruzada dos casos. Yin (2015) destaca que a síntese cruzada dos casos é uma técnica analítica que se aplica, especificamente, à análise de casos múltiplos. Essa técnica contribuiu significativamente para ampliar a compreensão do objeto em estudo, visto que possibilitou o estabelecimento de relações entre os diferentes estudos de caso, de modo a revelar particularidades, aspectos comuns e divergências.

O quadro a seguir apresenta uma visão esquemática dos objetivos do estudo e os resultados encontrados.

Quadro 1: Organização dos resultados do relatório de pesquisa. Santa Maria, RS, 2020.

Ambiente de trabalho do enfermeiro: caracterização das unidades de terapia intensiva adulto*.	
OBJETIVOS	CATEGORIAS TEMÁTICAS/CAPÍTULO DE INTEGRAÇÃO DOS RESULTADOS
Conhecer como se dão as <i>dramáticas do uso do corpo-si</i> pelo enfermeiro em terapia intensiva.	<i>Dramáticas do uso do corpo-si</i> : o trabalho real do enfermeiro em terapia intensiva.
Identificar fatores que podem facilitar ou dificultar as <i>dramáticas do uso do corpo-si</i> pelo enfermeiro em terapia intensiva.	Fatores que podem facilitar ou dificultar as <i>dramáticas do uso do corpo-si</i> pelo enfermeiro em terapia intensiva.
Analisar como ocorrem as <i>dramáticas do uso do corpo-si</i> pelo enfermeiro em terapia intensiva.	Síntese cruzada dos casos: uma análise das <i>dramáticas do uso do corpo-si</i> pelo enfermeiro em terapia intensiva.

Fonte: a autora (2020)

* Para a análise dos dados, inicialmente, realizou-se uma apresentação das duas unidades de terapia intensiva.

6.5. ASPECTOS ÉTICOS

O projeto de pesquisa foi registrado no Gabinete de Projetos (GAP) do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Santa Maria (CCS-UFSM) e no Sistema de Informação para o Ensino (SIE). Posteriormente, o projeto foi submetido à autorização institucional do HUSM pela Gerencia de Ensino e Pesquisa (GEP) e no Hospital São Francisco de Assis por meio da Comissão avaliadora dos projetos que faz parte da Universidade Franciscana (UFN), por fim, a avaliação do CEP/UFSM. Somente após a tramitação de todos os requisitos exigidos, foi iniciada a coleta de dados.

Os participantes da pesquisa somente fizeram parte do estudo após a leitura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE D) e concordância com o mesmo, ficando (após coleta de assinatura) de posse de uma via deste documento e a outra via ficou em posse da pesquisadora, em conformidade com a Resolução 466 de dezembro de 2012 (BRASIL, 2012).

Tendo em vista a garantia do anonimato dos participantes do estudo, os mesmos foram identificados sequencialmente (E1, E2, E3, E4...). E, as unidades

identificadas da seguinte forma: Unidade de Terapia Intensiva Adulto (HUSM) – UTIAPub e Unidade de Terapia Intensiva Adulto (Hospital São Francisco de Assis) – UTIAPri. Por exemplo, o depoimento do participante E4 da Unidade de Terapia Intensiva Adulto (HUSM): UTIAPubE4, o depoimento do participante E1 da Unidade de Terapia Intensiva Adulto (Hospital São Francisco de Assis): UTIAPriE1

Também, assegurou-se a possibilidade de desistência de participação na pesquisa a qualquer momento, o acesso as informações por eles obtidas e aos resultados do estudo. Os pesquisadores comprometeram-se em manter a confidencialidade da identidade dos participantes conforme Termo de Confidencialidade, Privacidade e Segurança dos Dados (APÊNDICE E), bem como utilizar os dados do estudo somente para fins dessa pesquisa.

O Certificado de Apresentação para Apreciação Ética sob o parecer número 2.729.670 (ANEXO J) atende as Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisa Envolvendo Seres Humanos (BRASIL, 2012).

7. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Para melhor compreensão dos resultados do estudo, primeiramente foi realizada uma descrição dos cenários de pesquisa, a fim de dar visibilidade a complexidade do trabalho do enfermeiro nas UTI's investigadas – 'ambiente de trabalho do enfermeiro: caracterização das unidades de terapia intensiva'. Os demais resultados obtidos na pesquisa são apresentados e discutidos na sequência. Dessa forma, estão organizados nas seguintes categorias temáticas: '*Dramáticas do uso do corpo-si: o trabalho real do enfermeiro em terapia intensiva*' e, 'Fatores que podem facilitar ou dificultar as *dramáticas do uso do corpo-si* pelo enfermeiro em terapia intensiva'. Por fim, apresenta-se a 'Síntese cruzada dos casos: uma análise das *dramáticas do uso do corpo-si* pelo enfermeiro em terapia intensiva'.

7.1. AMBIENTE DE TRABALHO DO ENFERMEIRO: CARACTERIZAÇÃO DAS UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA

7.1.1. Unidade de Terapia Intensiva Adulto Pública

Um dos estudos de caso foi realizado no HUSM, na Unidade de Terapia Intensiva Adulto. O HUSM caracteriza-se por ser um hospital público. Conforme o Ministério da Saúde (BRASIL, 2009), hospital público é o hospital que integra o patrimônio da União, Estados, Distrito Federal e Municípios (pessoas jurídicas de direito público interno), autarquias, fundações instituídas pelo poder público, empresas públicas e sociedades de economia mista (pessoas jurídicas de direito privado). O hospital universitário em questão caracteriza-se como de nível terciário de complexidade, situado no interior do Rio Grande do Sul – Brasil (RS/BR). Desde sua fundação, em 1970, o hospital é referência em saúde e no atendimento a urgências e emergências para a região centro do Estado, abrangendo em torno de 1,5 milhões de habitantes.

Trata-se de um órgão integrante da UFSM, sendo que a instituição atua como hospital escola, com sua atenção voltada para o desenvolvimento do ensino, pesquisa e assistência em saúde, prestando serviços à população de usuários do Sistema Único de Saúde (SUS). A missão do hospital é desenvolver ensino,

pesquisa e extensão promovendo assistência à saúde das pessoas contemplando os princípios do SUS com ética, responsabilidade social e ambiental.

A UTIAPub possui 10 leitos, no entanto, um encontrava-se bloqueado por falta de pessoal; assim, em apenas 9 leitos ocorria a internação de pacientes. Com relação ao quadro de pessoal de enfermagem, a equipe era composta por 11 enfermeiros e 31 técnicos de enfermagem; totalizando 41 profissionais.

7.1.1.2. Caracterização dos pacientes internados na UTIAPub

Durante o período de observação estiveram internados 24 pacientes, podendo-se identificar as seguintes características: a idade média dos pacientes internados foi de 56 anos, sendo a menor idade 18 e a maior 85. Catorze pacientes eram do sexo masculino e dez no sexo feminino. A maioria (14) dos pacientes eram provenientes de Santa Maria, seguido de São Francisco de Assis (3), Quevedos (2), Nova Palma (2), Silveira Martins (1), Restinga Seca (1), Jari (1), Agudo (1).

A maioria dos pacientes procedia da Sala de Recuperação Pós-anestésica (8), seguido da Clínica de Internação Cirúrgica (7), Pronto Socorro Adulto (5), serviço assistencial privado (via ordem judicial – 2), Bloco Cirúrgico (1) e de casa (1).

A UTIAPub atendia pacientes de várias especialidades: cirurgia vascular, traumatologia, cirurgia geral, medicina interna, neurocirurgia, pneumologia, gastroenterologia, clínica torácica. Os diagnósticos apresentados pelos pacientes foram (salienta-se que um paciente pode ter apresentado mais de um diagnóstico): colangite, politrauma, hemorragia subaracnóide, erisipela em abdômen inferior e pelve, fascíte necrosante, esquizofrenia, insuficiência respiratória, otite, mastoidite aguda esquerda, acidente vascular encefálico, síndrome metabólica, complicação pós-esofagectomia, trauma abdominal, hematoma retroperitoneal, disjunção pélvica em livro aberto, fratura exposta de fêmur, peritonite fecal, pneumocistose, fibrilação arterial, colecistite aguda, laparotomia exploratória, gastrectomia, neoplasia do estômago, linfadenomegalias retroperitoneal, lobectomia pulmonar, enfisema pulmonar, cirrose hepática, hemorragia digestiva grave, carcinoma, abdome agudo obstruído, diverticulite, depressão, doença hemorroidária, prolapso uterino, hemorragia digestiva alta.

A principal co-morbidade apresentada pelos pacientes foi hipertensão arterial sistêmica, mas também, apresentaram: asma, diabetes mellitus, doença pulmonar

obstrutiva crônica, insuficiência renal crônica, doença de parkinson, obesidade, insuficiência cardíaca congestiva. Muitos pacientes eram etilistas e tabagistas.

Com relação ao uso de vasopressor, 13 pacientes utilizaram e 11 não usaram. Já, em relação ao uso de oxigenioterapia, apenas um paciente não usou. Os outros 23 pacientes fizeram uso de algum dispositivo (ventilação mecânica, óculos nasal, máscara de venturi, máscara de Hudson). 23 pacientes encontravam-se acamados e 1 não. Em relação a contaminação por germes multirresistentes, 16 pacientes não possuíam e 8 possuíam algum tipo de infecção por germes multirresistentes, quais sejam: *Klebsiella pneumoniae carbapenemase* (KPC), *Pseudomonas aeruginosa*, *Acinetobacter baumannii*. Em relação ao nível de consciência, 16 pacientes encontravam-se em coma induzido, dois em coma patológico, cinco estavam alerta e um apresentava-se sonolento.

7.1.1.3. Caracterização dos participantes da pesquisa da UTIAPub

Os nove participantes da pesquisa da UTIAPub apresentaram tempo de graduação entre cinco e 34 anos, com uma média de 14 anos de formação no curso superior em Enfermagem. O tempo de serviço na instituição variou entre dois anos e 24 anos, sendo que o tempo de trabalho na UTI compreendeu o período de 1 ano e nove meses a 24 anos. Com relação ao vínculo empregatício, seis eram servidores públicos regidos pela Consolidação das Leis do Trabalho (Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares) e três eram Servidores Públicos Federal regidos pelo regime jurídico único (RJU). A maioria dos participantes possuía algum tipo de especialização, residência ou mestrado.

7.1.2. Unidade de Terapia Intensiva Adulto Privada

O segundo estudo de caso foi desenvolvido na Unidade de Terapia Intensiva Adulto do Hospital São Francisco de Assis, o qual faz parte da Associação Franciscana de Assistência à Saúde (SEFAS)¹¹; fundada em 27/02/1999, por

¹¹ O Código Civil, Lei Nº 10.406, de 10 de janeiro de 2002, Artº. 44, estabelece que são pessoas jurídicas de direito privado: associações, sociedades, fundações, organizações religiosas, partidos políticos e empresas individuais de responsabilidade limitada (BRASIL, 2002). Conseqüentemente,

desmembramento. Até esta data, os estabelecimentos de saúde das Irmãs Franciscanas da Penitência e Caridade Cristã eram gerenciados pela Sociedade Caritativa e Literária São Francisco de Assis.

A SEFAS estabelece como missão ser referência em saúde pela relevância dos serviços prestados. Constitui-se pelas seguintes instituições: Hospital Casa de Saúde, Hospital São Francisco de Assis, Hospital de Caridade São Paulo, Hospital Arcanjo São Miguel, Clínica SEFAS, Unidade de Pronto-Atendimento (UPA) e Centro de Reabilitação Física.

O Hospital São Francisco de Assis é administrado pela SEFAS desde 2010 e é caracterizado por ser um Hospital Filantrópico. Conforme o Ministério da Saúde (BRASIL, 2009), hospital filantrópico trata-se de um tipo de hospital privado, que reserva para a população carente serviços gratuitos, respeitando a legislação em vigor. Não remunera os membros de sua diretoria nem de seus órgãos consultivos, e os resultados financeiros reverterem, exclusivamente, à manutenção da instituição.

Alegando excelência técnica e foco no conforto do paciente, o hospital é referência para o tratamento de várias doenças, com especialidades médicas em diversas áreas. A UTIAPri é composta por 10 leitos para atendimento via ordens judiciais, particular e diversos convênios: Fundação Assistencial dos Servidores do Ministério da Fazenda (ASSEFAZ), Bradesco Saúde, Caixa de Assistência dos Empregados do Bannisul (Cabergs), Caixa Saúde, Caixa de Previdência e Assistência dos Servidores da Fundação Nacional de Saúde (CAPE SAÚDE), Cauzzo Serviços Assistenciais, Centro Médico Hospitalar, Correios, Fundo de Saúde do Exército (FUSEX), Instituto de Previdência do Estado do Rio Grande do Sul (IPERGS), Confederação Nacional das Cooperativas Médicas (Unimed).

7.1.2.1. Caracterização dos pacientes da pesquisa da UTIAPri

Durante a produção dos dados estiveram internados 13 pacientes, dos quais oito eram do sexo masculino e cinco femininos. A idade média foi de 63 anos, sendo a mínima 32 e a máxima 86. As cidades de origens foram: Santa Maria, São Pedro do Sul, Santana do Livramento e Agudo. Já, os serviços/instituições de procedência

devido ao Hospital São Francisco de Assis fazer parte da Associação Franciscana de Assistência à Saúde, caracteriza-se por ser uma instituição privada.

desses pacientes foram: suas próprias residências (casa-convento), Unimed (hospital e SOS), Hospital de São Pedro do Sul, Hospital da Brigada Militar de Santa Maria (HBM-SM), unidade psiquiátrica (Hospital São Francisco de Assis), Hospital de Caridade Doutor Astrogildo de Azevedo (HCAA), Cauzzo Serviços Assistenciais, Hospital Agudo.

No período da coleta de dados, internaram pacientes de diversas especialidades médicas: nefrologia, neurologia, pneumologia, cardiologia, traumatologia. Os diagnósticos que os pacientes apresentaram foram: seqüela raquimedular/bexiga neurogênica, intolerância a lactose, trauma crânio encefálico, meningite, insuficiência respiratória, câncer de pulmão com metástase, esquizofrenia, pneumonia aspirativa, dor crônica, dor precordial a esclarecer, insuficiência renal aguda, atelectasia, choque séptico, esclerose lateral amiotrófica, arritmia, parada cardiorrespiratória, insuficiência cardíaca congestiva, hipotireoidismo, artrodese.

Também possuíam co-morbidades como: diabetes mellitus, hipertensão arterial sistêmica, asma, obesidade, depressão, enfisema pulmonar, Doença de Alzheimer, doença pulmonar obstrutiva crônica. Os dois principais fatores de risco apresentados pelos pacientes foram tabagismo e etilismo. Dentre os internados, nove não faziam uso de algum tipo de vasopressor e os outros quatro faziam uso desse tipo de medicação. Dez pacientes faziam uso de algum dispositivo de oxigenioterapia (traqueostomia, óculos nasal, máscara de Hudson); nove não utilizaram ventilação mecânica e quatro utilizaram. Nove pacientes encontravam-se acamados. Em relação a contaminação por germes multirresistentes, apenas dois pacientes apresentaram contaminação (*Acinetobacter baumannii*; *Pseudomonas aeruginosa*, *Klebsiella pneumoniae carbapenemase*).

7.1.2.2. Caracterização dos participantes da pesquisa da UTIAPri

Os cinco participantes da pesquisa da UTIAPri apresentaram tempo de graduação entre oito e 10 anos, com uma média de 14 anos de formação no curso superior em Enfermagem. O tempo de serviço na instituição variou entre cinco anos e 10 anos, sendo que o tempo de trabalho na UTI compreendeu o período de dois anos a seis anos e cinco meses. Com relação ao vínculo empregatício, o mesmo era feito por meio de contrato de trabalho (Consolidação das Leis do Trabalho - CLT). A

maioria dos participantes possuíam algum tipo de especialização concluída ou em andamento.

Com relação a estrutura física, verificou-se que as duas UTI's possuem o posto de Enfermagem no centro da sua composição, facilitando, muitas vezes o contato dos enfermeiros com os técnicos de enfermagem e o restante da equipe multiprofissional. Durante o período de produção dos dados, observação, análise dos documentos e entrevistas; pode-se evidenciar que o trabalho do enfermeiro nas UTI's é caracterizado como dinâmico, estando sempre em movimento de mudança, de alterações de condutas e cuidados. Os enfermeiros vivenciam continuamente *dramáticas do uso do corpo-si* para que o trabalho de enfermagem seja efetivamente realizado.

Percebeu-se a importância das *dramáticas* vivenciadas pelos enfermeiros no que diz respeito não somente ao ato de fazer, mas sendo complementado como, para que e para quem fazer. E, essa compreensão advinda da produção dos dados, está fundamentada nas atividades atinentes ao cuidado realizado. Esse entendimento visto de uma maneira abrangente, envolve além do enfermeiro, pacientes, familiares, chefias de enfermagem e equipe multiprofissional.

A seguir, serão apresentadas as categorias temáticas advindas dos dados produzidos, analisadas a partir do referencial teórico da Ergologia.

7.3. DRAMÁTICAS DO USO DO CORPO-SI: O TRABALHO REAL DO ENFERMEIRO EM TERAPIA INTENSIVA

Na categoria denominada '*Dramáticas do uso do corpo-si: o trabalho real do enfermeiro em terapia intensiva*', são apresentados resultados sobre como a subjetividade e os valores pessoais dos enfermeiros, as normas institucionais, conhecimento e experiência profissional podem influenciar nas atividades do enfermeiro em UTIA, durante o desenvolvimento do trabalho real. Apresentar-se-á que o trabalho real do enfermeiro em UTIA é permeado pelo trabalho prescrito, pela organização do trabalho ao estabelecer prioridades, pelo trabalho com e sob a influência da equipe multiprofissional, pela ocorrência de renormalizações das atividades, tanto na realização de atividades de enfermagem administrativas como assistenciais.

Nos diferentes plantões realizados em UTIA, as ações que precisam ser feitas pelos enfermeiros podem até ser iguais, mas sempre serão realizadas de formas diferentes, mesmo que sejam efetuadas pelo mesmo enfermeiro. Isso ocorre porque toda ação de trabalho requer a onipresença de um si¹² que é fundamentalmente também um corpo. E, esse segundo ingrediente, com suas especificações relativas (arraigado na singularidade e na sua historicidade), é imperiosamente exigível na gestão de situações de trabalho.

Quando o enfermeiro realiza seu trabalho na UTIA – com uma intensidade variável de acordo com as normas e valores que cada pessoa específica vai seguir – ele precisa captar todo tipo de indicações, acompanhar em tempo real um “clima” humano microssocial, mobilizando permanentemente os cinco sentidos. Conforme Schwartz (2014), isso supõe deslocar o olhar, a cabeça, o corpo e, a partir de sua subjetividade, normas, valores, conhecimento e experiência profissional efetivar as atividades durante o trabalho real do enfermeiro em UTIA.

As *dramáticas do uso do corpo-si*, pelo enfermeiro em UTIA, ocorrem durante o trabalho real/atividades e essa dinâmica de trabalho pode ser influenciada pela subjetividade, valores, conhecimento e experiência profissional de cada *corpo-si*¹³, o que pode ser evidenciado no seguinte depoimento:

[...] querendo ou não o processo de trabalho fica atrelado ao estilo de trabalho de cada profissional. (UTIAPubE1)

A frase proferida pelo enfermeiro UTIAPubE1, é composta por um significado muito importante. O trabalho a ser realizado pelos enfermeiros pode até ser considerado sempre o mesmo, ou seja, sucessivamente precisa-se realizar exame físico, gerenciamento da equipe de técnicos de enfermagem, organização e efetivação dos banhos de leito, desinfecção da unidade, realização de exames nos pacientes fora da UTIA, entre outras atividades; mas sempre haverá um arranjo e

¹² Quem faz o uso? Qual é a entidade em mim que me faz passar do que é antecipado àquilo que faço em situação de trabalho? Há o corpo, é certo, porque a saúde importa. Há a pessoa, que, ainda que seja um ser psíquico, não vai por isso mesmo calcular de que maneira ela vai fazer, porque não é por aí o cálculo de um puro mecanismo. [...] Por isso que escolhi a palavra “si” e falar de “uso de si”. [...] Muito seguramente isso se assemelha a um sujeito, a uma pessoa. A pessoa se remete ao corpo, mas também a história, se posso dizer, porque a história da pessoa está profundamente engajada nessa passagem; nosso corpo é um corpo histórico (MENCACCI E SCHWARTZ, 2015, p. 34).

¹³ A partir da abordagem ergológica, o conceito de *corpo-si* refere-se um sujeito, a uma pessoa; então, nesta tese, o *corpo-si* considerado e analisado foi o trabalhador enfermeiro de UTIA pública e privada.

uma organização especial, um jeito de fazer particular e singular de cada enfermeiro, isto é, uma individualidade específica de cada *corpo-si*.

Para que ocorra *dramática do uso do corpo-si*, ou seja, para que os enfermeiros possam fazer escolhas perante alguma ação de trabalho, o enfermeiro necessita de diversas características e habilidades subjetivas para que o cuidado seja efetivado e desenvolvido. Os depoimentos dos enfermeiros das duas UTI's corroboram com essa afirmação:

É um trabalho bem intenso porque na realidade é o turno todo de envolvimento, tem que estar presente todo o tempo, tem que estar sempre olhando, cuidando, orientando, é uma exigência bem grande do enfermeiro. (UTIAPriE6)

[...] tem que ter visão de onde está trabalhando, da gravidade [dos pacientes], da complexidade, tem que ser um enfermeiro atento. Então, tem que estar sempre ligado. (UTIAPubE3)

É um trabalho bem dinâmico, na UTI sempre está se fazendo alguma coisa, o enfermeiro não fica parado. (UTIAPubE1)

Além de citados nos depoimentos, identificou-se durante o período de observação que, tanto em uma UTIA quanto em outra, há momentos em que as atividades de trabalho se intensificam, por isso, o enfermeiro “não fica parado”, como afirmado por UTIAPubE1. Além disso, mesmo que esteja supostamente “parado”, está sempre em ‘estado de alerta’, cuidando, atento aos monitores multiparâmetros e aos pacientes ou orientando os técnicos de enfermagem. No período de observação, percebeu-se que alguns enfermeiros possuíam algumas características particulares, como dinamismo e rapidez nas tomadas de decisões. Em relação a isso ocorreu a seguinte situação:

A equipe de médicos da clínica cabeça e pescoço estava realizando uma traqueostomia no paciente do leito 1 da UTIAPub, no mesmo momento, o paciente do leito 5 é chamado para realizar um exame de tomografia, no hospital, mas fora da UTIA. Esse paciente estava entubado e seria levado de maca. Na UTIAPub só tem uma saída que se localiza ao lado do leito 1 e a saída estava obstruída em virtude das pessoas e dos materiais que estavam sendo utilizados na realização da traqueostomia. Então, a enfermeira solicita ao técnico de enfermagem responsável pelo paciente para arrumá-lo para o exame. O TE responde: mas como vou passar com o paciente aí? A enfermeira ressalta em alto e bom tom: “pode ir arrumando o paciente! A gente empurra aqui e daí vocês conseguem passar! ”. (Nota de observação - Diário de campo - UTIAPub)

Uma das *dramáticas do uso do corpo-si*, pelo enfermeiro, no decorrer dessa atividade de organização e efetivação do trabalho, pode ter sido de escolher se o paciente não iria naquele momento realizar o exame, mas ela manteve firmeza na tomada de decisão. Ou seja, a enfermeira poderia ter escolhido concordar com a

afirmação do TE, mas manteve sua posição e o paciente foi levado para a realização do exame. Nesse sentido, viver, produzir história e trabalhar é fazer escolhas a todo momento, é valorizar algumas escolhas em relação a outras (SCHWARTZ e DURRIVE, 2010).

Pode-se dizer que, para tomar essa decisão, a enfermeira, teve uma tríplice ancoragem, a qual foi definida por Schwartz (2014), como sendo biológica, histórica e singular. Biológico porque trata-se do corpo dado ao nascimento; histórico, pois ocorre mediante ao debate de normas (por si/por outros) que constituem a própria substância dessas dramáticas e só adquirem sentido num momento particular da história; e, singular: na experiência de vida de cada pessoa, cuja negociação de dramáticas próprias opera como agir de um corpo físico pessoal, em permanente tentativa de “composição” e de apropriação desse seu suporte de vida, a fim de responder aos encontros e provas da vida.

A respeito das normatizações, Oro et al, (2019), afirmam que as normas fazem parte da humanidade, pois não existe nenhuma pessoa que viva sem normas; elas se ajustam ao contexto histórico e de acordo com o meio. No trabalho prescrito estão as ações a serem realizadas pelos trabalhadores. Na realização do trabalho, percebe-se que a prescrição não contém apenas o oficial, mas, também, o conteúdo extraoficial, a maneira de se organizar para fazer, ou não, o que está prescrito. Neste movimento, o trabalho real pode ser compreendido como a “atividade realizada e também àquilo que é avaliado na incerteza, descartado com pesar ou sofrimento, por meio do debate de normas sempre presente” (SCHERER, PIRES, SCHWARTZ, 2009, p. 722). Nesse sentido, em relação ao trabalho prescrito da enfermagem, o enfermeiro da UTIAPriE1 afirma que:

Na verdade, tudo é com normas, o que é função nossa. [...] tem os POP's [Protocolo Operacional Padrão], os protocolos. (UTIAPriE1)

Além dos POP's serem citados no depoimento, também, foram tema de discussão nos encontros de educação continuada na UTIAPri. Realizaram-se três encontros para discussão dos mesmos (ATA 03/2011, ATA 01/2011, ATA 02/2012), também, discutiu-se as normas e rotinas (ATA 01/2015). E, ainda, numa pasta onde encontravam-se as normas e rotinas da UTIAPri, havia o seguinte destaque:

IMPORTÂNCIA DAS NORMAS E ROTINAS: Organiza as ações de enfermagem, qualifica o serviço, evita infecções hospitalares e assegura a segurança do paciente, impedindo possíveis iatrogenias e prejuízos a saúde do cliente.

Considerando a resolução nº 0447/201 de 2013, a qual operacionaliza o Manual elaborado pelo Conselho Federal de Enfermagem para organização das rotinas de atendimento e normas administrativas, a padronização desses itens proporciona às profissionais respostas mais rápidas e eficientes no cuidado. (Pasta de normas e rotinas de enfermagem da UTIAPri).

A partir dessas evidências, percebe-se a importância do trabalho prescrito – normas - no decorrer do trabalho do enfermeiro. Sob a visão de Schwartz e Durrive (2015), a norma pode exprimir numa instância um ideal, uma regra, um objetivo, um modelo. Cada *corpo-si* procura ser produtor de suas próprias normas e essa instância pode ser exterior ao indivíduo (normas instauradas na atividade), mas estando na origem das exigências que o governam (SCHWARTZ E DURRIVE, 2015). Ou seja, sempre que o enfermeiro realiza alguma atividade, durante seu trabalho existem normas antecedentes já instauradas (manuais e notas técnicas, regras de gestão e organizacionais, prescrições e instruções, procedimentos, etc.), que, ao mesmo tempo, o constroem e lhe permitem desenvolver uma atividade singular por renormalizações¹⁴ sucessivas (SCHWARTZ E DURRIVE, 2015).

Em relação ao trabalho prescrito (POP's e rotinas específicas), estes existiam tanto na UTIAPub quanto na UTIAPri. Isto significa que os enfermeiros das duas unidades realizam suas atividades de trabalho baseando-se em rotinas e protocolos padrões instaurados pela instituição. Sobre a efetivação de protocolos, o enfermeiro UTIAPubE4, cita como exemplo o protocolo de realização de Hemoglicoteste (HGT):

[...] HGT [hemoglicoteste] de hora em hora, a insulina tem que ser trocada de tantas em tantas horas, na prescrição pode até estar atrasada, mas todo mundo [equipe de enfermagem] sabe que tem que trocar. Então eu gosto muito de rotina, é isso que tem que fazer e pronto. Por exemplo, de manhã estava prescrito de 4 em 4 horas, o paciente está bem, daí deu a glicemia alta, aí tem os protocolos na UTI, três HGT acima de 200 coloca insulina em bomba. Então, isso já ficou esquematizado, eles [técnicos de enfermagem] já sabem. Às vezes, o pessoal [equipe de enfermagem] da noite chega, o HGT [hemoglicoteste] deu 300, mas esse é o primeiro que eles estão fazendo, tem que olhar os outros dois [anteriores], se deu alterado já vão iniciar insulina em bomba, no momento em que se iniciou a insulina em bomba automaticamente realizar HGT [hemoglicoteste] de 1 em 1 hora. Já se sabe que tem que fazer de uma em uma hora. (UTIAPubE4)

O enfermeiro UTIAPubE4 cita, positivamente, o exemplo de rotina de realização de HGT e protocolo de insulina em bomba, norma pré-estabelecida,

¹⁴ [...] as renormalizações são uma condição *sine qua non* para que o trabalho aconteça. Como parte da iniciativa do trabalhador, de seu desejo de deixar uma marca, o que é também uma forma de resistir à domesticação, ele precisa se expressar, o que ocorre por meio tanto do corpo quanto da mente, cuja inseparabilidade é reivindicada: a pessoa remete ao corpo, mas também à história (...), porque a história da pessoa está profundamente engajada no que ocorre na atividade (FISCHBORN, VIEGAS, 2015, p. 661).

prescrita. Essas são algumas rotinas e normas que os enfermeiros necessitam seguir; mas, salienta-se que, quando o enfermeiro for realizar alguma dessas ações prescritas, sempre será diferente, pois nenhuma atividade humana se repetirá igual ou será análoga a de alguém, uma vez que terá o uso de sua subjetividade e escolhas a serem feitas, ou seja *dramáticas do uso do corpo-si*; efetivando, assim o trabalho real do enfermeiro em UTIA.

Em tese, isso significa que o enfermeiro de UTIA está exposto às diversas normas e exigências no meio em que se encontra e, estará permanentemente interpretando essas normas que lhe são propostas, tornando-as, portanto, singulares. Fazendo isto, ele tenta configurar o meio como seu próprio meio (SCHWARTZ E DURRIVE, 2015). Ou seja, o enfermeiro está inserido no ambiente da UTIA e está exposto, a todo momento, às diversas normas, rotinas, POP's do serviço, mas ele se reinventa no cerne da atividade, tornando o meio no qual está, seu próprio meio, isso é a renormalização. Então, pode-se dizer que o enfermeiro, além de perpassar por *dramáticas do uso do corpo-si*, baseado no trabalho prescrito (normas, rotinas, POP's do serviço), também acaba renormalizando o seu próprio trabalho, trazendo à tona sua subjetividade e efetivando, assim, o trabalho real.

Ainda, sobre o trabalho prescrito, o hospital da UTIAPub, participava do Projeto Colaborativo do Ministério da Saúde denominado “Melhorando a Segurança do Paciente em Larga Escala no Brasil”; então algumas normas de cuidados diferenciavam-se em relação a UTIAPri. A partir dos depoimentos, os enfermeiros salientaram a importância do desenvolvimento e efetivação das ações desse projeto:

[...] isso acaba norteando nosso cuidado, a gente [enfermeiros] tem que obedecer esse Bundle, porque a gente [enfermeiros] tem que reduzir em 50% o risco de infecção. Então, a gente [enfermeiros] sabe que antes de dar um banho, por exemplo, ou baixar a cabeceira, a gente [enfermeiros] vai ter que fazer higiene oral com clorexidina, vai ter que deixar a cabeceira em 30º, vai ter que aspirar o paciente, isso ajuda a nortear o cuidado. Isso de certa forma orienta nosso cuidado [...] é um projeto que o hospital assinou com o PROADI [Programa de Apoio ao Desenvolvimento Institucional do Sistema Único de Saúde] e com o Ministério da Saúde. [...] organizamos a equipe [equipe multiprofissional] de tal forma que o Bundle de PAV [Pneumonia Associada a Ventilação Mecânica] ficou para as fisioterapeutas, [...] elas que respondem por esse Bundle. Nós [enfermeiros] é o de Manutenção de Cateter Vesical de Demora. Check-list de passagem de cateter venoso central e Bundle de inserção de cateter venoso central, ficou para a equipe médica, daí não é conosco [...] vai ser positivo para os pacientes e para nós [equipe de enfermagem] também; é importante esses tipos de ferramentas que ajudam no processo de trabalho. (UTIAPubE1)

[...] esse projeto que está sendo feito foi bom para a gente [enfermeiros] resgatar certos cuidados que estavam banalizados, e de tentar fazer com que a equipe [equipe de enfermagem] assuma isso, que ela veja como é importante, apesar de ser uma coisa simples, é uma coisa simples que faz a diferença naquela

prevenção das co-morbidades. [...] esse projeto foi uma coisa que eu achei muito boa, a gente [enfermeiros] está resgatando certas coisas que estavam adormecidas. Por exemplo, em muitos pacientes estamos [equipe de enfermagem] usando a escovação para não só fazer a higiene com a gaze, a gente utiliza a escova em pacientes que têm os dentes, então faz a escovação ao invés de higiene com a gaze e a pinça. A questão da cabeceira que tem que manter, porque tem que fazer uma higiene oral antes de baixar a cabeceira do paciente, então são uma série de coisas, detalhes pequenos que fazem a diferença na segurança do paciente. (UTIAPubE6)

[...] os formulários dos bundles de prevenção gosto de fazer no início do turno porque envolve uma observação para preencher, no momento que eu vou para o papel e faço aquele bundle, apesar da gente já fazer de olho fechado, eu lembro que aquilo eu preciso observar e preciso lembrar o técnico [técnico de enfermagem]. (UTIAPubE2)

Conforme pesquisa documental e observação realizada, identificou-se que os *bundles* da UTIAPub são de Manutenção de Cateter Venoso Central (de responsabilidade da equipe médica), de Prevenção de Pneumonia Associada a Ventilação Mecânica (de responsabilidade da equipe de fisioterapeutas) e Manutenção de Cateter Vesical de Demora (responsabilidade da equipe de enfermagem). Esses *bundles* são compostos por cuidados a serem desenvolvidos com os pacientes internados, tendo em vista a segurança do paciente. Os *bundles* eram desenvolvidos todos os dias, em todos os turnos, por todos os enfermeiros. Por isso, a participante UTIAPubE6, ao ressaltar que “resgata coisas que estavam adormecidas”, referia-se aos cuidados de enfermagem a serem efetivados.

Todo trabalho prescrito de enfermagem, vai ao encontro do conceito de “trabalho prescrito” definido por (SCHWARTZ, 2010) e, nesse caso, especificamente, os *bundles* caracterizam-se por serem as normas norteadoras do cuidado. Ou seja, o trabalho prescrito é quando ocorre uma preocupação com a eficácia e a racionalidade presentes nas instituições, isto é, trata-se do trabalho que foi “pensado cientificamente” por pessoas que realizaram análises sobre a eficácia, a qualidade; visando descobrir a melhor forma para a realização daquela ação (SCHWARTZ, 2010). Quer dizer que, o trabalho prescrito é definido externamente e conferido aos trabalhadores.

Sob a ótica da Ergologia, a prescrição surge de uma ordenação do trabalho a ser realizado e o trabalho real, que se refere à atividade de um indivíduo singular, é a situação do ato do trabalho em si. Essa realização da atividade de trabalho, pelo enfermeiro, envolve *dramáticas do uso do corpo-si*, “[...] um universo em que reinam normas de todos os tipos: quer sejam científicas, técnicas, organizacionais, gestionárias, hierárquicas, quer remetam a relações de desigualdade, de

subordinação, de poder - há tudo isso junto” (SCHWARTZ E DURRIVE, 2010, p. 194). Ou seja, o prescrito norteia o trabalho dos enfermeiros, mas existem diversos fatores que influenciam a realização das atividades, como a subjetividade, valores, conhecimento e experiência profissional e isso leva, também, a diferentes formas de organização do trabalho.

Sobre a organização do trabalho os enfermeiros da UTIAPri responderam:

Eu chego [na unidade de terapia intensiva] e vejo quais as prioridades do paciente, qual paciente que está com o caso pior para o menos, menos pior vamos dizer assim, aqui hoje não tem quase ninguém que esteja grave, aqui dentro a maior parte é regular ou estável, mas se tem paciente grave primeiro eu vou ver ele, vou avaliar ele, se precisa mudar ou não alguma coisa, eu converso com o médico, se eu tenho que fazer alguma coisa eu já vou fazer nele, se precisar pedir exame eu já vou encaminhar para o exame e depois eu vou terminar olhando os outros [pacientes]. (UTIAPriE2)

[...] é prioridade. Tem pacientes que tem a prioridade de ficar [o enfermeiro] mais tempo perto deles e vendo tudo que está acontecendo, mais atenta [a enfermeira], porque tem alguns [pacientes] que já estão melhores, então aqueles [pacientes] já deixa um pouquinho mais de lado, tem que está vendo se a pressão está boa, o técnico [de enfermagem] está sempre ali do lado também, prestando atenção. Tu [enfermeiro] da prioridade para os mais graves, o enfermeiro fica ali, tem pacientes que tu [enfermeiro] tem que estar o tempo inteiro do lado. Então, tu [enfermeiro] te dedica mais para aquele ali. Vão se fazendo os cuidados, tem que dar banho, [o enfermeiro] tem que estar junto auxiliando, tem que fazer uma mudança de decúbito. Tudo vai por prioridade. (UTIAPriE3)

Os enfermeiros da UTIAPub corroboram com essa dinâmica de organização do trabalho assistencial, priorizando-se o cuidado aos pacientes mais graves. Os depoimentos a seguir são ilustrativos dessa dinâmica:

[...] priorizo por gravidade, observando qual a prioridade no momento, porquê de um dia para o outro muda, para realizar o que é mais essencial, o que está com mais risco, mais instabilidade. (UTIAPubE2)

A gente [enfermeiros] chega e vê os pacientes que são as prioridades, vai mais ou menos adequando teu trabalho. [...] a gente vai vendo pelo nível de maior gravidade do paciente. Então, eu me organizo por isso. (UTIAPubE3)

Quando a gente está em dois [enfermeiros] a gente fica somente com os nossos, mas quando a gente está sozinha a gente dá uma olhada em todos e se detém nos que estão mais instáveis. (UTIAPubE4)

Se tem um paciente mais crítico, geralmente eu dou mais atenção naquele, um paciente mais instável. (UTIAPubE7)

Os entrevistados salientaram que dão prioridade para a assistência de enfermagem aos pacientes que se encontram “graves, piores, que tem que ficar mais perto”. Esses pacientes eles caracterizaram como sendo:

[...] aquele que está entubado, sedado, fazendo uso de medicação vasopressora. (UTIAPriE2)

Paciente que chega [na UTI] e já tem que ser entubado, paciente que está em choque [choque séptico], paciente que não pode ser virado [mudança de decúbito]. [...] Às vezes tem paciente que dilata a pupila, tem que olhar de hora em hora, paciente que está hipotenso, sangrando. Então, são “n” [várias] coisas que são classificadas como graves. (UTIAPriE3)

Se tem paciente mais crítico, geralmente eu dou mais atenção naquele, aquele que está instável, algum sinal vital não está bom, paciente que vai para o tubo [tubo orotraqueal], apresentando respiração ruim. (UTIAPubE3)

Faravin e Camponogara (2012) afirmam que conhecer os pacientes e quais prioridades considerar são informações essenciais aos enfermeiros para organizar e planejar a assistência de enfermagem prestada nas UTI's. Também, a respeito da criticidade dos pacientes internados, tem-se o prescrito - Resolução do Conselho Federal de Medicina (CFM) nº 2.156/2016 (CFM, 2016) que estabelece critérios de admissão e alta de pacientes em unidade de terapia intensiva, também caracteriza paciente crítico aquele que apresenta instabilidade de um ou mais sistemas orgânicos, com risco de morte; necessitando suporte para as funções orgânicas, tais como hemodiálise, suporte circulatório mecânico, ventilação mecânica e, ainda os pacientes sem nenhuma falência orgânica, mas com alto risco de descompensação e que, por esse motivo, necessitam de monitoração e vigilância contínuas (CFM, 2016).

Por mais que essa resolução seja do CFM e oriente o profissional médico sobre os critérios de admissão e alta, ela tem influência direta no trabalho real do enfermeiro porque a partir do perfil do paciente internado é que serão realizados os cuidados de enfermagem. As intervenções cuidativas citadas na resolução incluem: ventilação mecânica, terapia de substituição renal (hemodiálise), suporte circulatório mecânico (balão intra – aórtico) suporte hemodinâmico com vasopressores e/ou inotrópicos, manobras de reanimação cardiorrespiratória e cerebral; monitoração intensiva e contínua neurológica (neurocheck, escala de coma de Glasgow), hemodinâmica (cateter de Swan-Ganz, ritmo cardíaco, pressão arterial invasiva), respiratória (oximetria de pulso) e renal (diurese) (CFM, 2016). Em todas essas intervenções citadas, o enfermeiro tem ação direta no desenvolvimento e efetivação das mesmas. Portanto, ressalta-se que, nesse aspecto, o prescrito tem papel fundamental para organização do trabalho real de enfermagem, pois no momento em que o enfermeiro vivencia a *dramática* de definir qual paciente atender, a resolução pode ter influência sobre qual situação considerar grave ou prioritária.

Em relação a esse contexto, em um estudo desenvolvido sobre o trabalho da enfermagem e a ergologia, visualizou-se que o trabalho prescrito, caracterizado pelos manuais, notas técnicas, prescrições e procedimentos padronizados, existem sempre antes das atividades, mas que é possível renormalizar diante da realidade: eles devem ser recriados, reinterpretados mediante a singularidade de cada prioridade de trabalho (FONTANA; LAUTERT, 2013). Ainda, Araszewski et al. (2014) descrevem que o enfermeiro, além de realizar diversas atividades, planejamento das ações e coordenação das equipes, está constantemente estabelecendo prioridades no atendimento e dividindo seu tempo e sua atenção entre a monitorização dos pacientes mais graves e a realização de procedimentos técnicos.

Esses processos de cuidados aos pacientes são efetivados por diversos profissionais de saúde, enfermeiro, médico, fisioterapeuta, nutricionista. Ou seja, um trabalho predominantemente desenvolvido com características do trabalho coletivo, envolvendo diversos trabalhadores, com saberes específicos e necessários para o cuidado em saúde (RIBEIRO, PIRES E SCHERER, 2019).

A tendência, na atualidade, está em buscar meios para que se integrem em processos de trabalho coletivos¹⁵, que englobam planejar, organizar, executar e avaliar as ações realizadas pelos profissionais envolvidos no contexto do trabalho em UTI (ORO et al, 2019).

O trabalho da equipe multiprofissional de saúde é um trabalho coletivo, marcado por uma relação recíproca entre as múltiplas intervenções técnicas e pela interação dos diferentes profissionais. A atividade de trabalho de uma equipe se integra permanentemente com outros serviços e outras equipes. Existe uma rede relacional mais ou menos informal que se constrói no trabalho coletivo. O trabalho em saúde é permeado todo o tempo por práticas multi, pluri e interdisciplinares, conforme os problemas que se colocam, as demandas surgidas e a necessidade de resolução (SCHERER, PIRES, SCHWARTZ, 2009).

¹⁵ O trabalho da equipe multiprofissional de saúde é um trabalho coletivo marcado por uma relação recíproca entre as múltiplas intervenções técnicas e pela interação dos diferentes profissionais. A atividade de trabalho de uma equipe se integra permanentemente com outros serviços e outras equipes. Existe uma rede relacional mais ou menos informal que se constrói no trabalho coletivo. O trabalho em saúde é permeado todo o tempo por práticas multi, pluri e interdisciplinares, conforme os problemas que se colocam, as demandas surgidas e a necessidade de resolução (SCHERER, PIRES, SCHWARTZ, 2009, p. 724).

Os participantes dessa pesquisa afirmaram que, durante o seu labor, a efetivação dos cuidados aos pacientes ocorre juntamente com um coletivo de trabalho:

De manhã [tem] o médico, o fisio [fisioterapeuta] e o enfermeiro, porque o fisioterapeuta de manhã está na UTI. [...] eu gosto, eu prefiro que o médico participe dessa equipe multi [multiprofissional], porque tem uns [médicos] que são muito resistentes a isso [ao trabalho em equipe], só que dentro da UTI a gente [profissionais de saúde] tem que ser equipe, não adianta ele achar que sabe mais que eu que estou com o paciente a muito mais tempo do que ele, e o fisio [fisioterapeuta] também sabe muito, aquilo ali no caso [paciente entubado], não faz parte da “coisa” dele, quem tem que fazer isso é o fisioterapeuta. Esses dias eu estava conversando com a fisio [fisioterapeuta], mas eu acho que é muito importante a fisio [fisioterapeuta] participar também, ainda mais que tem paciente entubado, no respirador [ventilador mecânico], esse tipo de coisa. Tem alguns [médicos] que são resistentes para conversar com a gente [enfermeiro], querendo ou não, tu [enfermeiro] estudou, está vendo o paciente, o enfermeiro também sabe, pode não saber alguma ou outra coisa, mas o essencial se sabe, o fisiológico tu [enfermeiro] sabe como funciona, que é o mínimo. Então, tu [enfermeiro] sabe conversar “o paciente está assim, o que tu [enfermeiro] acha da gente fazer isso?” Tem uns que são resistentes, quando tu [enfermeiro] diz isso, tem outros [médicos] que “ah não, vamos tentar isso, vamos tentar aquilo” isso tem bastante ainda, principalmente da parte dos médicos mais velhos, para os mais novos eles já não são assim [resistentes]. (UTIAPriE2)

[...] tem que saber trabalhar em conjunto, porque aqui se trabalha o tempo inteiro com o fisioterapeuta, fono [fonoaudiólogo], nutricionista, médicos, com a [equipe de] radiologia. (UTIAPriE1)

Os enfermeiros da UTIAPri salientam que atuam em equipe multiprofissional, principalmente com o médico, fisioterapeuta, nutricionista, fonoaudiólogo e técnico em radiologia. Já, os enfermeiros da UTIAPub ressaltaram que

Na multi [equipe multiprofissional] é o enfermeiro, o fisioterapeuta, a equipe médica, nutricionista, às vezes a CCIH [comissão de controle de infecção hospitalar], é convidado também o pessoal da psicologia. (UTIAPubE2)

De noite a equipe multi [multiprofissional] se resume em enfermeiro, técnico [técnico em enfermagem] e fisioterapeuta. Então, eu não tenho aquele leque que tem de dia. (UTIAPubE4)

[...] na medida que surgem os problemas, as dúvidas, vamos [equipe multiprofissional] procurando organizar de acordo com o serviço de enfermagem e com que os outros profissionais precisam, tanto da fisio [fisioterapeuta] como da medicina. (UTIAPubE5)

A partir da perspectiva ergológica, quando alguém trabalha, é convocado também, por outros – que podem ser padrões, chefes, colegas de trabalho – a se engajar de uma determinada maneira na situação. Não se está totalmente sozinho e isento de ser influenciado ao realizar alguma atividade. Porém, a pessoa que trabalha deve fazer uma espécie de “punção” de si, ou seja, fazer uso das diversas capacidades de sua memória, de sua psicomotricidade, de sua inteligência e, por

fim, de seus aprendizados com os debates de normas num mundo de valores, avaliando a coerência destas em relação aos seus próprios valores e ao coletivo pertinente com o qual trabalha (MENCACCI; SCHWARTZ, 2015).

Isto significa que, se o enfermeiro de UTIA trabalha com um coletivo de profissionais, então, segundo Schwartz (2006, p. 460), ele também perpassa por 'uso de si pelos outros' e o 'uso de si por si mesmo' [...] uso de si é sempre uma arbitragem a ser feita, passando sempre pelo uso de si pelos outros, tornando-se uma variável comum, em especial no trabalho. Isso não é algo simples porque envolve o encontro com normas coletivas, com situações de trabalho que, muitas vezes, vêm sendo regularmente construídas (MUNIZ, SANTORUM E FRANÇA, 2018). Exige um esforço ativo, ao mesmo tempo, de encarar as normas e ter disposição para singularizá-las, de criticá-las e de construir outras no debate coletivo.

Sobre esse coletivo de trabalho, algumas atividades foram identificadas durante o período de observação a respeito da atuação com a CCIH e outros profissionais da saúde:

O leito 10 encontrava-se vago. Antes de algum paciente internar a enfermeira liga para CCIH para conferir se não necessitava trocar algum paciente de leito (Diário de campo - UTIAPub)

O técnico em enfermagem estava realizando higiene oral em uma paciente, quando identificou que ela estava usando aparelho dentário. Ele chamou a enfermeira para analisar e a mesma referiu que a paciente precisava de avaliação da odontologia. (Diário de campo - UTIAPub)

Os enfermeiros da UTIAPub e da UTIAPri corroboraram que o trabalho em saúde ocorre entre equipe multiprofissional. Sobre isso, cabe inserir as noções de “saberes investidos” (SCHWARTZ, 2010) e de “entidades coletivas relativamente pertinentes” (ECRP) (SCHWARTZ, 2010). A noção de “saberes investidos” refere-se aos saberes que ocorrem conjuntamente com todas as situações de trabalho e que são adquiridos nas trajetórias individuais, coletivas e singulares (SCHWARTZ, 2010). Ou seja, são os saberes diversos constituídos e retrabalhados coletiva e individualmente, durante as atividades de trabalho, como ocorreu, por exemplo, no momento em que a enfermeira identificou que a paciente precisava de avaliação odontológica ou quando a enfermeira solicitou auxílio para a CCIH. Ocorre o “olhar” de vários saberes sobre o mesmo objeto de trabalho – o paciente.

Os saberes investidos para o cuidado do paciente são complementares. É complexo, afirmar que um cuidado de enfermagem, por exemplo, mudança de decúbito, é mais importante que uma avaliação fonoaudióloga ou ausculta pulmonar realizada pelo médico. O trabalho coletivo em saúde, realizado na UTIA, parte das demandas apresentadas pelos pacientes em determinado momento e pode ter os diversos olhares dos diferentes profissionais da UTIA.

As ECRP remetem-se aos coletivos de trabalho dentro de um “campo ergológico”, ou seja, que diz respeito à atividade humana, uma vez que suas fronteiras não são predefinidas, mas sim determinadas pela atividade num dado momento. Por mais que se tenha competências e habilidades específicas de cada profissão da área da saúde, quando esses trabalhadores se encontram na atividade, frente as necessidades dos pacientes internados em UTIA, é que ocorrerá a definição de seu trabalho, não prevalecendo o conhecimento ou atividade de uma profissão apenas; é o que Schwartz (2010) chama de “sinfonia sem maestro”.

Ainda, sobre as ECRP, Muniz, Santorum e França (2018), afirmam que elas não se constroem por meio de prescrições, e sim no desenrolar da atividade. Nesse processo, vão sendo construídos ajustes, debates de normas, formas de cooperação. Ou seja, tem de acontecer um verdadeiro trabalho em comum que exige, inclusive, certo tempo para sua constituição. E isso é necessário para não se imaginar que esses processos sejam facilmente “operacionalizáveis”, descritíveis e identificáveis (MUNIZ, SANTORUM E FRANÇA, 2018).

Schwartz e Venner (2015) explicam que, as ECRP têm de lidar com um amplo espectro de normas, as quais são intermediárias entre as normas antecedentes do tipo prescrição formal e as endógenas de funcionamento, estando fortemente ligadas à história e às renormalizações entranhadas nas *dramáticas do uso do corpo-si* (SCHWARTZ E VENNER, 2015). Portanto, afirma-se que as *dramáticas do uso do corpo-si*, pelo enfermeiro em UTIA, podem apresentar influência de um coletivo de trabalho constituído pela equipe multiprofissional em saúde.

Assim sendo, até o momento foram apresentadas diferentes dimensões das *dramáticas do uso do corpo-si* no trabalho do enfermeiro em UTIA. Discutiu-se os aspectos inerentes à subjetividade, relativos às características específicas dos enfermeiros. Além disso, abordou-se a importância do trabalho prescrito e a organização do trabalho do enfermeiro por meio de prioridades, no que se refere ao

atendimento a pacientes graves. Ademais, analisou-se que as *dramáticas do uso do corpo-si* podem ter influência de uma equipe multiprofissional – trabalho coletivo.

A seguir, serão apresentados resultados de como ocorrem as renormalizações das atividades dos enfermeiros, baseadas em sua subjetividade, normas, valores, conhecimento, experiência profissional e como se destacam as atividades de enfermagem administrativas e assistenciais.

O ser humano, especialmente o profissional enfermeiro, em seu processo de viver e trabalhar está exposto a exigências ou normas emitidas continuamente e em quantidade pelo meio no qual se encontra; para existir como singular, ele vai tentar permanentemente reinterpretar essas normas que lhe são propostas. A partir disso, ele busca configurar o meio como seu próprio meio. É o processo de renormalização¹⁶ que está na essência da atividade. Em parte, cada um chega a transgredir certas normas, a distorcê-las de forma a se apropriar delas (SCHWARTZ E DURRIVE, 2015). O enfermeiro atuante em UTIA apropria-se das normas de sua categoria profissional e esse processo inicia-se desde a graduação até o momento do trabalho no ambiente da UTIA. O enfermeiro UTIAPriE3 relata, em seu depoimento, sobre essa dinâmica de apropriação das normas:

[...] claro que tem coisas que, às vezes, tu [enfermeiro] tem vontade de mudar um pouquinho, mas as vezes é função do hospital, tipo, vem as normas estabelecidas da CCIH [Comissão de Controle de Infecção Hospitalar], outra da nutrição, outras da enfermagem. Eu acho que é interessante seguir o mesmo padrão e todo mundo segue, faz dentro do possível, porque, às vezes, tu [enfermeiro] foge [para] determinados pacientes, às vezes tu [enfermeiro] foge um pouquinho a regra. Por exemplo, a regra da visita, [o horário da visita] é ao meio dia, mas chegou um familiar [em horário diferente] então não podia ver o paciente, aí tu [enfermeiro] quebra um pouquinho da norma estabelecida. (UTIAPubE3)

O enfermeiro UTIAPriE3 ressalta que, existem as normas e que são importantes para todos seguirem um padrão de realização, efetivação. Mas, em alguns momentos, o enfermeiro “foge da regra, da norma estabelecida”, a partir do contexto e da atividade específica ocorrida no trabalho. No depoimento, o enfermeiro apresenta como exemplo a visita de um familiar a um paciente internado em um horário que não era o horário normatizado pela instituição.

¹⁶ É nesse sentido que podemos falar que a atividade industrial é uma “*dramática do uso de si*”: de um lado, execução de um protocolo experimental cujas condições e exigências operatórias foram definidas eliminando, ou tentando eliminar as singularidades de espaço, de tempo e de pessoas (normas antecedentes), por outro lado, experiência singular, recolocando em jogo as próprias normas numa situação de “encontro” com um destino a ser vivido (renormalizações) (CUNHA, 2012; p.3).

A partir do exemplo dessa atividade de trabalho, Canguilhem (2001) aponta que, no trabalho, não existe apenas “uma norma”, mas sim “normas”, no sentido de um pluralismo de valores do qual depende da relatividade do normal. Isto é, para o enfermeiro autorizar a entrada do familiar do paciente internado, ele instaura uma demanda de escolhas, debate de normas e encontro de valores, ou seja, *dramáticas do uso do corpo-si*.

Esses momentos de trabalho, Schwartz e Durrive (2007), caracterizam como sendo situações parcialmente previsíveis, mas também parcialmente inéditas. Também, que nem todas as atividades dos enfermeiros em UTIA podem ser antecipadas, pois, existe realmente um “vazio de normas, lacunas no anteriormente pensado, porque as normas não podem jamais antecipar todas as ocorrências de uma situação” (SCHWARTZ E DURRIVE, 2015; p.386).

Sobre valores, SCHWARTZ E DURRIVE (2015) denominam que, no sentido subjetivo, valores é o peso que se atribui mais ou menos às coisas; uma hierarquia, uma categorização própria a cada um a propósito do que se estima, prefere, ou pelo contrário que se negligência, rejeita. A partir daí um indivíduo não inventa sozinho nem completamente os seus valores: contudo, ele os retrabalha incessantemente, através das convocações e solicitações do meio e da vida social. Nisso, pelo menos parcialmente, ele os singulariza. Esses valores se incluem no nosso agir através das normas (normas antecedentes e normas endógenas) que comandam esse agir – mas a relação entre os valores e normas nunca é simples e natural (SCHWARTZ E DURRIVE, 2015).

Outra situação envolvendo a visita aos pacientes foi vivenciada durante o período de observação, quando a enfermeira liberou a entrada de familiares de um paciente que estava em cuidados paliativos na UTIAPri. Ou seja, essa enfermeira renormalizou essa atividade de trabalho, a partir de seus valores pessoais, e, antes dela tomar essa decisão, vivenciou suas próprias *dramáticas*. Na UTIAPub, quando possível, a equipe organizava visita estendida (visita aberta). Essa visita ocorria quando os familiares permaneciam por um período maior de tempo junto ao seu familiar internado. Segundo o Ministério da Saúde (BRASIL, 2007), visita aberta é uma proposta da Política Nacional de Humanização (PNH), cujo objetivo é ampliar o acesso dos visitantes às unidades de internação, de forma a garantir o elo entre o paciente, sua rede social e os diversos serviços da rede de saúde, mantendo latente o projeto de vida do paciente.

A respeito das renormalizações das atividades do trabalho do enfermeiro, a partir da *dramática do uso do corpo-si*, durante o período de observação, visualizou-se a seguinte atividade:

Paciente João [nome fictício] apresentava-se lúcido, orientado e comunicativo, tinha condições de andar de cadeira de rodas. Então, a enfermeira levou o paciente para tomar sol durante, aproximadamente, 10 minutos fora da UTIAPri, permaneceu com ele esse tempo e depois retornaram para a UTI. (Diário de campo - UTIAPub)

Essa atividade, visualizada durante o período de observação, mostrou como podem ocorrer *dramáticas do uso do corpo-si*, pelo enfermeiro em UTI, envolvendo a humanização do cuidado de enfermagem para com o paciente. A enfermeira teve a percepção de identificar que o paciente poderia “dar uma volta, tomar sol” fora da UTIAPri. Para tomar essa decisão, esse enfermeiro invocou valores subjetivos e considerou, também, o bem-estar do paciente. Cabe salientar que havia diversos fatores que proporcionaram a enfermeira a realização dessa atividade e renormalização do seu trabalho, como haver somente três pacientes internados, a UTIAPri estar próxima estruturalmente do local onde havia sol, e o médico plantonista que apoiou a decisão da enfermeira.

Nessa atividade, a enfermeira renormalizou o seu trabalho, envolvendo sua subjetividade; normas; valores; conhecimento e experiência profissional; sua capacidade de discernimento e avaliação do paciente, transpondo o “vazio de normas” “ou espaço vazio” existente. A partir da abordagem ergológica, as normas que foram pensadas antecipadamente por diversas pessoas externas e internas à instituição, apresentam uma lacuna na atividade humana de trabalho, conhecida como “vazio de normas”.

Essa lacuna existente entre o prescrito e o realizado, requer um movimento próprio do enfermeiro, que não pode tudo prever ou antecipar. Todavia, são necessários exercícios permanentes e motivação pessoal para conduzir as arbitrariedades impostas pela prescrição. Essa realização da atividade envolve uma *dramática do uso de si*, nesse universo em que reinam normas de todos os tipos (científicas, técnicas, organizacionais). A atividade envolve sempre uma dialética entre heterodeterminação (uso de si por outro), e singularização (uso de si por si) (RIBEIRO, PIRES E SCHERER, 2019).

A humanização pode ser definida como a valorização dos sujeitos implicados no processo de produção de saúde: gestores, usuários e trabalhadores. Alguns dos

valores que norteiam são: a autonomia e o protagonismo dos atores, a corresponsabilidade entre eles, o estabelecimento de vínculo solidário e a participação coletiva no processo de gestão (BRASIL, 2011). Nesse contexto, entre a enfermeira e o paciente, Michelan e Spiri (2018) afirmam que o foco da humanização em UTI envolve desde a oferta de serviços, tecnologias, gestão e de cuidado, até a criação de ambientes que possam resultar em bem-estar, segurança e conforto ao paciente e seus familiares.

Assim, destaca-se que os enfermeiros devem estar comprometidos com a humanização do cuidado de enfermagem, implicados na respeitabilidade do outro, no trato, que quando possível, realizem atividades como a descrita, a fim de promover a saúde, a qualidade da assistência e a visibilidade da enfermagem. Quando o enfermeiro realiza algumas atividades que podem não estar prescritas, está renormalizando seu trabalho a partir de seus próprios valores. Conforme Holz e Bianco (2014), as renormalizações decorrem de um desencontro entre as normas antecedentes e os valores dos trabalhadores. Ocorrem, então, “debates de normas”¹⁷ em todas as atividades, inclusive nas mais ínfimas. As renormalizações no trabalho dos enfermeiros em UTIPri também apareceram durante as situações de intercorrências na unidade:

Eu vou resolver, depende da intercorrência, primeiro eu vou avaliar o que tem que fazer e aí eu faço, se é da minha competência eu faço, se não, eu vou conversar com o médico, aí a gente vê o que pode fazer. Mas se é parada [parada cardiorrespiratória – PCR] geralmente o pessoal [equipe de enfermagem] já está acostumado, parada: já começo a massagem, já digo o que cada um [técnico de enfermagem] vai ter que fazer, já organizo e já faço tudo que tem que fazer. [...] intercorrência geralmente é parada. Eu avalio a situação e vejo o que tem que fazer, eu acho que é o primordial, tem que avaliar o paciente, ver o que está acontecendo primeiro e aí resolver. Antes de tudo é a calma, não adianta se afobar, porque aí que não dá nada certo. Tu [enfermeiro] tem que ser firme, fulano tu pega aqui, ciclano tu fica com a medicação, outro fica ambulando, o outro na massagem, a gente vai se revezando. Mas, vai muito de tu [enfermeiro] não enlouquecer eles [equipe de enfermagem], [...] tem que ser rápido, mas ao mesmo tempo manter a calma e tu sempre firme, porque o enfermeiro não pode ficar pensando o que eu tenho que fazer. Paciente paro, já coloca o ambu, já pega o ambu, já chama o doutor [médico], já vem com o carro [carrinho de parada cardiorrespiratória]. [...] não adianta se afobar porque dá muita confusão, não dá nada certo, tem que manter a calma. (UTIAPriE3)

[...] tem que agir, tem que ser rápido, porque tem uma vida ali. (UTIAPriE1)

¹⁷ Debate de normas: de acordo com a perspectiva ergológica a atividade é sempre um debate de normas. Trata-se para aquele que faz alguma coisa, de um debate entre as normas antecedentes e uma tendência/obrigação da pessoa a renormalizar (SCWARTZ E DURRIVE, 2015; p. 376).

Os enfermeiros consideraram a parada cardiorrespiratória (PCR) como principal intercorrência que pode acontecer na UTIAPri. Também, foi tema de discussão dos encontros de educação continuada, conforme atas 01/2013 e 03/2014. Segundo a *American Heart Association* (AHA, 2015), a PCR consiste em uma alteração súbita e inesperada no bombeamento de sangue, que produz ritmo inadequado ou ausência dele, onde a vida não pode ser mantida. Quando há PCR, poderão ocorrer danos celulares irreparáveis e lesões cerebrais graves e irreversíveis, principalmente logo após os primeiros cinco minutos de parada (MOURA et al, 2012).

Os enfermeiros citam que são necessárias algumas características específicas para atuação no momento da PCR, como: calma, firmeza nas decisões, rapidez, ação. Nesse sentido, Lima e Invenção (2017) salientam que a aplicação imediata, competente e segura das medidas de reanimação são fatores que contribuem para o sucesso do atendimento e, conseqüentemente, sobrevivência da vítima de PCR. Também destacam que o sucesso do atendimento está diretamente ligado à rapidez e a qualidade da assistência promovida pela equipe, pela realização do suporte básico e avançado de vida, pela harmonia, sincronismo e capacitação da equipe e estrutura organizada. Todos esses aspectos citados, especialmente a questão da organização da equipe foram citados pelos enfermeiros.

Tendo em vista uma melhor atuação da equipe de enfermagem em PCR, os enfermeiros organizaram algumas normas, conforme depoimentos:

[...] a gente já deixou no caderno o funcionário pré-estabelecido, se o paciente parar [PCR], já se sabe vai fazer a massagem, [administrar] drogas, quem vai ficar observando os outros [pacientes]. Então, a gente já mais ou menos, já especificou, para ficar mais fácil. (UTIAPriE3)

[...] antes a gente não tinha. Agora tu [enfermeiro e técnico de enfermagem] já sabe! Maria, tu já sabe que o paciente parou tu vai na massagem, a Carla [nome fictício] já sabe que vai ficar na [administração das] drogas, o outro fica auxiliando e o outro fica olhando os pacientes. Então, isso ajuda, ajuda bastante o doutor [médico] já vai dizendo, tem que fazer atropina, tem que fazer adrenalina, vamos massagear, vamos fazer tanto ciclos de massagem, vamos fazer assim. (UTIAPriE3)

Tendo em vista uma melhor eficácia e qualidade no momento do atendimento a uma PCR, os enfermeiros organizaram uma escala que descreve a função de cada técnico, caso ocorra uma PCR. Ou seja, por mais que podem e, provavelmente, sempre ocorrerão renormalizações, por parte dos enfermeiros, na atuação em uma PCR, os enfermeiros tentaram prescrever e realizar uma

organização prévia para a atuação nessa atividade de trabalho. Assim, as normas antecedentes, são aquelas que buscam orientar e prever as atividades dos enfermeiros e técnicos de enfermagem, baseando-se em modelos constituídos historicamente por componentes técnicos e científicos, envolvendo mais que somente regulamentos, protocolos e regras da instituição, mas também as normas e técnicas das profissões, da cultura e do coletivo de trabalho (ASSUNÇÃO E BRITO, 2011; KAPPAUN, OLIVEIRA E MUNIZ, 2017).

Schwartz e Durrive (2007) destacam que, para realizar algo, o trabalhador necessita evocar suas próprias capacidades, recursos e escolhas; isso é “agir em competência”, ou seja, agir em uma situação, em um dado momento. Ser competente é utilizar aquilo que o meio oferece para gerir as relações em função de valores (SCHWARTZ, 1998; SCHWARTZ E DURRIVE, 2007). Ou seja, no momento em que ocorre uma PCR em algum paciente, o enfermeiro evoca sua subjetividade, normas, valores, conhecimento e experiência profissional, para agir e coordenar a equipe da melhor forma possível, tendo em vista o melhor atendimento ao paciente.

A questão da competência engloba ingredientes heterogêneos imensuráveis a partir de uma dimensão de valor. Esses ingredientes podem ou não se articular facilmente, dependendo da atividade, do contexto, da realidade do meio de trabalho do enfermeiro. Nesse sentido, reforça-se a importância de caracterizar as atividades de trabalho, pois o agir em competência apresenta um certo perfil de ingredientes mobilizados por um profissional, em uma dada situação, sem impedir generalidades relativas (SCHWARTZ E DURRIVE, 2007). Schwartz e Durrive (2007) utilizam o termo “ingredientes” para referirem-se à necessidade de cada um e sua combinação dependendo de cada atividade de trabalho e compararam aos temperos de culinária, onde cada prato necessita de um tempero específico para estar com o melhor gosto possível. O mesmo ocorre da efetivação das atividades nas UTI's, dependendo da atividade desenvolvida, envolve-se certo ingrediente da competência¹⁸.

¹⁸ Segundo Schwartz (1998), os ingredientes de competência são: o primeiro ingrediente refere-se a conhecimentos identificáveis, sistematizados e transmitidos, passíveis de serem armazenados. Esse ingrediente envolve o domínio de saberes e protocolos para construir relações antes mesmo que as situações ou ações aconteçam. O segundo ingrediente refere-se ao inédito de cada atividade de trabalho e do histórico infiltrado em cada ação, aborda a singularidade de cada situação de trabalho. Já o terceiro ingrediente abarca à capacidade de envolver o ingrediente 1 e o ingrediente 2 em uma dada situação de trabalho. O quarto ingrediente envolve o debate de normas e valores. Essa dimensão está intimamente relacionada ao meio de trabalho e diz respeito à possibilidade de o trabalhador imprimir nele algumas de suas normas de vida. Isso quer dizer que, o debate de normas

Quando questionado ao participante da UTIAPubE5 sobre as intercorrências, o mesmo destacou:

Parada [parada cardiorrespiratória], extubação acidental, uma intubação de urgência. A gente [enfermeiro] tenta trabalhar junto com o médico e proporcionar que tudo seja o mais rápido possível e organizar a equipe para que cada um faça seu papel. Numa parada [PCR], eu decido quem vai fazer a massagem, quem vai administrar a medicação, quem vai ambuzar, quem vai ficar no carro [carro de emergência] ou aspirando as medicações, quem conta o tempo [...]. (UTIAPubE5)

A partir do depoimento de UTIAPubE5, percebe-se que nessa UTI também se destaca o papel do médico nas intercorrências e, além disso, a enfermeira prepondera que “necessita organizar a equipe para que cada um realize seu papel”, ou seja, do que é de sua competência. E, ao mesmo tempo envolve o sexto ingrediente sugerido por Schwartz (1998), entidades coletivas relativamente pertinentes, a qual refere-se a realização de uma atividade por profissionais heterogêneos, por exemplo, a atuação de cada profissional na intercorrência da PCR. Quer dizer que, durante a atuação no atendimento ao paciente apresentando PCR, a enfermeira define os papéis de responsabilidade de cada profissional e quando o número de trabalhadores está reduzido, as *dramáticas* vivenciadas, pela enfermeira, abarcam, também, dar resolutividade a essa problemática.

Ademais, as enfermeiras UTIAPubE3 e UTIAPubE4, discorrem sobre a atuação na mesma intercorrência, mas se organizam se forma diferente, específica e singular:

Eu procuro chegar, fazer o meu básico, o que eu tenho que fazer, avaliar o paciente, sempre se tem mais ou menos uma noção [do estado dos pacientes], tenho como base os sinais vitais e patologia, por exemplo, se o paciente é um SARA [Síndrome da Angústia Respiratória Aguda], se começa a cair [baixar] a saturação, se a pressão dele começa a alterar, basicamente são os sinais que ele está apresentando. Então, ou se corrige agora, fazendo medicação, vai comunicando, vai vendo que aquilo não está resolvendo, te prepara porque alguma coisinha vai acontecer. Ou ele vai fazer uma hipotensão e tem que instalar uma nora [medicação noradrenalina], ou ele vai pará [parada cardiorrespiratória]. [...] quando ele [paciente] dá o primeiro sinal, a gente tenta manejar, mas algumas vezes não tem como. Então, tu [enfermeiro] já fica de olho naquele paciente. [...] o paciente do leito 02, por exemplo, ele está com bloqueio atrioventricular, é uma

e valores aponta para uma negociação permanente entre as suas próprias normas e valores e a vida dos outros (regras institucionais, colegas, hierarquias). O quinto ingrediente diz respeito à intensificação do potencial da pessoa, tendo recorrência sobre cada ingrediente já citado, refere-se tanto às características do meio em que o trabalhador quanto suas próprias especificidades. De tal modo, colocando em sinergia os ingredientes anteriores, a pessoa consegue proporcionar ao meio algo que é “seu”. O sexto ingrediente representa uma ruptura e heterogeneidade, pois trata-se das “entidades coletivas relativamente pertinentes” (ECP)¹⁸, o que significa que põem em sinergia, coletivamente, os diferentes ingredientes. As ECP têm algo referente ao “viver junto” e são importantes para compreender como se dá a história do trabalho (KAPPAUN, OLIVEIRA E MUNIZ, 2017).

patologia que ele apresenta frequência [cardíaca] de 47, qualquer sinal que ele me dá, eu vou ter que fica de olho, ou eu faço uma atropina ou ele para [parada cardiorrespiratória]. Então, eu procuro fazer tudo que eu tenho que fazer rapidinho, rapidinho não, mas assim, quanto antes eu fizer melhor, porque se acontecer uma coisa eu vou ter um tempo maior para poder me dedicar a isso. (UTIAPubE3)

Eu acho que a gente [enfermeiro] já está no automático, por exemplo, quando tem uma parada [parada cardiorrespiratória], eu grito “parada” e já desloca todo mundo para aquele paciente, então já é uma coisa bem automática. Primeira coisa que a gente começa são as manobras, a gente baixa a cama para alguém massagear, outro [profissional de enfermagem] já pega o ambu [reanimador manual] é uma coisa bem automática. O outro grita para o plantão e o outro vai aspirando as drogas, às vezes, na simples massagem cardíaca o paciente já voltou e quando vê já tem uma adrenalina toda aspirada. Então, é uma coisa que já está na mente, somos bem tarefeiros nessa parte. [...] eu já delego, eu já pego o celular para marcar o tempo, ligo o cronômetro, e geralmente eu assumo o ambu [reanimador manual] que daí eu consigo ficar abusando e coordenando. Geralmente, alguém chega junto e um deles já vai direto pegar a medicação, geralmente de noite já é o pessoal mais antigo, geralmente alguém já vai para a gavetinha. (UTIAPubE4)

Segundo os dois depoimentos das participantes da pesquisa, ocorrem intercorrências durante o trabalho, mas cada uma renormaliza de uma forma específica. No relato de UTIAPubE3 ela se organiza antecipando algumas atividades, por exemplo preenchimento de formulários, conferências de medicações, prescrições, organização da escala dos técnicos de enfermagem; para que, caso haja alguma intercorrência, ela possa se dedicar mais ou por mais tempo naquela situação. Não quer dizer que se ela não tiver feito essas atividades citadas, ela não se dedicará tanto quanto, mas há uma preocupação em realizar todas as atividades e ainda poder atuar com eficácia e tempo na intercorrência.

A participante UTIAPubE4 menciona que “eles” (equipe multiprofissional do turno da noite) já estão no “automático” para realizar a assistência ao paciente em PCR. Por mais que ela afirma estarem no automático há, e sempre haverá *dramáticas do uso do corpo-si*. Ela cita, em diversos momentos, quando necessita realizar escolhas para efetivar atividades, mas dois recebem destaque: no momento em que ela “grita: parada” e quando ela acompanha o tempo de reanimação cardíaca. A ideia de que o enfermeiro de UTI vive em uma permanente dinamicidade de escolhas, e disso surge a expressão do trabalho como *dramática do uso de um corpo-si*; percebe-se que a atividade se torna cada vez mais um encontro de *dramáticas do uso de si* (MUNIZ, SANTORUM, FRANÇA, 2018) isso quer dizer que

Uma dramatique é, portanto, o lugar de uma verdadeira micro-história, essencialmente inaparente na qual cada um se vê na obrigação de se escolher ou escolher orientar sua atividade de tal ou tal modo. Afirmar que a atividade de trabalho não é senão uma dramatique do uso de si significa ir de encontro à ideia de que o trabalho é, para a maioria dos trabalhadores,

uma atividade simples de “execução”, que não envolve realmente sua pessoa (SCHWARTZ 1998, p. 104).

Assim sendo, na atividade de trabalho, há sempre uma parte antecipável, visto que toda situação de trabalho é sempre aplicação de um protocolo, e outra parte inantecipável (PORTO E BIANCO, 2015), onde o enfermeiro faz uso de seu corpo-si perante a realidade de seu ambiente de trabalho; efetivando assim, o trabalho real do enfermeiro em UTIA.

Até o momento, foram apresentados aspectos referentes às *dramáticas do uso do corpo-si* que permeiam o trabalho prescrito, a organização do trabalho do enfermeiro por meio de prioridades, o trabalho com e sob a influência da equipe multiprofissional (trabalho coletivo) e ocorrências de renormalizações.

Ainda, a partir da análise dos documentos, das entrevistas e da observação, pode-se afirmar que o trabalho do enfermeiro em UTIA é permeado por *dramáticas do uso do corpo-si* em atividades de enfermagem caracterizadas como administrativas e assistenciais. Estas atividades serão tratadas a seguir, pois foram bastante enfatizadas pelos participantes do estudo.

A enfermagem tem se caracterizado como um trabalho que envolve processos na perspectiva do cuidado, gerenciamento, educação e pesquisa. No que se refere ao desenvolvimento desses processos de trabalho, existe uma racionalidade que favorece a sua fragmentação, em especial no que tange à assistência e à gerência, dificultando a articulação do gerenciamento com o cuidado (MORAES E SPIRI, 2019). Corroborando com os autores anteriormente mencionados, Frantz et al (2020), salientam que a prestação de cuidados de saúde tornou-se cada vez mais complexa e fragmentada.

Alerta-se que, apesar de apresentar-se uma divisão das atividades dos enfermeiros, em administrativas e assistenciais, as mesmas se complementam e que, ficou evidenciado, durante o período de observação que, os enfermeiros participantes da pesquisa, desenvolvem as atividades indiscriminadamente, na sua rotina de trabalho, apesar de afirmarem durante as entrevistas, acreditarem demandar muito tempo para as atividades administrativas, como observado no relato de UTIAPriE3:

[...] ultimamente o que aparece mais como função do enfermeiro são os papéis, a burocracia. Eu acho que a gente [enfermeiros] deixa muitas vezes de ver o paciente como gostaria de ver e se dedicar mais a ele, estar mais em volta dele, mas tem que se dedicar a burocracia. Então, eu acho que rouba bastante tempo a parte da papelada. O enfermeiro se envolve com a papelada e na verdade a

função que eu gosto mais é de estar com o paciente, tu [enfermeiro] acabas deixando de lado. (UTIAPriE3)

Considera-se a conciliação das funções administrativas e de assistência como pressuposto à prestação dos cuidados de enfermagem (LUVISOTTO, et al, 2010). Ou seja, durante o seu trabalho, o enfermeiro de UTIA, vivencia *dramáticas*/escolhas sobre a efetivação das diferentes atividades administrativas e assistenciais, que se complementam nos cuidados aos pacientes internados e na gerência e administração do ambiente de trabalho. Percebeu-se, durante o período de observação que, os enfermeiros tinham uma certa “aflição” em terminar as atividades administrativas e assistenciais para não deixar algo pendente para o próximo turno. Os enfermeiros vivenciavam *dramáticas* de como organizar-se em relação a efetivação das atividades administrativas e assistenciais e demonstravam preocupação na elaboração de todas as atividades que eram responsáveis, ou seja, que eram prescritas a eles.

Sobre as atividades administrativas, os enfermeiros afirmaram:

Os papéis de internação, prescrições de enfermagem, aprazamentos. (UTIAPriE1)

[...] eu prescrevo os cuidados que a enfermeira pode prescrever, a prescrição do médico ela é necessária para administração de medicações. Os cuidados prescritos são baseados no NANDA. [...] coordeno a equipe, de dia tem mais coisas administrativas para fazer, mas de noite é mais assistência, não tem muita coisa administrativa, só quando interna, quando interna é uma papelada, faz a internação, faz a SAE, faz prescrição de enfermagem, apraza. (UTIAPriE2)

A respeito dos cuidados de enfermagem que eram prescritos pelos enfermeiros, esses, eram aprazados por eles para os turnos da manhã, tarde ou noite nos mais diversos horários; para os técnicos de enfermagem efetuarem, ou até mesmo, quando necessário, o próprio enfermeiro realizava. Essa questão de prescrição de enfermagem também foi discutida em reuniões de equipe, conforme atas nº 03/2015 (UTIAPri) e 02/2013 (UTIAPri).

Os cuidados fazem parte do trabalho prescrito da equipe de enfermagem; são indispensáveis para a orientação e efetivação do cuidado ao paciente, no entanto, Mailliot e Durrive (2015), salientam que essas tarefas prescritas não são o suficiente para a efetiva realização das mesmas. Com base nisso, depreende-se que o grande desafio do trabalho do enfermeiro é colocar em ação o trabalho prescrito, transformando-o em trabalho real. “Porque aí acontecem as coisas! Porque ali é que se desenvolve a atividade!” (MAILLIOT E DURRIVE, 2015, p. 229). Quer dizer que a

abordagem ergológica “leva em conta a anterioridade da existência em relação a essas exigências. Isso significa que o que mais importa, [...] é exatamente a vida que convoca a atividade humana como novo retratamento de normas já existentes (MAILLIOT E DURRIVE, 2015, p.155).

Analisando os cuidados prescritos pelos enfermeiros, sobressaíram-se os relacionados à prevenção de lesões de pele e a realização de curativos. Destaca-se que, os cuidados que eram prescritos pelos enfermeiros faziam parte do Processo de Enfermagem; então, eles realizavam a avaliação do paciente (coleta de dados/histórico), em seguida, os diagnósticos de enfermagem e o planejamento de enfermagem (cuidados que precisavam ser prestados).

As últimas duas etapas, implementação e avaliação de enfermagem eram realizadas diariamente em todos diversos momentos, onde os enfermeiros discutiam sobre como estavam sendo realizados os cuidados e faziam avaliação dos mesmos. Nesse exemplo, de atividade administrativa, onde o enfermeiro prescreve os cuidados, fica evidenciado em como as atividades administrativas e assistenciais se complementam, que sempre estão em dinamicidade, pois, no momento em que o enfermeiro realiza a prescrição dos cuidados de enfermagem, estes só serão efetivados na realização da atividade em si.

Com relação a isso, a Resolução do Conselho Federal de Enfermagem 501/2015 (COFEN, 2015), que aborda o cuidado a lesões; o enfermeiro pode prescrever e executar curativos, coordenar e supervisionar a equipe de enfermagem na prevenção e cuidados de feridas e no registro da evolução da ferida, realizar consulta de enfermagem, dentre outras atribuições específicas (COFEN, 2015).

No ambiente da UTIA, o enfermeiro torna-se responsável pelo planejamento, organização, execução e avaliação contínua da assistência dispensada aos pacientes com lesões de pele, tendo em vista um cuidado de qualidade e seguro. Na prescrição dos enfermeiros da UTIAPub também se sobressaiu a preocupação com o cuidado da pele. Cauduro, et al. (2018), afirmam que essa atuação do enfermeiro, na organização e realização dos cuidados as lesões de pele, pode colocá-lo como protagonista desse cuidado. Durante o período de observação, evidenciou-se que os enfermeiros eram referência para a realização de curativos mais complexos, os técnicos esclareciam dúvidas sobre a realização de curativos, os enfermeiros realizavam as prescrições de prevenção de lesões de pele, realizavam avaliação

das lesões já existentes nos pacientes, prescreviam o tratamento. A respeito disso, observou-se as seguintes situações na UTIAPri:

O médico responsável pelo paciente estava conversando com o médico plantonista sobre o caso. O enfermeiro enxergou, foi até eles e disse: doutor, o João [nome fictício] concordou com a minha avaliação da ferida e nós achamos que um curativo a vácuo é excelente nesse caso. Então, já pedimos autorização para a empresa [convênio de saúde do paciente] e só estamos esperando a liberação deles para aplicar. O médico respondeu: ótimo, quando fizerem, só me avisem. (Nota de observação - Diário de campo – UTIAPri)

Durante o banho de leito, o técnico de enfermagem identificou o início de uma lesão de pele abaixo da traqueostomia do paciente e chamou a enfermeira para avaliar e saber como proceder. (Nota de observação - Diário de campo – UTIAPri)

A partir dessas observações, percebeu-se que o enfermeiro realizou a avaliação e tratamento da lesão e que, também, foi referência para o técnico de enfermagem sobre quais providências tomar, efetivando-se, dessa forma, o trabalho real do enfermeiro. As *dramáticas do uso do corpo si* e todo o trabalho do enfermeiro de UTIA tem uma caracterização social, por ter uma contribuição de outros sujeitos, por meio da preparação, da prescrição e da avaliação, mas ao mesmo tempo é singular, pois é necessária uma avaliação ao prescrito e, simultaneamente, essas prescrições são adaptadas à realidade (MARQUEZ E MUNIZ, 2018).

Durante a coleta de dados da pesquisa, evidenciou-se que os enfermeiros se envolveram em duas principais atividades administrativas: a prescrições dos cuidados de enfermagem e a de internação de pacientes (tanto via convênios quanto via judicial). Havia uma preocupação especial, por parte dos enfermeiros da UTIAPri, em estar com todos os documentos, anotações e evoluções de enfermagem corretas, no momento da internação. Isso se justifica em virtude da auditoria realizada no momento da alta do paciente. Durante o período de observação ocorreu a seguinte situação:

Internou paciente Jozefina [nome fictício] via particular, mas os familiares relatam que não tem condições financeiras de manter ela internada na UTI. O médico responsável preenche papéis para solicitação de internação via judicial. Então, a enfermeira gestora, e a enfermeira que estava de plantão conversaram com a família para orientá-los sobre como deveriam agir. (Nota de observação - Diário de campo – UTIAPri)

A orientação aos familiares de pacientes sobre como solicitar internação via judicial é uma *dramática do uso do corpo-si* vivenciada especificamente pelos enfermeiros da UTIAPri diferenciando-se da UTIAPub, tendo em vista que na UTIAPub internam somente pacientes pelo SUS. O enfermeiro se envolveu diretamente na orientação aos familiares e se mostrou preocupado com a situação.

Por mais que a UTIAPub, não apresente essa problemática, o enfermeiro UTIAPubE7, em sua entrevista, demonstra preocupação e indignação sobre a falta de leitos de terapia intensiva no SUS:

Eu acho que trabalhar no SUS [Sistema Único de Saúde] é muito recompensador, com o paciente, com os familiares e quando a gente consegue com que a UTI funcione, fazer funcionar é trazer o paciente [para internar na UTI] antes que ele esteja de uma forma tão crítica que a gente [equipe multiprofissional] não consiga mais fazer nada. Então, a gente [equipe de enfermagem] vê que fez a diferença, que a assistência de enfermagem ajudou. Eu fico muito feliz quando um paciente chega e sai sem nenhuma lesão por pressão, que conseguimos cuidar da pele daquele paciente, fizemos as mudanças de decúbito necessárias e que esse paciente saiu bem e que muitas vezes não é a assistência que está deixando de ser feita, é todo o contexto do paciente que chega para a gente [equipe multiprofissional da UTI] de uma maneira muito crítica por não ter leito. [...] a assistência acaba pecando, talvez, pela demanda do pronto-socorro, por exemplo, tem falta de profissional, falta de acomodação. O paciente, mesmo que não esteja no hospital, mas que esteja num pronto atendimento em ventilação [ventilação mecânica] ou aguardando um leito, e a gente [enfermeiro] vê que os pacientes que chegam aqui deveriam ter chegado dias antes e que o manejo não foi feito, não foi realizado como deveria ter sido feito e que o desenrolar provavelmente vai ser ruim. (UTIAPubE7)

A partir do depoimento de UTIAPubE7 e da observação realizada, ressalta-se que, por mais que sejam enfermeiros que trabalham em instituições de naturezas distintas, o panorama e a conjuntura atual do sistema de saúde brasileiro influencia diretamente nas *dramáticas* vivenciadas pelos enfermeiros a respeito do número de leitos nas UTI's. Isso também mostra o quanto os enfermeiros necessitam estar atualizados, atentos sobre o contexto no qual estão inseridos, de seu trabalho real, profissão, instituição, políticas públicas de saúde, para que, quando vivenciar alguma situação em que deverá realizar escolhas/*dramáticas*, ou até mesmo posicionar-se, tomar decisões como enfermeiro, saiba a realidade do contexto de saúde em que está trabalhando.

Sobre esse aspecto, Durrive (2010, p.40), salienta que o “esforço de viver retoma continuamente o esforço de saber, apossa-se dele de algum modo para lhe transmitir sua energia e, assim, multiplicar suas possibilidades” (DURRIVE, 2010, p. 40). Ou seja, é necessário que o enfermeiro conheça o contexto real em que está inserido, seja ele na micro ou macro dimensão, para que possa compreender como ocorre essa dinâmica política e ética relacionada a demanda de leitos de terapia intensiva.

Sobre a questão da falta de leitos de UTI e da internação judicial, evidenciou-se que o enfermeiro teve uma atuação direta na orientação aos familiares sobre como realizar a solicitação. Nesse sentido, destaca-se que os profissionais da saúde

convivem durante o seu trabalho com uma demanda maior por leitos de terapia intensiva, do que a oferta, o que, por vezes, pode prejudicar o cuidado de enfermagem aos pacientes graves, ficando cada vez mais distante do cuidado humanizado e de excelência (VARGAS, et al, 2013), bem como foi destacado pelo participante UTIAPubE7, sendo essa uma problemática do trabalho real do enfermeiro de UTIA.

Percebe-se que, os profissionais enfermeiros demandam cada vez mais o desenvolvimento de diferentes habilidades, conhecimentos que envolvam não somente as técnicas e o cuidado, mas que contemplem questões subjetivas tanto dos familiares quanto dos pacientes; logo o enfermeiro necessita desenvolver a sua comunicação e relacionamento com familiares e pacientes (VARGAS, et al, 2019). Nesse sentido, Corpolato et al., (2019), corroboram afirmando que na assistência de enfermagem é indispensável a adoção de um fluxo adequado para os processos de comunicação, tanto para as atividades assistenciais quanto para as administrativas. Assim, espera-se dos profissionais enfermeiros uma postura audaciosa e comprometida pela transformação das práticas de enfermagem.

Balsanelli (2019) complementa que, o cuidado é a essência da enfermagem, núcleo central da profissão e que a gestão/administração organizam os recursos necessários para que os resultados assistenciais sejam profícuos. Por conseguinte, nesta simbiose, não há dissociação. Na complementariedade dessas ações, quem se beneficia são os profissionais que executam como membros de uma equipe imbuída com o mesmo objetivo e o paciente/usuário do serviço de saúde. Assim, tendo em consideração as atividades administrativas na UTIAPub, os enfermeiros referiram:

Meu trabalho é mais supervisão, supervisão dos técnicos de enfermagem, sou preceptora da residência, sou supervisora da graduação. Então, é tudo isso: gerenciar pessoas. (UTIAPubE1)

Na realidade, a gente [enfermeiro] faz mais também a gestão diária do serviço dos técnicos, o que seja mais referente ao enfermeiro, toda essa parte mais técnica mesmo. (UTIAPubE4)

[...] tem aquela questão que tem que estar respondendo pela unidade e todas as dúvidas que os técnicos [técnicos de enfermagem] vão ter, eles vão se reportar a ti [enfermeiro]. Então, tu [enfermeiro] tem que estar certa das coisas para poder responder e ter uma uniformidade nos cuidados. (UTIAPubE6)

Sobre as atividades administrativas, os enfermeiros ressaltaram a supervisão e gerenciamento de pessoas, dando destaque para a gerência dos técnicos de

enfermagem. Moraes e Spiri (2019), destacam que a enfermagem tem se distinguido como um trabalho que envolve processos de gerenciamento de pessoas, cuidado, educação e pesquisa. Nesse sentido, o gerenciar em enfermagem, envolve as relações humanas, sociais e o comprometimento com a equipe que está supervisionando (MORAES E SPIRI, 2019). Destaca-se que o enfermeiro necessita estar preparado e ter conhecimento para o esclarecimento de dúvidas que os técnicos de enfermagem podem apresentar, já que, é competência do enfermeiro, além de supervisionar o trabalho dos TE, também orientá-los e solicitar a organização e efetivação das ações que precisam ser realizadas. Outras atividades administrativas também foram destacadas pelos enfermeiros:

Tem a questão burocrática, hoje a gente [enfermeiro] tem várias atividades burocráticas [...]. Eu sempre faço primeiro o burocrático para que, se depois haja uma demanda assistencial, eu possa dar conta das duas, da assistência e da questão burocrática, dou uma adiantada nos formulários, escala de Braden, SAE, [...]. (UTIAPubE2)

[...] eu reviso as prescrições, para ver o aprazamento, ver as inclusões [inclusões de medicações na prescrição médica] porque eles [médicos] fazem várias inclusões, ver se foi acrescentado ou suspenso [alguma medicação], porque às vezes eles [médicos] deixaram na pasta e as gurias [técnicas de enfermagem] não viram, fazendo a evolução, fechando os balanços [balanço hídrico total]. (UTIAPubE2)

O enfermeiro UTIAPubE2 caracteriza como sendo atividades administrativas o preenchimento de formulários (por exemplo, *bundles*), Escala de Braden, Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE); já, o enfermeiro UTIAPubE3 deu maior destaque as ações que envolvem medicamentos (revisão das prescrições médicas, atentando para medicações que foram inseridas e/ou suspensas); também, ressaltou, a realização das evoluções do enfermeiro e o fechamento dos balanços hídricos (BHT).

Chama-se a atenção que, por mais que essas atividades sejam de preenchimento de “papéis” ou em computador (no caso da SAE), os enfermeiros precisavam conhecer os seus pacientes. Então, durante o período de observação, visualizou-se que, muitas vezes, antes da realização dessas atividades, avaliavam os pacientes, para aí fazer o preenchimento. Pode-se dizer que, muito além de “somente preencher os formulários”, precisavam ter conhecimento sobre seus pacientes e, isso configura o trabalho real do enfermeiro nas UTI’s pesquisadas.

A respeito da efetivação das atividades, Durrive (2018) ressalta que quando ocorre de possuir o ambiente como recurso, o material disponível e a oportunidade,

realizar-se-á um avanço no trabalho e uma transformação na própria realidade, em parte objetiva e em partes subjetiva. Porque o *corpo-si* é um ser de iniciativa e, como tal, é desafiado pelas próprias limitações (DURRIVE, 2018). Nessa situação, uma das limitações da realização do preenchimento dos documentos, seria a escolha da não avaliação dos pacientes por parte dos enfermeiros, ou seja, seria algo que Ives Schwartz chamaria de “impossível e invivível”. Assim, o fato do *corpo-si* haver feito alguma coisa faz dele uma pessoa diferente, não mudou apenas o meio, mudou a si próprio também e esta é a dinâmica da atividade no trabalho real (DURRIVE, 2018).

Ainda, sobre as atividades administrativas, o enfermeiro UTIAPubE7 destacou sobre as altas dos pacientes e a realização de exames fora da UTIAPub:

[...] “tem uma alta”, geralmente antes de eu ver os pacientes se estão todos estáveis, venho ver com a secretária, geralmente pedir um leito [na unidade de internação aberta], ou se tem algum exame também, e ver com a secretária para ligar para os setores que fazem os exames pra ver se a gente [enfermeiro] pode ir, que horas vai ser, se a gente [enfermeiro] pode agilizar para não deixar tudo para o final da tarde, porque daí a gente [enfermeiro] não tem mais o residente [médico], só tem o preceptor [médico] a partir da cinco da tarde e aí muita coisa não vai sair. (UTIAPubE7)

Destacou-se o depoimento de UTIAPubE7 em virtude de o participante salientar que, antes de “ver os pacientes”, no início do plantão, vai até a secretária e pede para ela solicitar um leito na unidade aberta para o paciente que está com alta da UTIA. Isso foi percebido, também, durante a observação. Essa atividade diferenciou-se de alguns outros enfermeiros. Pode até parecer algo banal e rotineiro do trabalho, mas quando observado e analisado durante o trabalho real, faz muita diferença no desenvolvimento das atividades no decorrer do plantão. Porque, quanto mais cedo houver um leito para o paciente com alta, mais cedo outro paciente irá internar na UTIA e como já referido, ocorre uma super demanda por leitos de UTI no hospital público. Assim, agilizando esse processo, outro paciente que necessita de um leito na UTIA poderá internar.

Ou seja, a participante, ao realizar essa escolha/*dramática* teve uma atuação diferente dos demais enfermeiros, com a efetivação desse trabalho real fez com que as atividades fluíssem, fez com que as “coisas acontecessem”. É nesse sentido, que Schwartz (2014) afirma que o trabalho, como *uso de si*, é, ao fazer-se uma análise mais profunda, uso de um *corpo-si*, o qual insere-se em um mundo de debate de normas e valores (SCHWARTZ, 2014, p. 263). Ainda, sobre o trabalho do

enfermeiro, a atividade administrativa que era desenvolvida somente na UTIAPri era de auditoria.

A auditora fez para a gente [enfermeiro] se guiar; porque mudava muito de convênio para convênio, um convênio exigia isso, o outro aquilo, o outro não exigia, então o que fizeram? Fizeram a padronização do que exige e não exige. Então, para conferir a conta tem que estar o que é regra, se tu [equipe de enfermagem] fez [medicação] se necessário tu [equipe de enfermagem] tem que evoluir, se colocou ou instalou alguma coisa, tem que evoluir, evoluir o que usou ou não com o paciente, vai colocar as medicações de horário se as medicações são de horário, mas se tu [equipe de enfermagem] fez em alguém [paciente] “se necessário” tem que evoluir, tem que checar também, trocar alguma coisa, instalar, tem que checar. Então ela [chefia de enfermagem] fez tipo um “básicozão”, aquilo que a gente [enfermeiro] tem que conferir. [...] amanhã de manhã quando eu vou pegar a minha pasta e fazer o balanço [balanço hídrico total], eu verifico tudo, se no caso ela [técnica de enfermagem] checou a aspiração, se ela fez “se necessário” se ela checou, eu já faço uma pré-auditoria da pasta. Quando a paciente dá alta eu vou ter que conferir de novo. (UTIAPriE2)

[...] tem a auditoria, tudo que a gente [equipe de enfermagem] faz, tem que evoluir, então, eu procuro priorizar sempre atender o paciente antes de qualquer outra burocracia, claro que é importante a burocracia, registrar. (UTIAPriE2)

No período de observação, identificou-se que

Havia uma preocupação, por parte das enfermeiras, em manter a pasta do paciente correta para a realização da auditoria. Normalmente, quando o plantão estava quase se encerrando as enfermeiras conferiam as pastas dos pacientes para aferir se estava faltando alguma evolução, anotação de enfermagem ou alguma checagem. (Nota de observação - Diário de campo – UTIAPri)

Quando os pacientes estavam com alta da UTIAPri a enfermeira que estava de plantão solicitava a algum técnico de enfermagem para realizar uma pré-conferência ou seja, uma pré-auditoria. Após, encaminhavam a pasta para o setor de auditoria do hospital. A pré-auditoria e auditoria foram temas de discussão no encontro de educação continuada, conforme atas nº 02/2015 (UTIAPri), 04/2015 (UTIAPri) e 03/2015 (UTIAPri).

A palavra “auditor”, em português, provém da palavra inglesa *audit* que significa examinar, ajustar, corrigir, certificar (ATTIE, 2006). Na área da saúde, é uma prática usada para avaliação e controle das ações que refletem na qualidade da assistência prestada ao cliente. De acordo com a Norma Regulamentadora Brasileira ISO 9000:2000, a auditoria é uma atividade de coleta de informações para verificar o atendimento aos requisitos especificados, procurando evidências de conformidades, avaliando as necessidades de ações corretivas ou de aperfeiçoamento, não devendo ser confundidas com atividades de supervisão ou inspeção. É importante ressaltar ainda que, a auditoria não tem o objetivo de

identificar os culpados pela não conformidade e sim, propor soluções para que sejam eliminadas (NBR 9000:2000 - BRASIL, 2002).

Ultimamente, as instituições de saúde estão em constante crescimento exigindo uma maior qualidade do serviço prestado e cada vez mais preocupadas em otimizar seus custos. Neste âmbito, a auditoria em saúde cresce e conquista seu lugar nas práticas dos trabalhos, pois com o aumento da demanda na área e as exigências do mercado de trabalho torna-se necessária a atuação de profissionais capacitados para operacionalizar o processo de auditoria, melhorando a qualidade do serviço, corrigindo falhas, sugerindo alternativas preventivas ou corretivas a fim de obter um resultado satisfatório (CASTRO E RODRIGUES, 2019; SIQUEIRA, 2014).

Dessa forma, as atividades de auditoria desenvolvidas na UTIAPri, pelas enfermeiras e técnicas de enfermagem, além de auxiliar na organização de conferência dos materiais utilizados, comparação entre as evoluções feitas e as atividades realizadas, auxiliavam, também, no pagamento feito pelos convênios ao hospital. Sobre os registros de enfermagem (evolução do enfermeiro e anotações do técnico em enfermagem), Siqueira (2014) afirma que, esses registros possuem grande valor no sucesso da auditoria por servir como subsídio para avaliação, controle e verificação de inconformidades nas atividades e, assim, realizar um plano de ação para correções de caráter educativo (SIQUEIRA, 2014). Portanto, conclui-se que os enfermeiros da UTIAPri vivenciavam *dramáticas* e especial preocupação em relação a atividade administrativa de auditoria.

Findando, ressalta-se que as atividades administrativas realizadas pelos enfermeiros estão regulamentadas de acordo com a lei nº 7.498/86, Regulamentação do Exercício Profissional, do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN, 1986), onde afirma-se que o enfermeiro exerce diferentes atividades, cabendo-lhe: dirigir órgão de enfermagem integrante da estrutura básica da instituição de saúde e chefiar o serviço e a unidade de enfermagem; organizar e dirigir os serviços de enfermagem e suas atividades técnicas e auxiliares; planejar, organizar, coordenar, executar e avaliar os serviços de assistência de enfermagem; participar do planejamento, da execução e da avaliação da programação de saúde e participar da elaboração, execução e avaliação dos planos assistenciais de saúde. Ainda, a mesma legislação (COFEN, 1986), prevê e respalda o enfermeiro nas atividades assistenciais, de cuidado direto ao paciente: oferecer cuidados diretos de

enfermagem a pacientes graves com risco de vida; prestar cuidados de enfermagem de maior complexidade técnica e que exijam conhecimentos de base científica e capacidade de tomar decisões imediatas.

As atividades administrativas citadas pelos enfermeiros foram compostas por prescrições dos cuidados de enfermagem; preenchimento de papéis no momento da internação de pacientes na UTI; ações que envolvem medicamentos (revisão das prescrições médicas, atentando para medicações que foram inseridas e/ou suspensas); realização da sistematização da assistência de enfermagem e da escala de Braden; solicitação de autorização aos convênios de saúde para aplicação de curativos especiais em pacientes internados; coordenação, supervisão e orientações de cuidados para com os pacientes aos técnicos de enfermagem; gerenciamento de pessoas; preenchimento de formulários; revisão das prescrições médicas; realização de evoluções; fechamento de balanços hídricos; orientações a familiares de pacientes sobre internação via judicial; organização do trabalho em relação ao horário de exames de saúde que os pacientes necessitam realizar; organização em relação a solicitação de leitos para pacientes com alta da UTI; auditoria em saúde.

A partir da análise dessas atividades, complementa-se que os enfermeiros de UTIA necessitam realizá-las independentemente de categorização, administrativa ou assistencial, mas sim baseadas em normas, valores, conhecimento, habilidades e competências. Tal engajamento permitirá avançar no exercício de uma prática profissional que responda às necessidades de saúde dos pacientes internados e uma melhor organização do trabalho do enfermeiro em UTIA.

Cabe aos enfermeiros assumir o papel de protagonistas (BALSANELLI, 2019), envolvendo durante o seu trabalho as ações administrativas e assistenciais, indiscriminadamente. Assim sendo, as *dramáticas do uso do corpo-si*, pelo enfermeiro, remetem-se não somente ao fato de uma execução de atividades e fatores que influenciam no processo de trabalho, mas, de um 'uso' da sua subjetividade, normas, valores, história de vida, conhecimento e experiência profissional (PINNO, CAMPONOGARA, BECK, 2019).

Os enfermeiros participantes da pesquisa, tanto da UTIAPri como da UTIAPub, descreveram que o seu trabalho é composto pelas seguintes atividades assistenciais:

[...] dão-se os banhos de dia e de noite a gente [enfermeiro] pede as medicações. Eu faço a assistência aos pacientes, faço eletro [eletrocardiograma], auxílio na realização de Raio-X, passo sonda naso-entérica, sonda vesical, realizo curativos durante o banho, curativos de cateter, outros curativos que eu tenho que fazer, avalio o paciente para ver como que está, se precisa de mais alguma coisa ou não. [...] tem toda aquela assistência que dá para o paciente que é uma coisa que eu adoro, adoro fazer o cuidado direto. (UTIAPriE2)

[...] estar presente na assistência à beira do leito com os pacientes, porque os pacientes são bem complexos, são críticos, então tem muitos cuidados que somente nós [enfermeiros] fazemos. (UTIAPubE1)

[...] a passagem de sonda vesical, [sonda] enteral, troca de nutrição parenteral, aqui no hospital é só o enfermeiro, tem alguns setores que o enfermeiro acaba trocando a nutrição enteral também, aqui não, aqui é o técnico [de enfermagem] que faz, verificação de PVC [pressão venosa central], instalação principalmente, verificação até o técnico faz, mas algum dado um pouco alterado a gente acaba indo verificar, instalação de PAM [pressão arterial média]. Assistência do paciente, exame físico todos os dias. Inicialmente a gente até dava o banho de leito, depois não mais, a gente só avalia pele enquanto eles tão dando banho. Eu costumo fazer exame físico com todos os pacientes. (UTIAPubE7)

[...] eu costumo chegar, avaliar o paciente como um todo, eu olho validade de equipo, eu olho ventilador [ventilador mecânico], eu faço anamnese do paciente, depois eu vô e digo: “oh colega [técnico de enfermagem], tem que trocar a dieta”. (UTIAPubE3)

Meu trabalho é assistencial. Assistencial quando eu trabalho diretamente com o paciente. A gente [enfermeiro] faz avaliação diária do paciente, o que é inerente ao enfermeiro, passagem de sonda, esse trabalho mais técnico. (UTIAPubE4)

Quando o enfermeiro realiza o exame físico, em sua prática assistencial, tem por finalidade avaliar características inerentes ao corpo humano, que vêm a servir como dados subsidiadores ao cuidado oferecido (SILVA E TEIXEIRA, 2011). A realização do exame físico faz parte da SAE. Durante o período de observação, visualizou-se que a SAE era realizada por todos os enfermeiros tanto de uma UTI quanto de outra e que, também dispensavam especial atenção e preocupavam-se com a efetivação desta.

A SAE é uma metodologia cuidativa que se inicia a partir de um julgamento do enfermeiro, sobre quais são as necessidades dos pacientes. É usada para sistematizar o cuidado e avaliar como o paciente está reagindo frente aos seus processos vitais e seus problemas de saúde, reais ou potenciais, podendo determinar quais os cuidados profissionais devem ser implementados (SILVA, et al, 2015).

Sobre as atividades assistenciais, citadas pelos enfermeiros, sondagem naso enteral, sondagem vesical, instalação e troca de nutrição parenteral total (NPT), instalação e verificação de pressão venosa central (PVC) e pressão arterial média

(PAM), são funções fundamentais, compreendem cuidados técnicos e de manutenção da vida. Também, quando o enfermeiro orienta ao técnico de enfermagem sobre algum cuidado assistencial: “colega, tem que trocar a dieta”, ele faz uma escolha a partir de um comportamento aderente ao preconizado pela regulamentação do exercício profissional da enfermagem que permite ao enfermeiro delegar atividades de cuidado para o técnico de enfermagem, exceto aquelas privativas do Enfermeiro (COFEN, 1986). A respeito disso, um enfermeiro da UTIAPri refere:

[...] tem que toda hora chamar: “oh tua pressão caiu, tu viu [o enfermeiro refere-se a pressão arterial do paciente que está de responsabilidade do técnico de enfermagem]? Oh, fulano [técnico em enfermagem] tem que fazer isso. (UTIAPriE3)

Ou seja, os enfermeiros de ambas as instituições orientam e demandam cuidados aos técnicos de enfermagem, após a realização da avaliação dos pacientes, e isso só é possível pela complementariedade entre as atividades administrativas e assistenciais.

Durante o período de observação, percebeu-se que havia uma preocupação especial nas orientações aos técnicos de enfermagem sobre os cuidados com os pacientes em isolamento, também solicitavam máscara tipo N96 (bico de pato) e esclareciam algumas dúvidas com a enfermeira da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH) ou a gerente de enfermagem quando iam até a unidade. Essas precauções e cuidados de enfermagem com paciente em isolamento tiveram destaque na reunião de educação continuada nº 03/2012 (UTIAPri).

A infecção hospitalar trata-se de um grave problema de saúde pública, especialmente em ambientes de terapia intensiva. Por isso, é necessário o estímulo de adoções de medidas que visem minimizar e prevenir esses agravos, que por consequência podem contribuir para a redução das taxas de morbimortalidade e o tempo de internação dos pacientes (LOPES ARAÚJO, 2018). Lopes Araújo, et al. (2018) destacam que toda a equipe multiprofissional de saúde é responsável por esses cuidados, mas, o enfermeiro exerce papel primordial na adoção de medidas de prevenção e controle do ambiente da UTI.

Com a finalidade de buscar uma prática assistencial segura, o Ministério da Saúde criou, por meio da Portaria nº 529/2014, o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP), baseado em protocolos estabelecidos pela Organização Mundial de Saúde (OMS) (BRASIL, 2014). Ou seja, para efetivar as ações de

prevenção e controle de infecção hospitalar, os enfermeiros atuantes nas UTI's podem basear-se em documentos prescritos para tomar suas decisões, durante o trabalho real.

Assim, salienta-se que *o uso do corpo-si*, pelo enfermeiro em relação a prevenção de infecções hospitalares e cuidados com pacientes em isolamento é de fundamental importância visto que é ele quem pode efetivar as práticas de prevenção e controle, por meio da coordenação da equipe de técnicos e ressaltando os cuidados para o restante da equipe multiprofissional.

Dentre as atividades assistenciais, que emergiram da coleta de dados, destacam-se a realização de: banhos nos pacientes, eletrocardiograma, curativos, exame físico e anamnese, avaliação da pele do paciente; auxílio na realização de raio-x; sondagem vesical e naso entérica; troca de nutrição parenteral; instalação e verificação de pressão venosa central e pressão arterial média; conferência da validade de equipo de soroterapia e do ventilador mecânico; cuidados com paciente em isolamento e cuidados na prevenção de infecção hospitalar.

Diante do exposto, depreende-se que o trabalho do enfermeiro, embora supostamente tenha características atreladas ao cumprimento de tarefas, o que lhe confere uma conotação simplista, na verdade se constitui em uma delicada e complexa trama, que envolve diferentes aspectos e dimensões (PINNO, CAMPOGARA, BECK, 2019). O enfermeiro é o profissional da área da saúde que desenvolve atividades administrativas e assistenciais emaranhadas, pois é capaz de coordenar o processo de trabalho em enfermagem, direcionar o processo de trabalho em saúde, além de executar atividades assistenciais, ao mesmo tempo.

Por fim, resgata-se que, para que o enfermeiro efetive o desenvolvimento de suas atividades, é necessário que domine tanto o conhecimento geral da profissão quanto o conhecimento específico da área de atuação (FRANTZ, et al, 2020). Isto significa que, além do enfermeiro de UTI dominar as atividades gerais inerentes da profissão, como sondagem vesical ou naso entérica, necessita dominar atividades específicas de terapia intensiva, como instalação e verificação de pressão venosa central e pressão arterial média.

Ao findar essa categoria retoma-se os fatores que podem influenciar as *dramáticas do uso do corpo si*, pelo enfermeiro, sendo eles: a subjetividade e valores pessoais do trabalhador, normas institucionais, conhecimento e experiência profissional. Esses fatores e as atividades desenvolvidas concretizam o trabalho real

do enfermeiro em UTIA, construído por *dramáticas do uso do corpo-si*, permeadas pelo o trabalho prescrito, pela organização do trabalho, especialmente ao elencar prioridades, pelo trabalho com e sob a influência da equipe multiprofissional (trabalho coletivo), ocorrência de renormalizações das atividades e atividades de enfermagem administrativas e assistenciais. No decorrer do trabalho do enfermeiro em UTIA, pode-se evidenciar alguns aspectos que podem vir a facilitar ou dificultar as *dramáticas do uso do corpo-si*. Essa temática será tratada na próxima categoria.

7.4. FATORES QUE PODEM FACILITAR OU DIFICULTAR AS *DRAMÁTICAS DO USO DO CORPO-SI* PELO ENFERMEIRO EM TERAPIA INTENSIVA

No mundo do trabalho do enfermeiro, em unidade de terapia intensiva, ocorrem diferentes movimentos dinâmicos de encontros e desencontros entre si próprio, entre os demais membros da equipe multiprofissional e entre os pacientes internados, no sentido de realizar efetivamente o trabalho. Em meio a essa dinamicidade, o enfermeiro vivencia *dramáticas do uso do corpo-si*, influenciadas pela sua subjetividade, normas, valores, conhecimento e experiência profissional.

Além disso, alguns fatores podem vir a facilitar as *dramáticas do uso do corpo-si* pelo enfermeiro, tais como: a experiência de trabalho, o conhecimento (conhecimento atualizado), apoio da chefia de enfermagem, autonomia profissional, realização da prescrição de enfermagem, utilização do trabalho prescrito (protocolos), boa comunicação entre a equipe multiprofissional. Como fatores que podem dificultar as *dramáticas do uso do corpo-si* pelo enfermeiro foram mencionados: o “estilo” de trabalho/subjetividade de cada trabalhador médico, a falta de apoio da instituição para participação em eventos, o déficit de conhecimento em atividades específicas do trabalho; a falta de recursos materiais e humanos.

A experiência de trabalho foi citada pelo enfermeiro UTIAPubE3 como sendo um fator facilitador:

Eu acho que quanto mais experiente o enfermeiro, melhor. Porque tu não consegues ter uma autonomia se ficar na dúvida, por exemplo, eu vou pedir para fazer uma atropina, como é que eu vou pedir para fazer uma atropina se está escrito a critério médico. Só que se eu tenho uma experiência, eu tenho essa patologia, eu posso assumir uma responsabilidade. (UTIAPubE3)

[...] dependendo da equipe [equipe médica], da pessoa [médico], ela te dá abertura [para expor seu pensamento/ideia] e daí se consegue colocar [falar] o teu próprio conhecimento de avaliação [do paciente], experiência que tu [enfermeiro]

já tem, e falar: "de experiências que eu já tive, acho que fazer assim, seria melhor". E também de colocar a parte da enfermagem, o que a enfermagem diz sobre tal cuidado e tentar que prevaleça os nossos cuidados, nossas certezas do que é melhor, sempre se colocar como representante da enfermagem, acho que nesse sentido tem autonomia de poder participar e ter voz, de saber estabelecer uma conduta, uma assistência. (UTIAPubE4)

O trecho da entrevista do participante UTIAPubE3, remete-se ao conceito de *dramáticas do uso do corpo-si*, que SCHWARTZ e DURRIVE (2010), afirmam ter uma tríplice ancoragem: a) biológica: o corpo dado no nascimento; b) histórica: mediante o debate de normas (por si/por outros) que constituem a própria substância dessas dramáticas e só adquirem sentido num momento particular da história; e c) singular: na experiência de vida de cada pessoa, cuja negociação de dramáticas próprias opera como agir de um corpo físico pessoal, um corpo desejante (SCHWARTZ E DURRIVE, 2010). Schwartz (1995) ressalta que a experiência pode ampliar o desenvolvimento de alguma atividade, projetar diferentes possibilidades e, assim, poder decidir mudar os destinos a viver no trabalho (SCHWARTZ, 1995).

A experiência adquirida durante os anos de trabalho dos enfermeiros, pode ser um fator facilitador, pois pode proporcionar um “maior leque” de escolhas para o desenvolvimento das atividades de trabalho na UTIA. Muniz, Santorum e França (2018), descrevem que essa experiência adquirida pode desenvolver mais algumas habilidades de trabalho que outras. Por exemplo, o enfermeiro atuante em UTIA poderia desenvolver mais e melhor a comunicação entre a equipe, a liderança, a tomada de decisão, o cuidado com lesões por pressão, enfim, atividades do trabalho e que essa mesma experiência provoca, no corpo, o esforço de conhecer algo que, por consequência, também é um esforço de viver (MUNIZ, SANTORUM E FRANÇA, 2018).

Nesse saber da prática ou da experiência que o enfermeiro UTIAPubE3 relatou está a subjetividade de cada trabalhador. Esse é um saber que não é geral, e sim singular, portanto não conceitual. Segundo Schwartz (2003), esse saber não tem estatuto de objetividade, de evidência dedutiva, próprio aos conhecimentos das ciências da natureza.

Além disso, a experiência de trabalho aproxima-se do conceito, já citado, de “saber investido”, que é adquirido durante o trabalho real dos enfermeiros. Não se encontra prescrito ou formulado, é exclusivo, é um saber original, proveniente da

experiência de trabalho vivenciada. Já, o “saber constituído” é o que se aprende na academia, obtido por meio dos livros, formalizado em ensino técnico, graduação e pós-graduação, nas normas e regulamentações organizacionais (RIBEIRO, PIRES E SCHERER, 2019).

O saber investido associa-se entre si e o saber constituído e permitem compreender as situações de trabalho, indissociáveis do ser humano. A partir dessa conceituação, recorda-se que, a maioria dos enfermeiros das duas UTI's, possuíam alguma especialização já concluída ou em andamento – “saber constituído”. E, o tempo de atuação no ambiente de UTIA foi no mínimo de um ano e nove meses a 24 anos – “saber investido”.

Pode-se afirmar que esses enfermeiros possuem “uma bagagem” de conhecimento e experiências bem importantes, mas que é impossível dizer quando e/ou onde esses enfermeiros utilizam o saber investido ou constituído pois, conforme Trinquet (2010), os dois saberes se complementam e são indissociáveis. Outro aspecto que envolve esses saberes (investido ou constituído) é o conhecimento. Este foi outro fator considerado facilitador nas *dramáticas do uso do corpo-si*, citados pelos enfermeiros tanto da UTIAPri quanto da UTIAPub:

[...] livros, eu tenho em casa um que é de terapia intensiva, quando eu não sei eu vou procurar nele, exames também. Eu também pergunto, às vezes eu pergunto [referindo-se ao profissional médico], dependendo do médico que está [de plantão]; dependendo do médico ele explica. [...] procuro no Google, às vezes, artigos. (UTIAPriE2)

Eu procuro estudar, com leituras ou até com alguém que esteja fazendo algum curso, se atualizando. Os médicos, quando tem alguma coisa nova, eles passam para a gente; então é estudando, estudo em teses, livros. (UTIAPriE5)

A gente [equipe de enfermagem] tem as capacitações. [...] se eu não sei alguma coisa, eu chego em casa e vou estudar, até mesmo aqui [Unidade de terapia intensiva] se tenho alguma dúvida, eu vou no computador e já esclareço ou tiro dúvida com os meus colegas que tem mais experiência que eu. (UTIAPubE5)

[...] acredito que acrescenta [a realização de especialização em terapia intensiva], a troca de experiências e o esclarecimento de dúvidas com os professores e os colegas. A troca de experiências foi importante, ver como que o outro serviço trabalha. Resolvi fazer a especialização para ter melhor qualificação e também o título. Conhecimento é o que a gente busca primeiramente. Também busco conhecimento por meio de capacitações, cursos, leitura de matéria específica do tratamento intensivo. (UTIAPubE2)

Eu acho que [adquirir conhecimento é] discutir com as tuas colegas, discutir qual é a melhor forma de fazer [o trabalho de enfermagem]. (UTIAPubE6)

[...] eu procuro sempre que possível fazer curso, procuro também estudar em casa porque sempre tem coisa que a gente não sabe, são inúmeras patologias diferentes todos os dias, então demanda bastante conhecimento, além da gente

ter alunos, da gente ter residentes. Procuo também realizar cursos, congressos.
(UTIAPubE1)

Por meio dos depoimentos, os enfermeiros relataram que é importante ter conhecimento e, por isso, o buscam de diferentes formas, por meio de livros, artigos, internet, capacitações, cursos, trocas de experiências, discussões com outros enfermeiros da equipe sobre a melhor forma de realização do trabalho de enfermagem. Além dos enfermeiros citarem todas essas formas de adquirir conhecimentos, realizaram-se capacitações com os enfermeiros e técnicos de enfermagem na UTIAPri conforme as seguintes Atas: 01/2011 - 01/2012 (montagem deambu), 02/2011 (cuidado no preparo e administração de medicamentos), 04/2012 (refletir sobre humanização hospitalar), 02/2013 (pressão intracraniana), 02/2014 (aspiração de traqueostomia em sistema fechado e sistema aberto), 04/2014 (traçado de ECG para enfermagem em unidade de terapia intensiva), 05/2014 (NR32, postura ética e profissional), 05/2015 (dieta enteral inicial – protocolos para diarreia), 06/2015, 07/2015 (protocolo de morte encefálica). Ademais, observou-se que na UTIAPri, era comum as enfermeiras buscarem esclarecimentos de dúvidas e apoio à enfermeira gerente de enfermagem.

A partir dos depoimentos, das atas analisadas e da observação realizada acredita-se que os enfermeiros das duas UTI's buscam e se preocupam em adquirir conhecimentos novos e atualizados. A partir disso, do conhecimento, dos saberes e tendo em consideração que se vive em um mundo que se transforma continuamente pela atividade, o regime de produção de conhecimentos tem não só necessidade de saberes investidos nesta atividade como de saberes organizacionais, acadêmicos, disciplinares (SCHWARTZ E DURRIVE, 2015).

Nesse sentido, que, em 1990, Yves Schwartz desenvolve o “Dispositivo Dinâmico de Três Polos” (DD3P) (ATHAYDE e BRITO, 2011). Este dispositivo se caracteriza por dinamizar o conhecimento científico e a experiência do trabalho (BRITO, 2004). Cada polo envolve aspectos diferenciados, quais sejam: o polo I (saber constituído), envolve o produto das diferentes disciplinas; ou seja, refere-se ao conhecimento disponível, às competências acadêmicas, códigos de ética prescritos, saber que elabora e formaliza o trabalho prescrito; o polo II (experiência), que envolve o conhecimento, valores e saberes gerados, nos trabalhadores, por meio da experiência na atividade; e, o polo III (ético) das exigências éticas e epistemológicas, que envolve os dois primeiros, abordando a construção das inter-

relações entre os trabalhadores e o modo de ver um ao outro (BRITO, 2004; RIBEIRO, PIRES E SCHERER, 2019).

Cada polo representa um espaço, conhecimento de forma integrada, onde o real encontro ocorre após as *dramáticas do uso do corpo-si*, efetivando a atividade de trabalho. Adotando o DD3P (SCHWARTZ E DURRIVE, 2010) no âmbito das *dramáticas do uso do corpo-si*, pelo enfermeiro em UTIA, o polo I pode ser caracterizado com conhecimentos disponíveis (pré-estabelecidos/prescritos), sendo: Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem (Resolução Conselho Federal de Enfermagem Nº 564/2017) (COFEN, 2017), normatização de atuação da equipe de enfermagem no processo de transporte de paciente em âmbito interno aos serviços de saúde (Resolução Conselho Federal de Enfermagem Nº 588/2018) (COFEN, 2018), regulamentação sobre o exercício da enfermagem (Decreto Nº 94.406/1987) (COFEN, 1987), SAE e a implementação do processo de enfermagem em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de enfermagem (Resolução COFEN Nº 358/2009) (COFEN, 2009), dentre outros. O polo II refere-se à experiência singular de cada enfermeiro a partir de suas histórias, normas, regras, hierarquias que cada indivíduo constrói realizando seu trabalho. O polo III é onde ocorre a união dos outros dois polos, com tomada de decisões considerando-se as regras, as normas e as hierarquias. É válido salientar que os polos não são excludentes entre si, mas complementares, e circulam num movimento de convocações mútuas e de retrabalho eventual na disciplina de origem (FONTANA E LAUTERT, 2013).

A importância do conhecimento para a efetivação de uma prática de enfermagem qualificada pode ser melhor visualizada, também, nos depoimentos de UTIAPubE2, UTIAPubE6 e UTIAPubE7:

Ter um conhecimento teórico para proporcionar um atendimento mais adequado, qualificado e também atualizado, entender do porquê das coisas. (UTIAPubE2)

[...] procuro sempre tentar continuar crescendo e estudando, tentando sim conhecer mais coisas que possam melhorar a nossa unidade, então eu procuro estar bem presente, também melhorar a enfermagem, de fazer com que a enfermagem tenha um nível mais elevado cada vez mais, com mais conhecimento e crescimento. (UTIAPubE6)

Eu me sinto bem com a possibilidade de ter uma contribuição boa na assistência, vejo que todos os enfermeiros, a grande maioria, consegue ter essa atuação e fazer uma diferença na assistência ao paciente, nas tomadas de decisões. (UTIAPubE7)

A partir dos relatos, os enfermeiros conferem que, tendo conhecimento teórico e atualizado sobre sua área, podem ter uma boa atuação na assistência de enfermagem, ou seja, o conhecimento por eles adquirido pode facilitar o leque de escolhas, de possibilidades de desenvolvimento ou efetivação de alguma atividade durante o seu trabalho. Outro fator facilitador citado por UTIAPriE1, foi o apoio da chefia de enfermagem (gerente de enfermagem) em incentivar os enfermeiros a buscarem adquirir mais conhecimento:

[...] eu sou mais do lado de lesão por pressão e até mesmo a própria gerente de enfermagem, ela me proporciona quando tem um curso, alguma coisa, me libera do trabalho para eu ir. (UTIAPriE1)

No que tange ao apoio da chefia de enfermagem, a participante UTIAPriE1, destacou a importância da liberação do trabalho, tendo em vista a realização de algum curso, evento, atualização. Destaca-se ser de suma importância o incentivo, por parte da instituição, para que os trabalhadores busquem conhecimento, tendo em vista uma qualidade na assistência prestada, a identificação de entraves no trabalho e o estabelecimento dos objetivos organizacionais a serem alcançados pela equipe de enfermagem (GUEDES, et al., 2017).

Os enfermeiros também ressaltaram que o conhecimento adquirido por eles pode proporcionar a autonomia profissional, caracterizada como um fator facilitador:

Com certeza me dá autonomia! Graças a Deus aqui no hospital eu peguei a confiança dos médicos e das enfermeiras de me procurarem quando tem uma lesão por pressão, porque sabem que eu me dedico mais a essa área, ou tem algum probleminha de pele eles já se referem “ah, vai lá falar com a enfermeira, ela que entende mais disso”, então com certeza, esses meus estudos servem para minha autonomia. Eu acho que, a parte de ir buscar o conhecimento parte de mim, mas da equipe a confiança não é tão fácil assim, mas com o passar do tempo eu estou conseguindo isso. (UTIAPriE1)

Poder tomar algumas decisões, fazer a frente, mais ou menos isso que eu entendo, sem depender completamente de alguém, depender da ordem médica, claro que essa minha autonomia vai até onde a lei me permite, onde o COREN [Conselho Regional de Enfermagem] me permite, às vezes tu fica presa esperando ser mandada fazer as coisas, mas não, através do teu conhecimento, tu já sabe mais como lidar em cada caso. Vamos supor um [paciente] que está com a pressão baixa e faz uso de noradrenalina, se eu não tivesse autonomia e conhecimento para saber que o paciente está hipotenso e que pelo meu conhecimento sei que eu posso aumentar ou diminuir a noradrenalina, eu ia ter que depender o tempo inteiro, de cinco em cinco minutos conversar com o médico se eu posso ou não aumentar e eu tendo esse conhecimento e a confiança deles, eu sei que eu vou fazendo conforme o que eu estou vendo ali. (UTIAPriE1)

Desse modo, durante a efetivação das atividades de trabalho, ocorre o uso do conhecimento que influencia nas escolhas e tomadas de decisões, representando as *dramáticas do uso do corpo-si*. Também, destaca-se que, não basta os enfermeiros

possuírem o conhecimento e não “o colocar em prática”, quer dizer não expor esse conhecimento. Ou seja, alguns participantes da pesquisa, acreditam que o seu conhecimento pode auxiliar na escolha de algumas decisões (tomada de decisão), por exemplo, quando UTIAPriE1 ressalta sobre a conduta de poder aumentar o gotejamento da noradrenalina quando o paciente está hipotenso. Nesse caso, entendendo-se o ‘uso’ nas atividades do trabalho como escolhas, arbitragens, decisões, critérios e ponderações, ao mesmo tempo em que, nas ações de trabalho, o ‘uso’ não é somente o que se faz, mas também aquilo que cada um faz de si mesmo (ORO, et al, 2019).

Pode-se afirmar que os enfermeiros consideram que, possuindo conhecimento necessário, esse pode auxiliar na autonomia profissional. Então, o conhecimento e a experiência podem influenciar positivamente nas *dramáticas* vivenciadas pelos enfermeiros em UTIA e isso pode proporcionar autonomia durante o seu trabalho. Nesse sentido, a autonomia pode ser considerada como estado autônomo, liberdade moral e intelectual (SUPAMETAPORN, 2013; MOTA, et al, 2018). Este conceito está associado ao ato de ter liberdade para tomar decisões advindas do seu intelecto e moral. Logo, à autonomia profissional do enfermeiro pode corresponder a realizações de atividades de enfermagem por meio de conhecimento, habilidades e atitudes para tomar decisões e resolver situações durante o seu trabalho. Esta, por sua vez, poderá ser embasada em conhecimentos e experiências adquiridas pelo enfermeiro durante toda a sua carreira profissional (MOTA, et al, 2018). Por fim, pode-se afirmar que, as *dramáticas do uso do corpo-si*, pelo enfermeiro atuante em UTIA, compõem-se de conhecimento, habilidades, atitudes e experiências de vida que podem proporcionar, ao mesmo, autonomia profissional.

Ainda, sobre os fatores que podem facilitar as *dramáticas* e que foram associados a autonomia profissional, os participantes citaram a prescrição de enfermagem (PE) e a utilização do trabalho prescrito (protocolos):

Autonomia a gente [enfermeiros] está tendo, a gente [enfermeiros] conquistou bem mais coisas, porque antes a gente não fazia a tal da prescrição de enfermagem, hoje a gente pode prescrever certas coisas. Então, a gente já tem mais autonomia. (UTIAPriE3)

[...] a gente [enfermeiros] tem que ter alguma autonomia, eu acho que tem dentro da UTI, porque a gente [enfermeiros] tem protocolos, por exemplo, a gente tem protocolos de insulina regular em bomba, falta bastante protocolo, de várias coisas, a gente tem os POP's [Protocolos Operacionais Padrão] também, mas eu

acredito também que a gente tem uma autonomia! Pelo menos nessa UTI, deste hospital. (UTIAPubE1)

A partir desses depoimentos, os enfermeiros associaram as atividades de realização da prescrição de enfermagem e a utilização do trabalho prescrito como fatores que podem facilitar as *dramáticas do uso do corpo-si* e, também, conseqüentemente possibilitar autonomia profissional. Logo, esses enfermeiros consideraram o trabalho prescrito (prescrição de enfermagem, protocolos) um fator facilitador. Porém, a realização da prescrição de enfermagem é privativa do enfermeiro e deve ser registrada formalmente no prontuário do paciente/cliente/usuário, tanto em instituições de saúde públicas quanto privadas (COFEN, 2009), ou seja, é obrigação/dever do enfermeiro realizar a prescrição da assistência de enfermagem.

No depoimento de UTIAPubE1, aparece o uso dos protocolos (trabalho prescrito) como fator facilitador, além de poder vir a proporcionar autonomia. Neste sentido, o enfermeiro perpassa por *dramáticas do uso do corpo-si*, para a efetivação de algum protocolo pré-estabelecido, tomando suas próprias decisões para a produção de uma determinada atividade (ORO, et al., 2019).

Assim, na dinâmica de efetivação do trabalho do enfermeiro, existem atividades que são determinadas por normas, protocolos; ou seja, que apresentam algum grau descritível, uma parte antecipável, prescrita, uma vez que nas situações de trabalho se encontra a aplicabilidade de normas (ORO, et al, 2019).

Outro fator que pode facilitar as *dramáticas do uso do corpo-si*, citado pelos participantes da pesquisa da UTIAPub, foi a boa comunicação entre a equipe multiprofissional:

Eu acho que tem bastante acesso aos médicos, aos outros profissionais, aos técnicos, enfim, eles nos ouvem bastante e a gente troca ideias com eles. Então, eu acho que até dificuldade a gente não tem tantas. (UTIAPubE5)

[...] eu acho que uma boa comunicação entre equipe é fundamental para atingir os objetivos com relação aos pacientes e para que a gente possa exercer a nossa profissão também. (UTIAPubE2)

Ontem, por exemplo, um paciente foi extubado de manhã, foi uma extubação programada, a sonda [sonda nasoentérica] do paciente acabou enrolando na boca no momento da extubação. E aí de tarde eu achei o residente e disse: "olha, o paciente está bem acordado, está com uma tosse boa, conseguindo falar, vamos talvez pedir a avaliação da fonoaudióloga?" Ele aceitou super bem, foi conversar com a fonoaudióloga, ela avaliou e antes de vinte e quatro horas foi liberado uma dieta via oral para ele, porque ele já tinha condições de deglutição. Então, bem tranquilo, a gente consegue, [...] consegue ter uma abertura, eles aceitam. (UTIAPubE7)

A comunicação pode ser um meio de exposição das *dramáticas do uso do corpo-si* vivenciadas pelo enfermeiro, para posicionar-se, coordenar a equipe de técnicos e conviver com o restante da equipe, pois a efetividade e eficiência dos cuidados prestados aos pacientes internados necessitam de interação entre os profissionais e suas ações. Para haver esta comunhão e interação multiprofissional no ambiente de terapia intensiva, é necessário que cada protagonista esteja interessado em demonstrar o interesse para que ocorra tal integração e comunhão dos saberes, com a finalidade de reinventar conceitos, desconstruir estigmas e construir uma atenção à saúde de forma compartilhada (MOTA, et al, 2018). A boa comunicação entre a equipe de saúde pode conduzir à humanização das práticas, acarretando, conseqüentemente, em significativas mudanças no trabalho, resolutividade e qualidade do atendimento (SILVA, et al, 2018).

A comunicação também foi citada pelo enfermeiro UTIAPubE2 como sendo um meio de estabelecer normas de trabalho:

[...] ontem teve um exemplo, eles queriam três traqueos [realização de traqueostomia] à tarde, em sequência, uma linha de produção, das 16:30 até às 19:00 horas, que é a hora que termina o plantão, [...] eu já vi que fica sobrecarregado, já fizemos três traqueos, e fica sobrecarregado. Eu conversei com a chefe da UTI e disse quem sabe nós instituímos que no máximo duas traqueos por dia, porque já que são duas vezes na semana, segunda e quinta, e ela achou que daria para a gente conversar com eles [médicos] e saiu só duas, uma que não era tão urgente, eu disse que não queria que me interpretassem que a gente não estava querendo trabalhar, mas porque eu achava que não era prudente fazer um atropelo nesse sentido, porque o médico faz o procedimento, o instrumental vai todo para levar, a nossa equipe que lava, aquela primeira lavada [...] então tem toda a logística complicada e demanda tempo. Ficou normatizado, no caso ontem foi feito duas e eles sabem que vai ser duas. Então, eles tem que ir prevendo, um paciente já está há 10 dias, com 15 já tem que fazer traqueo [traqueostomia] então já vou me programar para distribuir nos dois dias que tem para fazer, então isso é um exemplo que eles estão abertos e a gente consegue negociar, mas tu tem que ter argumento. (UTIAPubE2)

Esse *corpo-si* (enfermeiro) é possuidor de uma sabedoria, que se constitui no corpo físico, psíquico, cultural e histórico, um corpo que ao mesmo tempo negocia seus próprios valores, ressalta as escolhas feitas “inconscientemente” e que se revelam através do gestual (KAPPAUN, OLIVEIRA E MUNIZ, 2017), ou melhor, o enfermeiro toma a decisão de boa comunicação embasado em sua subjetividade, normas, valores, conhecimentos e experiências profissionais e, por meio dela pode efetivar normativas de trabalho em conjunto com a equipe multiprofissional.

Assim sendo, conclui-se que alguns fatores podem facilitar as *dramáticas do uso do corpo-si* pelo enfermeiro. Dentre eles, destacam-se: experiência de trabalho, o conhecimento (conhecimento atualizado), apoio da chefia de enfermagem,

autonomia profissional, realização da prescrição de enfermagem, utilização do trabalho prescrito, boa comunicação entre a equipe multiprofissional.

Contudo, os dados apontam, também, que alguns fatores podem dificultar as *dramáticas do uso do corpo-si* pelo enfermeiro em UTIA. Um desses fatores, relatados pelos participantes está relacionado ao que se pode denominar como “estilo” de trabalho/subjetividade de cada trabalhador médico:

[...] tudo depende do profissional que tu [enfermeiro] está trabalhando! [...] também depende da personalidade, tem profissionais médicos, por exemplo, são mais centralizadores, todas as decisões passam por eles, tem outros que não, que eles confiam mais e te dão mais autonomia. (UTIAPubE2)

Durante o período de observação, evidenciou-se que um dos profissionais da equipe multiprofissional que atua mais diretamente com o enfermeiro é o trabalhador médico. Durante a dinâmica do trabalho diversas vezes, em diferentes momentos, o enfermeiro compartilha e troca informações sobre os pacientes e o inverso também ocorre. O enfermeiro UTIAPubE2, destaca que alguns médicos são mais “centralizadores”, ele refere-se sobre todos os cuidados e atividades que são realizadas com o paciente. Por mais que esse depoimento tenha sido de um enfermeiro da UTIA pública, durante o tempo de observação, percebeu-se que na UTIAPri os pacientes internavam via responsabilidade de um médico, o mesmo que havia solicitado o leito, e, esse paciente permanecia internado sob a responsabilidade do médico intensivista da UTIAPri.

Na UTI pública o paciente permanecia também sob os cuidados da especialidade médica pela qual estava internado (nefrologia, neurologia, traumatologia...) e continuava internado sob a responsabilidade do intensivista da UTI. No entanto, havia uma essência muito peculiar, percebida na observação, que o paciente da UTIAPri estava sob responsabilidade do médico da clínica e na UTIAPub, percebia-se que o paciente era de responsabilidade da equipe multiprofissional. Ou seja, não quer dizer que o enfermeiro da UTIAPri não realizava alguma atividade ou cuidado com os pacientes. Os cuidados eram realizados da mesma forma, no entanto, havia um imperativo de comunicar ao médico o que estava se passando, o que não acontecia tão frequentemente na UTIAPub.

A questão é que toda essa dinâmica de trabalho percebida durante a observação e, em parte, afirmada pelo enfermeiro UTIAPubE2 tem influência direta nas *dramáticas* vivenciadas pelos enfermeiros e quais posições, atitudes eles adotam durante seu labor. O trabalho sempre poderá ser um espaço de problemas,

tensões, negociações, de valores e normas. Nesse sentido, Schwartz e Durrive (2015), descrevem sobre níveis que podem influenciar no trabalho, sendo em macro ou micro dimensões, ou seja, a macro dimensão abrange a influência, por exemplo, do Ministério da Saúde e da Secretaria Estadual da Saúde (SES), já a dimensão micro, refere-se as influências da instituição de saúde e/ou do ambiente de trabalho.

As mudanças que se estabelecem no trabalho, a partir das relações de poder tanto no macro como no microespaço, definem alterações nas normas prescritas, pois, mesmo que precisas, estas geralmente são insuficientes, pelo fato inevitável que nem tudo é antecipável (ORO, et al, 2019). Assim, pode-se afirmar que toda essa dinâmica, entre a relação de trabalho enfermeiro/médico, faz parte de uma micro dimensão de trabalho que possui influência direta nas *dramáticas* vivenciadas pelo enfermeiro e em como o trabalho do enfermeiro acontece. Leal e Melo (2018), descrevem que o trabalho do enfermeiro sempre foi marcado pela presença constante da medicina em suas relações e que existe uma fronteira tênue entre o trabalho do médico e do enfermeiro no hospital.

Estudo de revisão integrativa, realizado em bases de dados nacionais e internacionais, aponta que, formalmente, o diagnóstico é da responsabilidade do médico e que isso pode ser uma das razões, por vezes, para a atribuição do *status* inferior da enfermeira na divisão social e técnica do trabalho, uma vez que, sem diagnóstico, não há paciente e, portanto, não há necessidade de intervenções de enfermagem (LEAL E MELO, 2018). Entretanto, no trabalho cotidiano na UTIA, a linha divisória entre as observações da enfermeira e o diagnóstico médico é quase impossível de sustentar.

Os enfermeiros realizam atividades assistenciais junto aos pacientes, interagem com eles durante a prestação da assistência e apesar do fetichismo de que o trabalho do enfermeiro está a serviço do trabalho médico, paradoxalmente é o enfermeiro que tem a função de ser o articulador entre os outros trabalhadores da enfermagem e da saúde. Esse fato foi percebido durante o período de observação, onde os enfermeiros permaneciam próximos aos pacientes nas 24 horas diárias, articulavam-se com os demais profissionais; e o médico dirigia-se aos enfermeiros para consultar diversas informações sobre os pacientes.

Assim sendo, Leal e Melo (2018), caracterizam o profissional enfermeiro como sendo um articulador no trabalho em saúde porque ele direciona o processo de trabalho em saúde e coordena o trabalho dos técnicos e auxiliares de

enfermagem. A partir desse aspecto, sobre o trabalho do enfermeiro e do profissional médico, infelizmente, os enfermeiros vivenciam influências negativas por parte dos médicos em suas *dramáticas* durante o seu trabalho em terapia intensiva.

Outro fator dificultador das *dramáticas do corpo-si*, pelo enfermeiro, foi a falta de apoio da instituição para participação em eventos:

[...] eu não recebo muito apoio, [...] nos últimos tempos eu recebi, por exemplo, desconto do meu salário por estar esses dias fora, fazendo um curso. Então, o hospital não facilita para os profissionais saírem para se especializar e buscar mais conhecimento para aplicar no seu dia-a-dia. Porque com isso eles não motivam a gente a procurar saber mais para melhorar nosso processo de trabalho. Mas assim eu procuro sempre fazer curso, procuro também estudar em casa porque sempre tem coisa que a gente não sabe, é bem complexa a UTI, (UTIAPubE1)

Sobre a falta de apoio por parte da instituição para participação em eventos, cabe lembrar que proporcionar formas e meios aos trabalhadores, para buscarem novos e atualizados conhecimentos, também é de responsabilidade das instituições onde trabalham; tendo em vista que se pode proporcionar ao enfermeiro momentos de criticidade, reflexão e, principalmente, novos conhecimentos (SOUZA E PAIANO, 2011).

Outro fator dificultador das *dramáticas do corpo-si*, pelo enfermeiro citado foi o déficit de conhecimento em atividades específicas do trabalho:

[...] a gente tem muito déficit de conhecimento em algumas áreas que a gente poderia atuar melhor, exame laboratorial, exame de imagem, [...] de ver um raio x de pulmão, tem coisas que tu [enfermeiro] não entende, que eu estudo, estudo, estudo [...] metade da gasometria eu nunca consigo lembrar são coisas que a gente vai tentando melhorar, melhorar a assistência. (UTIAPubE7)

Diante do depoimento, evidencia-se que o conhecimento é um aspecto essencial para o exercício do trabalho do enfermeiro em UTIA e que, infelizmente, por momentos apresenta déficits. Ao desenvolverem suas atividades, os enfermeiros se utilizam de diversos instrumentos de trabalho, destacando-se conhecimentos e saberes envolvidos na tomada de decisão e de condutas. Desta forma, os enfermeiros utilizam, durante o trabalho, seus conhecimentos/saberes subjetivos acumulados, que acabam influenciando na maneira com que atuam (PINNO, CAMPONOGARA E BECK, 2019).

Entretanto, quando se deparam com alguma atividade, como citado pelo participante UTIAPubE7, de análise de exame laboratorial, exame de imagem ou

gasometria e não possuem conhecimento para tal, os enfermeiros vivenciam *dramáticas* tendo em vista a compreensão e resolutividade de tal atividade. Por isso, evidencia-se que o enfermeiro atuante em UTIA carece de estar em constante aprendizado, buscando novos conhecimentos, esclarecendo dúvidas sobre os mais diversos aspectos do seu trabalho porque o conhecimento que o enfermeiro possui é fundamental para que este faça, efetivamente, *uso do corpo-si* (PINNO, CAMPONOGARA E BECK, 2019).

Ao abordar o trabalho do enfermeiro em UTIA à Ergologia, retoma-se, novamente os três primeiros “ingredientes da competência” - metáfora realizada por Schwartz e Durrive (2015), para indicar que uma competência é entendida como uma combinação de elementos heterogêneos – 1. Domínio dos protocolos, normas e conhecimento necessário para exercer a atividade; 2. O conhecimento adquirido através da experiência profissional; 3. A capacidade de articulação entre o conhecimento dos dois primeiros ingredientes (FRANTZ, 2020; SCHWARTZ E DURRIVE, 2015). Ou seja, são habilidades e domínios que o enfermeiro deve possuir sobre os saberes necessários para realizar uma tarefa (FRANTZ, 2020).

No caso do ambiente de terapia intensiva, exemplifica-se com o que foi citado pelo enfermeiro UTIAPubE7, quando afirma a dificuldade para interpretar e analisar o exame de gasometria de paciente internado. Além disso, quando o enfermeiro afirma que “a gente tem muito déficit de conhecimento” significa que

Há nisso alguma coisa de eminentemente dinâmico, de polêmico mesmo, na maneira como o homem faz uso de si mesmo e se constitui como um dos termos de uma relação com os outros e com o mundo...Isso seria dizer que a questão da competência é, para cada indivíduo, colocar face a face não somente características e expectativas de uma situação, mas igualmente de suas próprias exigências (SCHWARTZ E DURRIVE, 2015, p. 196).

Assim, depreende-se que, por vezes os enfermeiros podem vivenciar *dramáticas do uso do corpo-si* no momento em que se deparam com alguma atividade que não possuem tanto domínio ou nem têm conhecimento sobre a tarefa/ação que deverá desenvolver. Por isso, salienta-se a importância do enfermeiro de UTI em adquirir, buscar novos conhecimentos e estar atento para as atualizações e mudanças do contexto do ambiente de terapia intensiva.

Outro fator que pode dificultar as *dramáticas do uso do corpo-si* citado pelos participantes foi a falta de recursos materiais e humanos:

[...] as vezes a gente não tem algum recurso, material, isso pode me dificultar e isso aí é complicado para a gente aqui dentro, a gente procura ter tudo o que pode aqui dentro, porque se precisa rápido a gente tem, mas nem sempre tem. O eletro, por exemplo, hoje está sem papel, e aí a gente está pedindo papel a décadas e não vem, então porque o eletro está aqui dentro? Se eu preciso dele urgente para diagnosticar um infarto, é o eletro que vai me dizer isso, e eu não tenho papel nele, então aqui é muito difícil isso entendeu?. (UTIAPriE2)

[...] até mesmo o número de funcionários, se tem uma intercorrência e tem que intubar um paciente de uma hora para a outra, tem uma parada [parada cardiorrespiratória] ou alguma coisa assim, ou tem que levar um paciente para o centro cirúrgico, se tu [enfermeiro] está com um número menor de funcionários, dificulta mesmo. A falta de alguma coisa que a gente [enfermeiro] precisa, alguma medicação, algum aparelho que não esteja funcionando, até mesmo a disponibilidade de alguns tipos de exames, as vezes não se faz no hospital [...] Com certeza acontece algumas coisas que podem prejudicar. (UTIAPriE1)

A falta de recursos materiais e humanos pode ser um obstáculo no trabalho dos enfermeiros, exigindo, assim a efetivação de renormalizações e, como citado por Silva, et al. (2019), deve-se utilizar de estratégias como as tomadas de decisões e iniciativas. Em função disso, pode-se dizer que os enfermeiros vivenciavam as *dramáticas* em seu trabalho cotidiano na assistência; faziam *uso de si* (SCHWARTZ E DURRIVE, 2010) e realizavam (pequenas ou grandes) mudanças no seu fazer para poder realizar o que lhes era pedido, ou seja, renormalizavam (SCHWARTZ E DURRIVE, 2010).

Em suma, os dados revelam que vários fatores podem facilitar as *dramáticas do uso do corpo-si* pelo enfermeiro, sendo eles: a experiência de trabalho, o conhecimento (atualizado), apoio da chefia de enfermagem, autonomia profissional, realização da prescrição de enfermagem, utilização do trabalho prescrito, boa comunicação entre a equipe multiprofissional.

No entanto, outros fatores podem dificultar as *dramáticas do uso do corpo-si* pelo enfermeiro, com destaque para: o “estilo” de trabalho/subjetividade de cada trabalhador médico, a falta de apoio da instituição para participação em eventos, o déficit de conhecimento em atividades específicas do trabalho; a falta de recursos materiais e humanos. Assim sendo, conclui-se que a confluência desses fatores que podem facilitar ou dificultar as *dramáticas do uso do corpo-si*, pelo enfermeiro, servem como construção do meio de trabalho, instigando o debate de normas e valores; e o uso do corpo si na efetivação do trabalho real em unidade de terapia intensiva.

8. SÍNTESE CRUZADA DOS CASOS: UMA ANÁLISE DAS *DRAMÁTICAS DO USO DO CORPO-SI* PELO ENFERMEIRO EM TERAPIA INTENSIVA

A finalidade desse item é realizar uma síntese cruzada dos casos, conforme o desenho adotado nesse estudo. Dessa maneira buscar-se-á estabelecer linhas de convergência e/ou divergência entre os achados, os quais têm como foco a análise de como ocorrem as *dramáticas do uso do corpo-si*, pelo enfermeiro, em terapia intensiva. Por oportuno, será realizada a discussão dos achados, com base na literatura científica pertinente e no referencial teórico adotado neste relatório de tese, a abordagem ergológica.

Quanto a caracterização dos pacientes das UTI's, evidenciou-se que, durante o período de coleta dos dados, estiveram internados um maior número de pacientes na UTIAPub (n=24) em relação a UTIAPri (n=13). Com relação a esse dado, identificou-se divergência com a literatura. Em estudo realizado em duas UTI's públicas e duas UTI's privadas no Estado de São Paulo – Brasil (SP/BR), encontrou-se maior número de pacientes na UTI privada (NOGUEIRA, et al., 2012).

Esse resultado, maior número de pacientes internados na UTIAPub em relação a UTIAPri, destaca-se pois, durante o período de observação, percebeu-se que, como haviam um menor número de pacientes internados na UTIAPri os enfermeiros tinham a disponibilidade de tempo para realizar atividades que não eram de assistência direta ao paciente, por exemplo: conferência do carrinho de parada cardiorrespiratória; conferência das pastas e informações dos pacientes; conferência das prescrições médicas e de enfermagem; realização das trocas de lugares das camas dos pacientes; conferência e solicitação de material assistencial; identificação de material; discussões sobre os casos dos pacientes com a equipe de multiprofissional (técnico em enfermagem, médico, fisioterapeuta, nutricionista, gerente de enfermagem). Isso não significa que os enfermeiros da UTIAPub não realizavam essas atividades, mas durante o trabalho do enfermeiro na UTIAPub sobressaíram-se, principalmente, atividades relacionadas aos cuidados diretos aos pacientes: realização de exame físico; realização de curativos; auxílio nos banhos de leito; instalação de mensuração da Pressão Venosa Central (PVC), Pressão Arterial Média (PAM), Pressão Intra-abdominal (PIA) e, como também haviam um maior número de pacientes acamados, outro cuidado que destacava-se era o de prevenção de Lesões por Pressão (LP).

A partir desse resultado encontrado, pode-se afirmar que, o número de pacientes internados na UTIA influencia nas *dramáticas do uso do corpo-si* pelo enfermeiro, pois se maior o número de pacientes, mais escolhas, mais alternativas de cuidados direcionados a eles deverão ser efetivados. A respeito disso, o debate de escolhas das atividades em torno do trabalho de enfermeiras em unidade hospitalar, Schwartz e Durrive (2010) demonstram um exemplo que, aparentemente, seria um detalhe considerar a *dramática* entre fazer a higiene do paciente ou ajudá-lo a resgatar sua autonomia; são pequenos detalhes, mas é a vida em si mesma que ali está. “Aqui, queiramos ou não, conscientemente ou não, há um debate de normas [...] trata-se de uma verdadeira *dramática de uso de si*” (SCHWARTZ E DURRIVE, 2010; p. 261).

Os pacientes internados eram essencialmente idosos, o que tem se constituído um cenário comum nas UTI's do território nacional, em função do aumento da expectativa de vida. Esse resultado é semelhante a outros estudos nacionais que mostraram maior proporção de idosos em terapia intensiva (NOGUEIRA et al., 2012; BOFADA et al., 2017; OLIVEIRA et al, 2010).

A maioria dos pacientes eram do sexo masculino, em convergência com estudo nacional (NOGUEIRA et al., 2012), onde os autores objetivaram comparar as características clínicas, evolução e gravidade de pacientes adultos internados em unidades de terapia intensiva públicas e privadas. Em contrapartida, Salgado et al. (2012), ao realizarem estudo em duas UTI's adulto, identificaram que, na UTI cirúrgica 64% dos pacientes eram do sexo feminino, enquanto que, na UTI clínica, 54% eram do sexo masculino. Nesse sentido, Freitas (2017) salienta que, o sexo dos pacientes em unidades intensivas varia muito, de acordo com a epidemiologia do local onde as instituições de saúde se encontram, bem como os tipos de terapias oferecidas.

A maioria dos pacientes das duas UTI's era proveniente da mesma cidade. Já, os serviços/instituições de procedência desses pacientes diferenciaram-se, tendo em vista que a UTIAPri recebe pacientes vinculados a diversos convênios de saúde. Na UTIAPub a maioria dos pacientes era proveniente da Sala de Recuperação Pós-anestésica. Na UTIPri, nove dos pacientes, não faziam uso de algum tipo de vasopressor e quatro faziam; já, na UTIPub a maioria dos pacientes utilizou algum tipo de vasopressor. A maioria dos pacientes internados nas duas UTI's eram acamados e faziam uso de oxigenioterapia.

A respeito dessas características dos pacientes (uso de vasopressor, oxigenioterapia e apresentarem-se acamados); durante o período de observação, pode-se perceber o quanto o perfil dos pacientes internados tem influência nas *dramáticas do uso do corpo-si*, pelo enfermeiro. Dependendo dos cuidados que o paciente necessitar, o enfermeiro precisará organizar-se, estabelecer prioridades, para atender as demandas desses pacientes. Observou-se que, quando algum paciente fazia uso de vasopressor ou oxigenioterapia os enfermeiros dedicavam maior tempo para avaliação e cuidados a estes. Para isso, os enfermeiros realizavam escolhas, feitas em função de normas, valores, conhecimento e experiência profissional.

Tais escolhas revelam a verdadeira dimensão dessa *dramática* (SCHWARTZ, 2014). Ao escolher suas hipóteses, dirigir sua atenção a isso ou aquilo, o enfermeiro engaja-se na sua “história, experiência, seu mundo de pertencimento” (PASTRE, 2010, p. 105). Também, reitera-se a tríplice ancoragem que Schwartz (2014) atribui ao *corpo-si* – biológica, histórica¹⁹ e singular. Especialmente a singular:

[...] experiência de vida de cada pessoa, cuja negociação de dramáticas próprias opera como agir de um corpo físico pessoal, um corpo desejante, em permanente tentativa de “composição” e de apropriação desse seu suporte de vida, a fim de responder aos encontros e provas. É no cerne desse corpo-si singular que se infiltra a relação variável de cada um com um “mundo de valores” que vai além dele, mais ou menos, a depender da pessoa (SCHWARTZ, 2014, p. 264).

Tendo em vista que a singularidade, história e experiências de vida das pessoas tem influência nas *dramáticas do uso do corpo-si* buscou-se realizar uma caracterização dos participantes dessa pesquisa. Os enfermeiros da UTIAPub apresentaram maior tempo de formação no curso de enfermagem e maior tempo de trabalho na instituição/UTIA em relação aos da UTIAPri. O que pode justificar esses resultados é o tipo de vínculo empregatício, por tratar-se de concurso público, onde o enfermeiro possui estabilidade profissional.

Em relação ao tempo de formação dos enfermeiros, corrobora-se com uma pesquisa de casos múltiplos, desenvolvida com 24 enfermeiros de duas UTI's adulto no Estado de São Paulo, onde o tempo de formação foi de 10 anos (HENRIQUES

¹⁹ Biológica: esse corpo dado no nascimento, com suas potencialidades e seus limites, traz uma busca de saúde ainda genérica e indeterminada. Histórica: mediante o debate de normas (por si/por outros) que constituem a própria substância dessas dramáticas e só adquirem sentido num momento particular da história (SCHWARTZ, 2014, p. 264).

CAMELO et al., 2013). Os autores concluíram que pode ser um indicativo de experiência do enfermeiro no mercado de trabalho e relativa maturidade profissional.

A experiência profissional, o envolvimento institucional e a estabilidade adquirida pelo tempo de serviço são fatores que estimulam, nos profissionais, a permanência em uma organização. Além disso, o tempo de trabalho em uma instituição pode estar associado à proposta de trabalho e satisfação individual (HENRIQUES CAMELO et al., 2013).

Schwartz (1995), associa a experiência vivida, com auxílio do conhecimento, à ampliação da atividade do *corpo-si* de projetar diferentes possibilidades e, assim, poder decidir modificar os destinos no trabalho. Muniz, Santorum e França (2018), destacam que essa corporificação de histórias produz uma pessoa singular que valora a sua experiência no mundo e, que pode, por fim, desenvolver mais umas competências que outras. Ou seja, o enfermeiro de UTIA, tendo um tempo de experiência maior na sua profissão pode ter mais possibilidades de fazeres, de meios de realização diante de alguma atividade de trabalho.

Portanto, as *dramáticas de uso do corpo-si* são um permanente debate de normas na atividade, que por sua vez está inscrito num mundo de valores. Por isso “é preciso arbitrar junto com os outros, retrabalhar os valores a que se depara por meio da concretização das normas escolhidas. É nesse sentido que trabalhar envolve um destino a viver, porque não é possível antecipar totalmente como vamos fazer” (MUNIZ, SANTORUM E FRANÇA, 2018, p. 74).

A maioria dos participantes possuíam algum tipo de especialização já concluída ou em andamento. Viana et al. (2014) salientam que os enfermeiros atuantes em UTI precisam estar preparados para as situações complexas que exigem tomada de decisão e enfrentamento dos problemas ético e técnicos, porque é de responsabilidade do enfermeiro prevenir, detectar e atuar, por exemplo, em complicações de forma imediata e eficaz. Contudo, para desenvolver tais habilidades, os enfermeiros, também, precisam se especializar (VIANA et al., 2014).

Com os dados da observação, análise documental e entrevistas realizadas com os enfermeiros a fim de analisar como ocorrem as *dramáticas do uso do corpo-si*, pelo enfermeiro, em terapia intensiva; conhecer como se dão as *dramáticas do uso do corpo-si*, pelo enfermeiro, em terapia intensiva e identificar fatores que podem facilitar ou dificultar as *dramáticas do uso do corpo-si* pelo enfermeiro em terapia intensiva; surgiram duas categorias. A primeira denomina-se “*Dramáticas do*

uso do corpo-si: o trabalho real do enfermeiro em terapia intensiva” e a segunda, “Fatores que podem facilitar ou dificultar as *dramáticas do uso do corpo-si* pelo enfermeiro em terapia intensiva”.

Na primeira categoria temática, analisou-se que a subjetividade do enfermeiro em UTIA, além de influenciar em suas próprias *dramáticas*, também, perpassa os aspectos do desenvolvimento do trabalho prescrito; a organização do trabalho por meio de determinação de prioridades; o trabalho ‘com a’ e sob a influência da equipe multiprofissional (trabalho coletivo); ocorrência de renormalizações das atividades e, atividades de enfermagem administrativas e assistenciais; durante a efetividade do trabalho real do enfermeiro em UTIA.

Uma especificidade que surgiu, ao analisar o trabalho prescrito do enfermeiro nas UTI’s foi que, como o hospital da UTIAPub, participava do Projeto Colaborativo do Ministério da Saúde denominado “Melhorando a Segurança do Paciente em Larga Escala no Brasil”; existiam algumas normatizações específicas na UTIAPub que focavam nos cuidados com a manutenção de cateter venoso central, prevenção de pneumonia associada a ventilação mecânica e manutenção de cateter vesical de demora. Então, essas normas específicas, influenciavam somente o trabalho dos enfermeiros da UTIAPub. Percebeu-se que há várias normativas que são iguais ou semelhantes que norteiam o trabalho do enfermeiro em UTIA, no entanto, uma prescrição distinta na UTIPub era o Projeto Colaborativo.

Portanto, pode-se ponderar sobre o trabalho em UTIA pública e privada em duas perspectivas: 1. Aquilo que é prescrito pelas políticas ministeriais, documentos do SUS, legislação específica da enfermagem (COFEN, COREN) – o que é exigido do enfermeiro e faz parte do trabalho em saúde (trabalho prescrito); e 2, o trabalho real, que envolve a ação do enfermeiro na realidade, atividade de trabalho, dentro de suas condições humanas – de conhecimento, saberes e experiências.

Ainda, na primeira categoria temática, os enfermeiros das duas UTI’s corroboraram entre si ao afirmar que a organização do trabalho em enfermagem ocorre elencando prioridades, em relação aos cuidados despendidos aos pacientes, e que o trabalho ocorre de maneira coletiva, envolvendo os diversos trabalhadores da equipe de saúde. A partir dessa perspectiva, o trabalho em saúde, especialmente o do enfermeiro, pode se caracterizar como um contexto e espaço no qual ocorrem debates entre normas e as renormalizações. A renormalização considera os saberes e poderes concretizados, efetivamente, durante a prática do enfermeiro, por meio

das relações que aí se estabelecem. Assim, o trabalho do enfermeiro consiste em um espaço de microdecisões; é o lugar para questionar as normas e o prescrito (PINNO, CAMPONOGARA, BECK, 2019).

Além disso, por meio da análise dos documentos, entrevista e observação realizados, emergiu o debate sobre a importância da apropriação das normas e como ocorrem as renormalizações no trabalho do enfermeiro, baseado em valores, debates e *dramáticas do uso do corpo-si*. As renormalizações apareceram acontecendo, principalmente, em relação a visita aos pacientes em cuidados paliativos na UTIAPri e em meio as intercorrências da unidade. Portanto, o enfermeiro renormaliza o trabalho prescrito e produz o que resulta no trabalho real. Assim, a atividade real(izada) tem, invariavelmente, uma distância do trabalho prescrito e é sempre permeada por contradições e coincidências (BITTENCOURT, DOEGE, SILVA, 2020).

Ainda, evidenciou-se que as *dramáticas do uso do corpo-si* no trabalho real do enfermeiro em UTIA são permeadas por atividades de enfermagem administrativas e assistenciais. Destaca-se que, apesar de ter surgido, nesta pesquisa, uma divisão das atividades administrativas e assistenciais e que, de certa forma os enfermeiros realizaram uma crítica às administrativas; os enfermeiros necessitam desenvolvê-las indiscriminadamente na sua rotina de trabalho. Somente dessa maneira o processo de cuidar em enfermagem será realizado com condições adequadas às próprias dramáticas que o enfermeiro vivencia (SILVA, DALBELLO E COSTA, 2016).

As atividades administrativas citadas pelos enfermeiros das duas UTI's foram compostas por: preenchimento de papéis no momento da internação de pacientes na UTIA; prescrições dos cuidados de enfermagem; aprazamentos; realização da sistematização da assistência de enfermagem e da escala de Braden; coordenação, supervisão e orientações de cuidados para com os pacientes aos técnicos de enfermagem; gerenciamento de pessoas; solicitação de autorização aos convênios de saúde para aplicação de curativos especiais em pacientes internados; orientações a familiares de pacientes sobre internação via judicial; organização do trabalho em relação ao horário de exames de saúde que os pacientes necessitam realizar e organização em relação a solicitação de leitos para pacientes com alta da UTIA; auditoria em saúde.

As atividades realizadas somente na UTIAPri foram a solicitação de autorização aos convênios de saúde para aplicação de curativos especiais em pacientes internados, orientações aos familiares de pacientes sobre internação via judicial e auditoria em saúde. Isso significa que, os enfermeiros da UTIAPri necessitam possuir conhecimento, habilidades e competências específicas para a efetivação dessas atividades exclusivas e que, vivenciam *dramáticas* em relação a concretização e resolutividade dessas atividades citadas. Nesse processo, os enfermeiros da UTIAPri, por conseguinte, acabam se qualificando e consolidando tipos de saberes e experiências específicas (FRANTZ, et al., 2019).

Bittencourt, Doege e Silva (2019), defendem que o trabalho do enfermeiro se trata de uma atividade intelectual e para executá-lo é necessário sempre refletir e pensar antes. Nesse contexto, de realização das atividades específicas pelo enfermeiro em UTIAPri, exige-se a aplicação do trabalho prescrito, mas também, na efetivação das atividades, ocorre um encontro de encontros a gerir, ou seja, por mais prescritiva que seja a tarefa, o que vai guiar e realizar será também o conhecimento acerca da situação de trabalho, a experiência de trabalho e a escolha que o enfermeiro fizer em relação a como realizar tais atividades (BITTENCOURT, DOEGE E SILVA, 2019). Em relação a atividade de solicitação aos convênios de saúde para aplicação de curativos específicos em pacientes internados, os enfermeiros atuavam com outros profissionais, médicos, técnicos em enfermagem e, também, com enfermeiro atuante em unidade de internação, fora da UTIAPri.

A atividade de orientação a familiares de pacientes sobre internação via judicial está associada ao direito da população à saúde, pois segundo a Constituição Federal de 1988, artigo 196, a saúde é direito de todos e dever do Estado, garantida mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário a ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação (BRASIL, 1998). Também, destaca-se o artigo 197 que diz “são de relevância pública as ações e serviços de saúde, cabendo ao poder público dispor, nos termos da lei, sobre sua regulamentação, fiscalização e controle, devendo sua execução ser feita diretamente ou através de terceiros e, também, por pessoa física ou jurídica de direito privado” (BRASIL, 1998, p. 11).

Conseqüentemente, a saúde e/ou sua recuperação estão asseguradas de forma igualitária para todos os cidadãos, sendo uma obrigatoriedade do Estado e da União. Mas quando não há disponibilidade suficiente pelo SUS, é utilizado o serviço

privado, de forma complementar. Assim sendo, no momento em que os enfermeiros vivenciam a *dramática* sobre a orientação aos familiares para possível internação via judicial, acredita-se que os enfermeiros, estão assumindo seu papel com cidadania e desempenho em relação a garantia do direito à saúde dos usuários (DOS SANTOS, VARGAS, SCHNEIDER, 2010).

Sobre a atividade de auditoria, destaca-se que, durante o período de observação, percebeu-se que os enfermeiros depreendiam atenção especial nas conferências de aprazamentos, checagens de medicações, evoluções de enfermeiros e técnicos de enfermagem, materiais que eram utilizados com os pacientes no desenvolvimento dos cuidados (gazes, micropore, solução fisiológica, sondas de aspiração, dentre outros) em virtude da auditoria que era realizada no momento da alta do paciente. Os enfermeiros vivenciavam *dramáticas* em relação a quais atividades desenvolver primeiro para poder realizar a conferência dos itens citados, durante o seu plantão. Ou seja, havia o trabalho prescrito de realização da auditoria, mas cada enfermeiro organizava-se diferente para que a atividade de auditoria dos documentos de cada paciente fosse efetivada.

As atividades caracterizadas como assistenciais, desenvolvidas pelos enfermeiros, foram realização de banhos nos pacientes, eletrocardiograma, curativos, exame físico e anamnese, avaliação da pele do paciente; auxílio na realização de raio-x; sondagem vesical e naso entérica; troca de nutrição parenteral; instalação e verificação de pressão venosa central e pressão arterial média; conferência da validade de equipo de soroterapia e do ventilador mecânico; cuidados com paciente em isolamento e cuidados na prevenção de infecção hospitalar.

Evidenciou-se, por meio dos depoimentos dos enfermeiros que, por vezes, as atividades administrativas podem dificultar a realização da assistência - “avaliação diária do paciente”, “o trabalho assistencial”, “assistência à beira do leito”, “cuidado direto”. Isso denota um pensamento fetichizado, apoiado por uma ideologia do cuidado centrado no paciente, de que as atividades administrativas impedem que o enfermeiro execute plenamente a prática de enfermagem, o cuidado.

As atividades assistenciais são concebidas como mais valorizadas em relação as administrativas e, por possuírem essa concepção, os enfermeiros acabam vivenciando *dramáticas* sobre findar o seu trabalho “administrativo” o quanto antes para que possa estar livre para a real assistência de enfermagem. Novamente,

insiste-se em afirmar que as atividades administrativas e assistenciais necessitam ser desenvolvidas, pelos enfermeiros, indiscriminadamente, pois são complementares umas às outras e determinam o trabalho do enfermeiro em UTIA em contínua dinamicidade.

Na segunda categoria temática, 'fatores que podem facilitar ou dificultar as *dramáticas do uso do corpo-si* pelo enfermeiro em terapia intensiva', foi analisado que, os enfermeiros das duas UTI's corroboraram sobre os fatores que podem facilitar as *dramáticas do uso do corpo-si*: a experiência de trabalho, o conhecimento (conhecimento atualizado), apoio da chefia de enfermagem, autonomia profissional, realização da prescrição de enfermagem, utilização do trabalho prescrito, boa comunicação entre a equipe multiprofissional.

A experiência de trabalho associada ao domínio do conhecimento (atualizado) em terapia intensiva podem vir a facilitar as *dramáticas do uso do corpo-si* e o agir nas atividades laborais. A experiência adquirida permite que o enfermeiro desenvolva conhecimentos práticos, de acordo com as situações vivenciadas e, a capacidade de envolver o domínio do conhecimento com a prática do dia-a-dia abrangem a propensão para estabelecer uma relação entre o que está prescrito e as experiências, através das renormalizações (FRANTZ, et al., 2020).

Sobre o conhecimento e experiências, há de se considerar que alguns enfermeiros irão dominar mais a dimensão da experiência prática, enquanto outros a dimensão do prescrito. Ou seja, o "agir profissional requer articulação dialética entre o conhecimento adquirido, a experiência prévia e os valores, sendo que essa tríade orienta as escolhas no meio das relações do trabalho (FRANTZ, et al., 2020, p. 7).

Sobre as relações de trabalho presentes na UTIAPri, evidenciou-se que os enfermeiros tinham apoio da enfermeira gerente de Enfermagem, com ela realizavam vários esclarecimentos tanto sobre situações do trabalho quanto apoio para aquisição de novos conhecimentos. Isso ocorria tanto presencialmente, quanto via telefone. Esse fator apresentou-se extremamente positivo para o trabalho dos enfermeiros, pois, quando vivenciavam *dramáticas* sobre alguma tarefa ou, principalmente, esclarecimentos sobre pacientes em isolamento/prevenção de infecção, sabiam a quem recorrer. O mesmo ocorria na UTIAPub, mas principalmente com o apoio da CCIH.

Ainda, os enfermeiros das UTI's associaram o conhecimento (atualizado), a realização da prescrição de enfermagem e a utilização do trabalho prescrito

(protocolos) à autonomia profissional. Corrobora-se quando afirmam que o conhecimento pode proporcionar autonomia aos mesmos, pois depende dos saberes e subjetividades de cada enfermeiro, entretanto considera-se a prescrição de enfermagem e a utilização do trabalho prescrito como aspectos inerentes do trabalho do enfermeiro em UTIA, isso significa que é de sua competência a realização destes. Nesse sentido, Bonfada, Pinno e Camponogara (2018) afirmam que no intuito de trazer maior autonomia ao papel do enfermeiro, salienta-se a importância desse profissional estar em constante aperfeiçoamento, buscar o reconhecimento e sua posição dentro do seu espaço de trabalho perfazendo, com isso, a possibilidade de autonomia profissional no seu ambiente de trabalho.

Os enfermeiros citaram, nas entrevistas, que a boa comunicação entre a equipe multiprofissional pode ser um fator facilitador. Vale destacar que a capacidade de comunicação e de colaboração em equipe é de fundamental importância para a qualidade da atenção à saúde, segurança e satisfação tanto dos profissionais quanto dos pacientes (NOCE et al., 2020). Destaca-se que, quando ocorre uma cooperação na efetivação do trabalho em saúde, por parte de todos os trabalhadores envolvidos, as *dramáticas do uso do corpo-si*, vivenciadas pelos enfermeiros, podem ser facilitadas, por isso a boa comunicação em equipe é considerada um fator facilitador nas *dramáticas do uso do corpo-si*.

Quanto aos fatores que podem dificultar as *dramáticas do uso do corpo-si* pelo enfermeiro apareceram o “estilo” de trabalho/subjetividade de cada profissional médico, a falta de apoio da instituição para participação em eventos, o déficit de conhecimento em atividades específicas do trabalho; a falta de recursos materiais e humanos.

O fator dificultador “estilo” de trabalho/subjetividade de cada profissional médico foi evidenciado na fala de enfermeiro da UTIAPub e percebeu-se durante o período de observação realizado na UTIAPri. Essa dinâmica entre o trabalho do enfermeiro e o do médico se mantém historicamente (LEAL E MELO, 2018). Entretanto, cabe ressaltar a questão de que os processos de trabalho do médico e do enfermeiro de UTIA possuem objetivos distintos e se complementam, durante o trabalho real no ambiente de terapia intensiva. Essas tensões e *dramáticas* acerca dos debates entre o profissional médico e o enfermeiro não devem ser tomadas como naturais e necessárias.

Para melhor compreender essas diferentes situações possíveis entre os trabalhadores de saúde, Charriaux e Schwartz (1992), propõem o conceito de *horizonte de uso*:

o *horizonte de uso* vai interferir na forma como os profissionais gerem sua atividade, guiando suas escolhas e ações. Assim, médicos e enfermeiras têm diferentes horizontes de usos em seu trabalho com os mesmos usuários. Enquanto a enfermagem trabalhará com o usuário a partir de um *horizonte de uso* que é o cuidado, os médicos trabalharão com o *horizonte de uso* representado por diagnóstico e tratamento (MUNIZ, VIDAL E VIEIRA, 2004, p. 330).

Ou seja, cada profissional de saúde do ambiente de terapia intensiva (fisioterapeuta, nutricionista, terapeuta ocupacional...) possui um *horizonte de uso* específico, mas tendo em vista uma complementaridade dos horizontes para que a assistência de saúde prestada na UTIA seja de qualidade e eficiência. Ao longo dos anos, a profissão de enfermeiro consolida-se como profissão, baseada em evidências científicas e avança em relação a sua autonomia profissional. Claro, que durante a observação realizada, evidenciou-se que o modo como cada profissional médico atua influencia diretamente no trabalho do enfermeiro. Mas, percebeu-se também que, nas duas UTI's, a maioria dos enfermeiros posicionavam-se, expunham suas ideias, pensamentos, condutas com relação aos pacientes. Mostravam domínio do conteúdo que estavam argumentando. Disso resulta que, não somente o médico, mas a equipe de saúde em geral, possa ter confiança e de credibilidade a esse trabalhador enfermeiro.

Além disso, um perfil de enfermeiro ativo, autônomo, com posicionamento, também pode estar atrelado a possibilidade de adquirir novos conhecimentos, participando de eventos e suprindo déficits de conhecimentos pessoais. No entanto, quando essa possibilidade é dificultada pela instituição, as possibilidades de realização de alguma atividade ou melhoria da qualidade do trabalho do enfermeiro e da assistência prestada podem ser prejudicadas. O conhecimento, por parte do enfermeiro de UTIA, perpassa todas as atividades, nos mais diversos momentos e situações. Sobre isso, Muniz, Vidal e Vieira (2004), exemplificam que um paciente que aguarda uma cirurgia pode não apresentar as mesmas necessidades de cuidado do que outro, que internou para um exame de rotina; de modo que as formas de *uso de si* dos profissionais prestadores de serviço dependem das demandas específicas de cada paciente.

Então, além de realizar o atendimento dos diferentes perfis de pacientes que internam em UTIA, os enfermeiros precisam possuir conhecimento para atuar com uma equipe multiprofissional.

Outro fator citado pelos enfermeiros que dificultam o *uso do corpo-si* e que, por consequência faz com que os enfermeiros vivenciem *dramáticas* tendo que renormalizar o seu trabalho, foi a falta de recursos materiais e humanos. Numa situação observada na UTIAPri, a enfermeira iria realizar um eletrocardiograma, mas o eletrocardiógrafo estava sem papel, impossibilitando a impressão do resultado. Ocorre, então, que a enfermeira vivencia a *dramática* sobre o que fazer. Renormalizando o seu trabalho, nessa atividade, ela vai até outra unidade hospitalar encontrar o papel necessário. Sobre as *dramáticas*, o *corpo-si* e as renormalizações, Schwartz, (2014), define que

“o fato de a continuidade de nossa vida se escandir mediante dramáticas, de ser concebida como nada mais do que uma sucessão de dramáticas, explica como elas deixam traços, imprimem-se no *corpo-si*, devem permanentemente negociar sua compatibilidade como a experiência anterior de vida, concebida como tentativa sempre renovada de tornar-se coerente com as renormalizações precedentes (SCHWARTZ, Y., 2014, p. 272).

Ou seja, cada *dramática* e renormalização realizadas pelos enfermeiros marcam seu próprio *corpo-si*. Assim, desenvolvem um maior leque de possibilidades, de resolutividades para as atividades de trabalho. Logo, as *dramáticas do uso do corpo-si* vivenciadas pelos enfermeiros nas duas UTI's podem ser influenciadas por diversos fatores que podem facilitar ou dificultar as *dramáticas* e o *uso do corpo-si* de cada enfermeiro, tanto de UTIA pública quanto privada. Dentre eles, como referido ao longo deste relatório, a subjetividade, normas, valores, conhecimento e experiência concebidos pelo enfermeiro durante sua jornada profissional.

9. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Nesta seção, serão retomados os principais achados da pesquisa, pontuam-se algumas limitações do estudo e apontam-se possíveis desdobramentos e aprofundamentos para investigações futuras com relação ao objeto de estudo.

A questão norteadora deste estudo foi: como ocorrem as *dramáticas do uso do corpo-si* pelo enfermeiro em terapia intensiva, a partir da ótica da ergologia?

Para responder à questão descrita teve-se como objetivo principal analisar como ocorrem as *dramáticas do uso do corpo-si*, pelo enfermeiro, em terapia intensiva; os objetivos específicos foram: conhecer como se dão as *dramáticas do uso do corpo-si*, pelo enfermeiro, em terapia intensiva e identificar fatores que podem facilitar ou dificultar as *dramáticas do uso do corpo-si* pelo enfermeiro em terapia intensiva. A fim de atingir estes objetivos foi realizada uma pesquisa de abordagem qualitativa do tipo de estudo de casos múltiplos.

Inicialmente realizou-se uma apresentação das duas UTI's: 'ambiente de trabalho do enfermeiro: caracterização das unidades de terapia intensiva adulto', em seguida, a partir dos resultados analisados emergiram duas categorias temáticas, quais sejam: '*dramáticas do uso do corpo-si*: o trabalho real do enfermeiro em terapia intensiva' e 'fatores que podem facilitar ou dificultar as *dramáticas do uso do corpo-si* pelo enfermeiro em terapia intensiva. Por fim, realizou-se uma síntese dos casos: 'síntese cruzada dos casos: uma análise das *dramáticas do uso do corpo-si* pelo enfermeiro em terapia intensiva'.

No primeiro item apresentado, 'ambiente de trabalho do enfermeiro: caracterização das unidades de terapia intensiva adulto', indicou-se quantos pacientes estiveram internados durante o período de observação e caracterizou-se os pacientes internados das duas UTI's quanto à idade; sexo; proveniência; procedência; especialidade médica; diagnóstico; co-morbidade; uso ou não de vasopressor, oxigenioterapia; apresentavam-se acamados ou não; se possuíam algum tipo de infecção por germes-multirresistentes e, por fim, se encontravam-se em coma induzido, em coma patológico, alerta ou sonolento.

A partir da caracterização dos pacientes internados, pode-se concluir que, por vezes, em virtude do número de pacientes internados ser maior na UTIAPub e menor na UTIAPri, os enfermeiros da UTIAPub desenvolviam um maior número de atividades caracterizadas como assistenciais, ou seja, cuidados diretos ao paciente

e os enfermeiros da UTIAPri, por consequência, desenvolviam um maior número de atividades administrativas. Em decorrência disso, por vezes, os enfermeiros da UTIAPri vivenciavam mais *dramáticas* e escolhas a respeito das atividades administrativas e gerenciais. Também, conclui-se que, as características clínicas e as necessidades que os pacientes apresentarem, tem influência direta nas *dramáticas do uso do corpo-si*, pelo enfermeiro, porque dependendo dos cuidados, necessidades que o paciente apresentar, o enfermeiro necessitará organizar-se, estabelecer prioridades, para atender as demandas desses pacientes. A respeito das características pessoais dos enfermeiros participantes da pesquisa; pode-se concluir que, tendo um tempo de experiência maior na sua profissão, o enfermeiro mobiliza maior repertório de possibilidades de práticas e soluções para a efetivação de alguma atividade de trabalho.

Na primeira categoria temática, '*dramáticas do uso do corpo-si: o trabalho real do enfermeiro em terapia intensiva*', identificou-se que alguns fatores podem influenciar no trabalho do enfermeiro em UTIA, como: a subjetividade do enfermeiro, que, além de influenciar em suas próprias *dramáticas*, também, perpassa os aspectos do desenvolvimento do trabalho prescrito; a organização do trabalho por meio de determinação de prioridades; o trabalho 'com a' e sob a influência da equipe multiprofissional (trabalho coletivo); e a ocorrência de renormalizações das atividades; o desenvolvimento das atividades administrativas e assistenciais. Assim, concluiu-se que as *dramáticas do uso do corpo-si* e a própria subjetividade do enfermeiro estão intimamente integradas em todas as suas atividades.

A partir dos resultados evidenciados na observação, apreciação de documentos e reforçado nos depoimentos dos participantes, conclui-se que o trabalho prescrito que norteou o trabalho dos enfermeiros da pesquisa, possui extrema importância e influência nas *dramáticas* vivenciadas e, em como o enfermeiro irá definir a efetivação e organização de todo o seu trabalho. Também, complementa-se a importância e a influência que os processos de formação – graduação, especializações, mestrado, doutorado – tem durante o trabalho real.

Na segunda categoria temática, '*fatores que podem facilitar ou dificultar as dramáticas do uso do corpo-si pelo enfermeiro em terapia intensiva*', evidenciou-se diversos fatores que permeiam o trabalho do enfermeiro, tanto subjetivos, quanto envolvendo o ambiente da UTIA e hospitalares. Os fatores que podem facilitar as *dramáticas do uso do corpo-si* são: a experiência de trabalho, o conhecimento

(conhecimento atualizado), apoio da chefia de enfermagem, autonomia profissional, realização da prescrição de enfermagem, utilização do trabalho prescrito (protocolos), boa comunicação entre a equipe multiprofissional.

Destaca-se que a experiência e o conhecimento sobre o trabalho são de especial influência individual e subjetiva. Afinal, conforme os resultados obtidos e a análise realizada, por meio da abordagem ergológica, ao se deparar com alguma atividade de trabalho a qual já tenha vivenciado, o enfermeiro amplia as possibilidades e meios de realização dessa atividade.

O apoio da enfermeira gerente de Enfermagem e da CCIH foi visualizado extremamente positivo para o trabalho dos enfermeiros pois, quando vivenciavam *dramáticas* sobre alguma tarefa ou, principalmente, esclarecimentos sobre pacientes em isolamento/prevenção de infecção, sabiam a quem recorrer.

O conhecimento (atualizado), a realização da prescrição de enfermagem e a utilização do trabalho prescrito (protocolos) foram associados à autonomia profissional. Corrobora-se quando afirmam que o conhecimento pode proporcionar autonomia aos mesmos, pois depende dos saberes e subjetividades de cada enfermeiro, entretanto considera-se a prescrição de enfermagem e a utilização do trabalho prescrito como aspectos inerentes do trabalho do enfermeiro em UTIA, isso significa que é de sua competência a realização destes. Pode-se evidenciar que o trabalho prescrito do enfermeiro em terapia intensiva é regido por diversas normas, legislações, protocolos, normativas, resoluções, escalas, *bundles*, formulários, Sistematização da Assistência em Enfermagem, portarias, políticas do Ministério da Saúde e algumas específicas do local de estudo, por exemplo os Procedimentos Operacionais Padrão.

Assim, evidenciou-se que o trabalho do enfermeiro é sempre um lugar de negociações, entre o prescrito e aspectos subjetivos, valores, experiência e conhecimento profissional do enfermeiro. Significa que sucessivamente é um lugar de *dramáticas do uso do corpo-si*. O que vai definir determinada escolha, trabalhar daquela ou dessa forma, é a entidade do corpo biológico, que ultrapassa os limites do corpo físico, constituído pela história, pelo psíquico, institucional, as normas e valores.

Quanto aos fatores que podem dificultar as *dramáticas do uso do corpo-si* pelo enfermeiro apareceram o “estilo” de trabalho/subjetividade de cada profissional médico, a falta de apoio da instituição para participação em eventos, o déficit de

conhecimento em atividades específicas do trabalho; a falta de recursos materiais e humanos.

A partir da análise dos fatores conclui-se que, tanto os que podem facilitar quanto os que podem dificultar as *dramáticas do uso do corpo-si* pelo enfermeiro em terapia intensiva, podem ter influência individual/subjetiva, como também institucional, ou seja não dependem somente do enfermeiro e sim de influências de outros trabalhadores e até mesmo do ambiente de terapia intensiva e da instituição.

Assim sendo, no desenrolar desse contexto ocorrem as *dramáticas do uso do corpo-si*, nas quais o enfermeiro vivencia situações em que precisa tomar decisões e fazer escolhas ancoradas, em uma série de fatores, que incluem desde o conhecimento do trabalho e experiência até posições éticas e valores pessoais. Quando não ocorre essa tomada de decisão por parte do enfermeiro, enseja-se o *uso de si* pelos outros. Ou seja, possibilita-se que outro profissional da saúde tome decisões, substituindo o papel efetivo de situações nas quais o enfermeiro deveria decidir e posicionar-se.

Por fim, a tese em que esta investigação se sustenta é a de que: ***o enfermeiro, ao atuar em UTIA, vivencia dramáticas do uso do corpo-si que envolvem aspectos alicerçados na sua subjetividade, nos seus valores, no seu conhecimento e experiência de trabalho e a forma como o trabalho é prescrito nas instituições de saúde.***

Os achados da investigação confirmam a tese e abrem possibilidades para a construção de conhecimentos e análise crítica sobre o trabalho do enfermeiro em terapia intensiva contribuindo para o avanço das pesquisas em enfermagem e da qualidade do trabalho realizado pelo enfermeiro.

9.1 CONTRIBUIÇÕES DO ESTUDO

Os resultados apresentados podem contribuir para a organização do processo de trabalho dos enfermeiros atuantes em UTIA pública e privada, principalmente em analisar os fatores que podem influenciar nas *dramáticas do uso do corpo-si*: como a subjetividade; o trabalho prescrito; a organização do trabalho por meio de determinação de prioridades; o trabalho 'com a' e sob a influência da equipe multiprofissional (trabalho coletivo), ocorrência de renormalizações, atividades administrativas e assistenciais.

Espera-se que este estudo possa contribuir para subsidiar outras pesquisas, visando aprofundar o debate sobre as questões associadas ao trabalho do enfermeiro no ambiente de UTI e a utilização do referencial teórico da ergologia para análise do trabalho do enfermeiro nos diversos cenários de atenção à saúde. Destarte, esta tese tem a pretensão de auxiliar os enfermeiros atuantes em UTIAPri e UTIAPub a repensarem o seu fazer profissional, baseando-se no seu trabalho prescrito, como ocorrem as renormalizações e analisando o seu trabalho real.

9.2 LIMITAÇÕES DA PESQUISA

Como limitações do estudo, destaca-se o seu desenvolvimento apenas em duas UTI's (privada e pública). Sugere-se, assim, a construção de novos estudos com esse referencial teórico, também, em outras UTI's quanto em diferentes unidades hospitalares, a fim de proporcionar o aprofundamento desse conhecimento de acordo com as diferentes realidades.

Limitações também podem estar relacionadas à discussão dos resultados com a literatura. Como é escassa e desatualizada a produção científica brasileira sobre o referencial teórico da Ergologia associado ao trabalho da enfermagem, os achados da pesquisa foram discutidos principalmente com artigos advindos de reflexões e livros sobre o referencial.

9.3 RECOMENDAÇÕES

Frente aos resultados encontrados, nessa pesquisa, foi possível eleger algumas recomendações:

- realizar uma análise crítica do trabalho prescrito, por parte de enfermeiros e dirigente institucionais, com vistas a propiciar melhores possibilidades de renormatizações e efetivação do trabalho real.
- Promover espaços e estratégias que possibilitem maior participação dos enfermeiros na reflexão sobre as atividades de trabalho, promovendo espaços para que os trabalhadores renormalizassem o trabalho prescrito e entendam a complexidade refletida no trabalho real.
- Promover mais atividades de educação permanente relacionadas a análise do trabalho prescrito, especialmente, partindo das dúvidas apresentadas pelos

enfermeiros, com o objetivo de sensibilizar os trabalhadores e potencializar no que tange a corresponsabilização das atividades de trabalho.

No âmbito do ensino de graduação/pós-graduação e pesquisa em Enfermagem:

- Propiciar reflexões sobre a complexidade de trabalho do enfermeiro, no curso de graduação.
- Abordar e apresentar o referencial da Ergologia em disciplinas tanto na graduação e na pós-graduação.
- Desenvolver pesquisas que busquem estudar a relação do trabalho prescrito e as *dramáticas do uso do corpo-si* em diferentes unidades hospitalares.

REFERÊNCIAS

ABBAGNANO, N. **Dicionário de filosofia**. São Paulo: Martins Fontes, 2003. 2004 p.

AHA. American Heart Association. Guidelines for cardiopulmonary resuscitation and emergency cardiovascular care. **Circulation [Internet]**. 2015. Disponível em: <https://eccguidelines.heart.org/wp-content/uploads/2015/10/2015-AHA-Guidelines-Highlights-Portuguese.pdf>. Acesso em: 16 jun. 2019.

ALASTALO, M.; et al. Seeing beyond monitors - Critical care nurses' multiple skills in patient observation: Descriptive qualitative study. **Intensive and Critical Care Nursing**, n. 42, p. 80–87, ago., 2017. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28363593/>. Acesso em: 14 jun. 2017.

ALVAREZ, A.L.T.D. Interfaces ergonomia-ergologia: uma discussão sobre trabalho prescrito e normas antecedentes. In: FIGUEIREDO, M. et al. **Labirintos do trabalho: interrogações e olhares sobre o trabalho vivo**. Rio de Janeiro: DP&A, 2004. 344 p. cap. 3, p. 63 – 90.

ALVAREZ, A.L.T.D. Interfaces ergonomia-ergologia: uma discussão sobre trabalho prescrito e normas antecedentes. In: FIGUEIREDO, M. et al. **Labirintos do trabalho: interrogações e olhares sobre o trabalho vivo**. Rio de Janeiro: DP&A, 2004. 344 p, cap. 3, p. 63 – 90.

ANTUNES, R. **A dialética do trabalho**. Escritos de Marx e Engels. 2. ed. São Paulo: Expressão Popular, 2013. 200 p.

ARAÚJO, L.M.; ARAÚJO, L.M.; Phenomenological understanding of intensivist nurses in light of the humanistic thought of paterson and zderad. **Rev enferm UERJ**, Rio de Janeiro, v. 23, n.3. p. 395-400., jul., 2015. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/bde-28045>. Acesso em: 19 abr. 2019.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS. NBR ISO 9000: Sistemas de gestão de qualidade – fundamentos e vocabulário. Rio de Janeiro: ABNT, 2002.

ASSUNÇÃO, A. A.; BRITO, J. **Trabalhar na Saúde: Experiências Cotidianas e Desafios para a Gestão do Trabalho e do Emprego**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2011. 216 p.

ATHAYDE, M.; BRITO, J. Ergologia e clínica do trabalho. In: BENDASSOLLI, P. F.; SOBOLL, L. A. P. (Org.). **Clínicas do trabalho: novas perspectivas para compreensão do trabalho na atualidade**. São Paulo: Atlas, 2011. 288 p. cap. 3, p. 258-281.

ATTIE, W. **Auditoria: conceitos e aplicações**. 3.ed. São Paulo: ATLAS, 2006. 206 p.

AZAMBUJA, E.P. **É possível produzir saúde no trabalho da enfermagem? Um estudo sobre as relações existentes entre a subjetividade do trabalhador e a**

objetividade do trabalho. 2008. 205 f. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis, 2007.

AZARSA, T.; et al. Spiritual wellbeing, attitude toward spiritual care and its relationship with spiritual care competence among critical care nurses. **J. Caring Sci.**, v. 4, n. 4, p. 309-20, abr., 2015. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4699504/> Acesso em: 17 abr. 2020.

BALSANELLI, A.P. Trabalho e Gestão em Enfermagem. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v.72, supl.1, p.1, fev. 2019. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003471672019000700001&ng=pt&nrm=iso. Acesso em: 21 jul. 2020.

BALSANELLI, A.P.; CUNHA, I.C.K.O.; WHITAKER, I.Y.; Estilos de liderança de enfermeiros em unidade de terapia intensiva: associação com perfil pessoal, profissional e carga de trabalho. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, v.17, n.1, p. 28-33, 2009. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/rlae/v17n1/pt_05.pdf Acesso em: 14 mai. 2019.

BARRETO, V. P. M. **A gerência do cuidado prestado pelo enfermeiro a clientes internados em terapia intensiva.** 2009. 230 p. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) –Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, 2009.

BASTOS, M.A.R. O saber e a tecnologia: mitos de um centro de tratamento intensivo. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, v.10, n.2, p.131-136, abr., 2002. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692002000200002&script=sci_abstract&lng=pt#:~:text=Dentre%20os%20elementos%20culturais%20descritos,repleto%20de%20riscos%20e%20incertezas. Acesso em: 14 mai. 2019.

BENDASSOLLI, P. F.; SOBOLL, L. A. P. Introdução às clínicas do trabalho: aportes teóricos, pressupostos e aplicações. In: BENDASSOLLI, P. F.; SOBOLL, L. A. P. **Clínicas do trabalho: novas perspectivas para compreensão do trabalho na atualidade.** São Paulo: Atlas, 2011. 256 p, cap. 4, p. 3-21.

BERNARDES, A. **Trabalho administrativo do enfermeiro sob a ótica de outros profissionais.** 2000. 250 p. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Universidade de São Paulo. Ribeirão Preto, SP, 2000.

BERTOLINI, L.R. L. **A percepção da equipe de enfermagem de um hospital especializado sobre o seu processo de trabalho.** 2011. 136 p. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Universidade Estadual Paulista, Botucatu, SP, 2011.

BITTENCOURT, M.; DOEGE, H.; SILVA, C. O trabalho na educação em saúde sob a perspectiva da ergologia de Yves Schwartz. **Revista Encantar - Educação, Cultura e Sociedade**, v. 1, n. 3, p. 228-236, jun. 2020. Disponível em: <http://www.revistas.uneb.br/index.php/encantar/article/view/8681>>. Acesso em: 29 jun. 2020.

BONFADA, D. et al. Análise de sobrevida de idosos internados em Unidades de Terapia Intensiva. **Rev. bras. geriatr. gerontol.**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 2, p. 197-205, abr. 2017. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-98232017000200197&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 6 jun. 2019.

BRASIL, Ministério da Educação. Lei 12.550 de 15 de dezembro de 2011. Autoriza o Poder Executivo a criar a empresa pública denominada Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH). Ministério da Educação, Brasília – DF, 15 de dezembro de 2011.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Comitê Nacional de Ética em Pesquisa em Seres Humanos. **Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012**. Ministério da Saúde, Brasília – DF, 13 de junho de 2013. Seção 1, p. 1-59.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil**: Constituição 1988. 21ª ed. São Paulo: Saraiva; 1998.

BRASIL. Lei 7.498, de 25 de junho de 1986. Dispõe sobre a Regulamentação do Exercício da Enfermagem e dá outras providências. Brasília: Ministério da Saúde; 1986.

BRASIL. Lei nº 10.406, de 10 de janeiro de 2002. **Código Civil**. 2002.

BRASIL. **Lei nº 7.498, de 25 de Junho de 1986**. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da Enfermagem e dá outras providências. Legislação para o Exercício da Enfermagem, 1986.

BRASIL. Ministério da Saúde. Documento de referência para o programa nacional de segurança do paciente. Brasília: Ministério da Saúde; 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria n. 2.616, de 5 de novembro de 2002. Dispõe sobre a regulamentação das ações de controle de infecção hospitalar no país. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília (DF). 1998.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS. Programa de Formação em Saúde do Trabalhador. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. HumanizaSUS: visita aberta e direito a acompanhante / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. – 2. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2007.

BRASIL. Ministério da Saúde. Textos Básicos da Saúde. **Terminologia Básica em Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2009.

Brasília, v. 65, n. 2, p. 291-206, mar. abr. 2012. Disponível em:
<https://www.scielo.br/pdf/reben/v65n2/v65n2a14.pdf>. Acesso em: 14 jan. 2019.

BRAVERMAN, H. **Trabalho capital monopolista: a degradação do trabalho no século XX**. 3.ed. Rio de Janeiro: LTR, 1987. 382 p.

BRITO, J. Saúde do trabalhador: reflexões a partir da abordagem ergológica. In: FIGUEIREDO, M.; ATHAYDE, M.; BRITO, J.; ALVAREZ, D. (Org.) **Labirintos do trabalho: interrogações e olhares sobre o trabalho vivo**. Rio de Janeiro: DP&A, 2004. 344 p, cap. 4, p. 91-115.

CABRAL, E.O. **A enunciação em perspectiva: dramáticas do uso de si na atividade de profissionais de enfermagem**. 2011. 256 f. Tese (Doutorado em Linguística Aplicada) - Universidade do Vale do Rio dos Sinos. São Leopoldo, 2011.

CAMELO, S. H. H. Competência profissional do enfermeiro para atuar em Unidades de Terapia Intensiva: uma revisão integrativa. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, São Paulo, v. 20, n. 1, p. 192-200, fev., 2012. Disponível em:
https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692012000100025&script=sci_abstract&lng=pt. Acesso em 13 de janeiro de 2018.

CAMPONOGARA, S. Desafios do trabalho da enfermagem na contemporaneidade. **Revista Espaço Ciência & Saúde**, Cruz Alta, v.5, n.2, p. 1-3, dez., 2017. Disponível em:

CAMPONOGARA, S.; SANTOS, T. O cuidado humanizado em unidade de terapia intensiva: uma revisão bibliográfica. **R. Enferm. UFSM**, Santa Maria, v. 1, n. 1, p. 124-132, mar. 2011. Disponível em:
<https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/2237/0>. Acesso em: 13 nov. 2016.

CANGUILHEM, G. Meio e normas do homem no trabalho. **Pro-Posições**, v. 12, n. 3, 2-3, p. 35-36, jul-nov., 2001. Disponível em: <https://www.fe.unicamp.br/pf-fe/publicacao/2113/3536-artigos-canguilhemg.pdf>. Acesso em: 9 ago. 2018.

CARAM, C. **Os sentidos do trabalho para profissionais da saúde do CTI de um hospital universitário**. 2013. 152 p. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – MG, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2013.

CARDOSO, C.; HENNINGTON, É. Trabalho em equipe e reuniões multiprofissionais de saúde: uma construção à espera pelos sujeitos da mudança. **Trab. educ. saúde**, Rio de Janeiro, v. 9, n. 1, p. 85-112, 2011. Disponível em:
https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1981-77462011000400005&script=sci_abstract&lng=pt. Acesso em: 15 jan. 2020.

CARVALHO, B. et al. Trabalho e intersubjetividade: reflexão teórica sobre sua dialética no campo da saúde e enfermagem. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, São Paulo, v. 20, n. 1, p. 19-26, fev, 2012. Disponível em:
http://www.ipt=sci_arttext&pid=S0104-11692012000100004&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 15 de novembro de 2016.

CARVALHO, C.J. **Análise dos registros de enfermagem em uma unidade cirúrgica de um hospital escola.** Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Ribeirão Preto, SP, 2005.

CASTRO, A. F.; RODRIGUES, M.C.S. Audit of standardized precautionary and contact practices in the Intensive Care Unit. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v. 53, e03508, 2019. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342019000100466&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 15 mai. 2020.

CASTRO, A. F.; RODRIGUES, M.C.S. Audit of standardized precautionary and contact practices in the Intensive Care Unit. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v. 53, e03508, 2019. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342019000100466&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 15 jun. 2020.

CAUDURO, F.P. ET AL. Atuação dos enfermeiros no cuidado das lesões de pele. **Journal of Nursing UFPE on line**, Pernambuco, v. 12. N. 10, p. 2628-2634, oct, 2018. Disponível em: [//periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/arti236356](http://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/arti236356). Acesso em: 19 de nov. 2019.

CENEDÉSI, M.G.; et. al. Funções desempenhadas pelo enfermeiro em unidade de terapia intensiva. **Rev Rene**. Ceará, v.13, n.1, p.92-102, mar., 2012. Disponível em: <http://periodicos.ufc.br/rene/article/view/3776#:~:text=A%20observa%C3%A7%C3%A3o%20das%20atividades%20permitiu,t%C3%A9cnico%20especializado%20as%20mais%20expressivas>. Acesso em: 17 mai. 2019.

CFM. Conselho Federal De Medicina. **Resolução nº 2.156/2016** – Estabelece os critérios de admissão e alta em unidade de terapia intensiva. Conselho Federal de Medicina. 7 p. 2016.

CLOT, Y. Méthodologie em clinique de l'activité: l'exemple dusosie. In: SANTIAGO, M. **Les métho des qualitatives em psychologie**. Paris: Dunod, 2001. 304 p, cap. 4, p. 16-56.

COFEN. Conselho Federal De Enfermagem. **Decreto Nº 94.406/1987**. Regulamenta a Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, que dispõe sobre o exercício da Enfermagem e dá outras providências. Conselho Federal de Enfermagem. 1986.

COFEN. Conselho Federal de Enfermagem. **Lei nº. 7.498/86**. Diário Oficial da União, Brasília, 1986.

COFEN. Conselho Federal de Enfermagem. **Resolução COFEN-0501/2015**. Norma técnica que regulamenta a competência da equipe de enfermagem no cuidado às feridas e dá outras providências. Brasília: COFEN; 2015.

COFEN. Conselho Federal De Enfermagem. **Resolução Nº 358/2009**. Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem, e dá outras providências. 2009.

COFEN. Conselho Federal De Enfermagem. **Resolução Nº 564/2017**. Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem. 2017.

COFEN. Conselho Federal De Enfermagem. **Resolução Nº 588/2018**. Normatização de atuação da equipe de enfermagem no processo de transporte de paciente em âmbito interno aos serviços de saúde. 2017.

CORPOLATO, R.C. et al. Padronização da passagem de plantão em Unidade de Terapia Intensiva Geral Adulto. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v. 72, supl. 1, p. 88-95, Fev. 2019. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672019000700088&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 15 mai. 2020.

CRUZ, É. et al. Dialética de sentimentos do enfermeiro intensivista sobre o trabalho na Terapia Intensiva. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 3, p. 479-485, set., 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_ar=iso>. Acesso em 24 de novembro de 2016.

CUNHA, D.M. **Notas conceituais sobre atividade e corpo-si na abordagem ergológica do trabalho**. 2012. Disponível em: <<http://30reuniao.anped.org.br/trabalhos/GT09-3586--Int.pdf>>. Acesso em: 13 de junho de 2018.

DANTAS, C. C. **Reconstruindo formas de gerenciar em enfermagem: enfrentando os desafios institucionais e de valorização profissional**. 2008. 250 f. Tese (Doutorado em enfermagem). Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2008.

DOMINGUES, E.S. **O processo de enfermagem em um hospital universitário: instrumento para organização do trabalho da enfermeira**. 2010. 185 p. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Universidade Federal de Rio Grande, Rio Grande, RS, 2010.

DURAFFOURG, J. Um robô, o trabalho e os queijos: algumas reflexões sobre o ponto de vista do trabalho. **Trabalho & Educação**. Minas Gerais, v. 22, n. 2, p. 37-50, ago. 2013. Disponível em: <https://periodicos.ufmg.br/index.php/trabedu/article/view/9133>. Acesso em: 6 mai. 2019.

DURRIVE, L. L'activité humaine, à la fois intellectuelle et vitale, éclairages complémentaires de Pierre Pastré et d'Yves Schwartz. **Travail et Apprentissages**, v. 6, p. 25-45, 2010.

FABRIZ, L. A. **Implicações da mudança organizacional de hospital geral para hospital de ensino no trabalho dos enfermeiros**. 2012. 156 p. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Universidade Federal do Paraná, Curitiba, PR, 2012.

FAVARIN, S. S.; CAMPONOGARA, S. Perfil dos pacientes internados na unidade de terapia intensiva adulto de um hospital universitário. **Revista de Enfermagem da**

UFSM, Santa Maria, v. 2, n. 2, p. 320 - 329, ago. 2012. Disponível em: <<https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/5178>>. Acesso em: 26 set. 2019.

FELLI, V.E.A.; PEDUZZI, M. O trabalho gerencial em enfermagem. In: Kurcgant, P. **Gerenciamento em enfermagem**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005. 230 p. cap. 5, p. 32-65.

FELLI, V.E.A.; PEDUZZI, M. O trabalho gerencial em enfermagem. In: KURCGANT, P. Gerenciamento em enfermagem. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005. 450 p. cap. 2, p. 151-300.

FISCHBORN, A. F.; VIEGAS, M. F. A atividade dos trabalhadores de enfermagem numa unidade hospitalar: entre normas e renormalizações. **Trab. educ. saúde**, Rio de Janeiro, v. 13, n. 3, p. 657-674, Dec. 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1981-77462015000300657&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 6 jun. 2020.

FONTANA, R.T.; LAUTERT, L. A situação de trabalho da enfermagem e os riscos ocupacionais na perspectiva da ergologia. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 21, n. 6, p. 1306-1313, Dec. 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692013000601306&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 15 mai. 2020.

FONTANELLA, B. J. B. et al. Amostragem em pesquisas qualitativas: proposta de procedimentos para constatar saturação teórica. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 27, n. 2, p. 389-394, fev., 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.org/pdf/csp/v27n2/20.pdf>> Acesso em: 21 dez. 2019.

FRANTZ, S. R. et al. Trabalho e competência do enfermeiro nos serviços de hemoterapia: uma abordagem ergológica. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v. 73, n. 3, p. 23-46, mar. 2020. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672020000300162&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 28 ago. 2020.

FREITAS, E.O. **Carga de trabalho da enfermagem e cultura de segurança em unidade de terapia intensiva**. 2017. 290 f. Tese (Doutorado em Enfermagem). Universidade Federal de Santa Maria, Santa Maria, RS, 2017.

GERNET, L.; DEJOURS, C. Avaliação do trabalho e reconhecimento. In: BENDASSOLLI, P. F.; SOBOLL, L. A. P. **Clínicas do trabalho**: novas perspectivas para compreensão do trabalho na atualidade. São Paulo: Atlas, 2011. 256 p, cap. 5, p. 70-92.

GERNET, L.; DEJOURS, C. Avaliação do trabalho e reconhecimento. In: **Clínicas do trabalho**: novas perspectivas para compreensão do trabalho na atualidade. São Paulo: Atlas, 2011. 256 p, cap. 5, p. 3-21.

GOMES JUNIOR, A. B.; SCHWARTZ, Y. Psicologia, saúde e trabalho: da experiência aos conceitos. **Psicologia em Estudo**, Maringá, v. 19, n. 2, p. 345-51, Ago., 2014. Disponível em: <<https://www.redalyc.org/html/2871/287132426016/>>. Acesso em: 23 ago. 2017.

GUEDES DOS SANTOS, J.L.; ET AL. Ambiente de trabalho do enfermeiro em um serviço hospitalar de emergência. **Rev. Rene**. Ceará, v. 18, n. 2, p. 195-203, Dec. 2013. Disponível em: <http://www.periodicos.ufc.br/rene/article/view/19246>. Acesso em: 15 mai. 2020.

HENRIQUES CAMELO, S. H. et al. Perfil profissional de enfermeiros atuantes em unidades de terapia intensiva de um hospital de ensino. **Cienc. enferm.**, Concepción, v. 19, n. 3, p. 51-62, jan. 2013. Disponível em: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532013000300006&lng=es&nrm=iso. Acesso em: 17 jun. 2020.

HIND, M.; et al. Exploring the expanded role of nurses. **Critical care Intensive and Critical Care Nursing**. v. 16, n.15, p. 147-153, jan. 2016. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0964339799800457>. Acesso em: 14 jun. 2017.

HOLZ, E. B.; BIANCO, M. F. Ergologia: uma abordagem possível para os estudos organizacionais sobre trabalho. **Cad. EBAPE. BR**, Rio de Janeiro, v. 12, n. spe, p. 494-512, ago., 2014. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-39512014000700008&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 14 jul. 2019.

JACKSON FILHO, J. M. Introdução: inteligência no trabalho e análise ergonômica do trabalho - as contribuições de Alain Wisner para o desenvolvimento da Ergonomia no Brasil. **Rev. bras. Saúde ocup.**, São Paulo, v. 29, n. 109, p. 7-10, jun. 2004. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0303-76572004000100002&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 6 mai. 2019.

JACONDINO, M. B. **Objeto, finalidade e instrumentos de trabalho dos enfermeiros em um hospital de ensino**. 2012. 158 p. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Universidade Federal de Pelotas, Pelotas, RS, 2012.

KAPPAUN, N.; OLIVEIRA, S.; MUNIZ, H. P. Agir em competência e cuidados paliativos: uma reflexão sobre o cuidar de pacientes terminais. **Ergologia**, Marseille, v. 18, n. 7, p. 147-172, dez. 2017. Disponível em: <http://www.ergologia.org/uploads/1/1/4/6/11469955/18article6.pdf> Acesso em: 14 jun. 2017.

KNOBEL, E.; LASELVA, C.R.; MOURA JÚNIOR, D.F. **Terapia intensiva: Enfermagem**. São Paulo: Atheneu, 2009. 656 p.

LAKANMAA, et al. Competence requirements in intensive and critical care nursing — Still in need of definition? A Delphi study. **Intensive and Critical Care Nursing**. v. 1, n. 28, p. 329-336, 2012. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22534494/>. Acesso em: 14 jun. 2017.

LEAL, J.A.L.; MELO, C.M.M. Processo de trabalho da enfermeira em diferentes países: uma revisão integrativa. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v. 71, n. 2, p. 441-52, mar. 2018. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/reben/v71n2/pt_0034-7167-reben-71-02-0413.pdf. Acesso em: 28 ago. 2020.

LIMA, A.R.; INVENÇÃO, A.S.S. Atuação do enfermeiro na parada cardiorrespiratória em unidade de pronto atendimento (UPA). **Revista UNILUS Ensino e Pesquisa**. v.14, n. 36, p. 15-23, mar. 2017. Disponível em: <http://revista.unilus.edu.br/index.php/ruep/article/view/896>. Acesso em: 18 jan. 2017.

LOPES ARAUJO, P. et al. Prevalence of health assistance infection in patients hospitalized in intensive therapy unit. **Enferm. glob.**, Murcia, v. 17, n. 52, p. 278-315, mar., 2018. Disponível em: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412018000400278&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 16 abr. 2019.

LUNARDI, V.L.; LUNARDI, F. W.D.; SCHWENGBER, A.I.; SILVA, C.R.A. Processo de trabalho em enfermagem/saúde no Sistema Único de Saúde. **Enfermagem em Foco**, Brasília, v. 1, n. 2, p. 73-76, abr., 2010. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/viewFile/20/21#:~:text=O%20SUS%20surgiu%20como%20uma,das%20profiss%C3%B5es%20que%20o%20comp%C3%B5e>. Acesso em: 15 jun. 2019.

LUVISOTTO, M. M. et al. Atividades assistenciais e administrativas do enfermeiro na clínica médico-cirúrgica. **Einstein (São Paulo)**, São Paulo, v. 8, n. 2, p. 209-214, Jun., 2010. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-45082010000200209&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 6 mar. 2018.

MACHADO, R.R. **No contexto do processo de trabalho da enfermagem**. 2002. 122 p. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, SC, 2002.

MAILLIOT, N.; DURRIVE, L. Diálogo 3. A ergologia e a produção de saberes sobre os ofícios. In: SCHWARTZ, Y.; DURRIVE, L. **Trabalho e Ergologia II**. Diálogos sobre a atividade humana. Seguido de Manifesto por um ergoengajamento. Belo Horizonte: Febractum, 2015. 397 p. cap. 3, p. 151-226.

MARCON, P.M. **O processo de tomada de decisão do enfermeiro no cenário administrativo**. 2006. 158 p. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Universidade Federal do Paraná, Curitiba, PR, 2006.

MARQUEZ, A. S.M.; MUNIZ, H, P. Os desafios do gerenciamento do trabalho de servidores técnico-administrativos de uma universidade pública federal: uma perspectiva ergológica. **Ergologia**. n. 20, p. 51-73, dec., 2018. Disponível em: http://www.ergologia.org/uploads/1/1/4/6/11469955/20_art_2_marques_muniz.pdf. Acesso em: 4 ago 2018.

MARTINS, G.A. **Estudo de caso: uma estratégia de pesquisa**. São Paulo: Atlas, 2006. 120 p.

MARTINS, J.J.; NASCIMENTO, E.R.P.; A Tecnologia e a Organização do Trabalho da Enfermagem em UTI. **Arquivos Catarinenses de Medicina**. v.34, n. 4, 2005. Disponível em: <http://www.acm.org.br/revista/pdf/artigos/300.pdf>. Acesso em: 14 mai. 2019.

MARX, K. **O capital: crítica da economia política: livro I.** 31ª. ed. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2016. 856 p.

MEDEIROS, A.T. **Atividades profissionais de enfermagem no contexto hospitalar: influências nas relações de trabalho.** 2010. 158 p. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, RN, 2010.

MENCACCI, N.; SCHWARTZ, Y. Diálogo 1. Trajetórias e usos de si. In: SCHWARTZ, Y.; DURRIVE, L. **Trabalho e Ergologia II.** Diálogos sobre a atividade humana. Seguido de Manifesto por um ergoengajamento. Belo Horizonte: Febractum, 2015. 397 p. cap. 1, p. 17-51.

MENCACCI, N.; SCHWARTZ, Y. Diálogo 1. Trajetórias e usos de si. In: SCHWARTZ, Y.; DURRIVE, L. **Trabalho e Ergologia II.** Diálogos sobre a atividade humana. Seguido de Manifesto por um ergoengajamento. Belo Horizonte: Febractum, 2015. 397 p. cap. 1, p. 17-51.

MENCACCI, N.; SCHWARTZ, Y. Diálogo 1. Trajetórias e usos de si. In: SCHWARTZ, Y.; DURRIVE, L. **Trabalho e Ergologia II.** Diálogos sobre a atividade humana. Seguido de Manifesto por um ergoengajamento. Belo Horizonte: Febractum, 2015. 397 p. cap. 1, p. 17-51.

MENDES, M.A. **Papel clínico do enfermeiro: desenvolvimento do conceito.** 256 f. Tese (Doutorado em Enfermagem) - Universidade de São Paulo, São Paulo, 2010.

MERHY, E. E. Em busca do tempo perdido: a micropolítica do trabalho vivo em saúde. In: **Agir em Saúde.** Um Desafio para o Público. São Paulo: Editora Hucitec, 1997. 301 p, cap. 2, p. 71-112.

MICHELAN, V. C.; SPIRI, W. C. Percepção da humanização dos trabalhadores de enfermagem em terapia intensiva. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v. 71, n. 2, p. 372-378, abr. 2018. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672018000200372&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 6 nov. 2019.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde.** 14. ed. São Paulo: Hucitec, 2014. 269 p.

MINAYO, M.C.S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde.** São Paulo: Hucitec, 2014. 416 p.

MINAYO, M.C.S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde.** São Paulo: Hucitec, 2014. 416 p.

MORAES, T. D.; PINTO, F. M. O corpo nas atividades em trânsito: condutores profissionais e mobilização do corpo-si. **Cadernos de Psicologia Social do Trabalho**, São Paulo, v. 14, n. 2, p 279-294. 2010. Disponível em: <https://doi.org/10.11606/issn.1981-0490.v14i2p279-294>. Acesso em: 5 jun. 2019.

MORAES, V. C. O. de; SPIRI, W. C. Desenvolvimento de um clube de leitura sobre o processo gerencial em enfermagem. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v. 72, supl. 1, p. 221-227, fev., 2019. Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672019000700221&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 8 dez. 2019.

MORAES, V. C. O.; SPIRI, W. C. Development of a journal club on the Nursing management process. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v. 72, supl. 1, p. 221-227, fev. 2019. Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672019000700221&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 24 set. 2019.

MORAIS, V.R. **A especificidade do trabalho da enfermeira na atenção hospitalar**. 2011. 196 p. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Universidade Federal da Bahia, Bahia, BH, 2011.

MOREIRA, L. C. **As faces e interfaces do processo de trabalho de enfermagem em instituições hospitalares de Cuiabá/MT**. 2004. 250 f. Tese (Doutorado em Enfermagem) - Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2004.

MOREIRA, L. C. **As faces e interfaces do processo de trabalho de enfermagem em instituições hospitalares de Cuiabá/MT**. 2004. 250 f. Tese (Doutorado em Enfermagem) - Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2004.

MOTA, D.B.; et al. Representações sociais da autonomia do enfermeiro para acadêmicos de enfermagem. **Rev. Cuid. [on-line]**, v. 9, n. 2, p. 2215-32, mar. 2018. Disponível em: <http://www.scielo.org.co/pdf/cuid/v9n2/2346-3414-cuid-9-2-2215.pdf>. Acesso em: 17 mai. 2018.

MOURA, K.; et al. A vivência do enfermeiro em terapia intensiva: estudo fenomenológico. **Rev Rene**, v.12, n.2, p.316-23, jan., 2011. Disponível em: <http://periodicos.ufc.br/rene/article/view/4210>. Acesso em: 14 mai. 2019.

MUNIZ, H. P.; SANTORUM, K. M. T.; FRANCA, M. B. Corpo-si: a construção do conceito na obra de Yves Schwartz. **Fractal, Rev. Psicol.**, Rio de Janeiro, v. 30, n. 2, p. 69-77, ago., 2018. Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1984-02922018000200069&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 16 set. 2019.

NASCIMENTO, S. M. **As funções gerenciais do enfermeiro no cotidiano da assistência hospitalar**. 2012. 140 p. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, 2012.

NOBAHAR, M.; Competence of nurses in the intensive cardiac care unit. **Electronic Physician**. v. 8, n.5, p. 2395-2404, ago., 2016. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4930260/>. Acesso em: 14 mai. 2019.

NOGUEIRA, L. S. et al. Características clínicas e gravidade de pacientes internados em UTIs públicas e privadas. **Texto contexto - enferm.**, Florianópolis, v. 21, n. 1, p. 59-67, mar. 2012. Disponível em:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072012000100007&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 16 dez. 2019.

OLIVEIRA, A.B.F. et al. Fatores associados à maior mortalidade e tempo de internação prolongado em uma unidade de terapia intensiva de adultos. **Rev. Bras. Ter. Intensiva**, v. 22, n. 3, p. 250-256, mar., 2010. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rbti/v22n3/06.pdf>. Acesso em: 14 jan. 2019.

ORO, J.; et al. Do trabalho prescrito ao trabalho real da enfermagem em unidades de internação de hospitais universitários federais. **Texto contexto - enferm**, Florianópolis, v. 28, n. 37, p. 12-12, abr., 2019. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0104-07072019000100611&lng=en&nrm=iso&tlng=pt. Acesso em 25 ago. 2019.

PASTRE, P. Quel sujet pour quelle expérience: un point de vue de didactique professionnelle. **Travail et apprentissages**, v. 6, n. 6, p. 46-55, 2010.

PEREIRA, M. V. **Compreensão sobre o processo de trabalho gerenciar pelos enfermeiros de um hospital estadual**. 2012. 158 p. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Universidade Estadual Paulista, Botucatu, SP, 2012.

PINHO, L.B.; SANTOS, S.M.A.; O processo saúde-doença-cuidado e a lógica do trabalho do enfermeiro na uti. **Rev Latino-am. Enfermagem**, v. 15, n.2, mar., 2007. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/rlae/v15n2/pt_v15n2a03.pdf. Acesso em: 14 mai. 2019.

PINNO, C. **O trabalho do enfermeiro em unidade de internação clínica cirúrgica sob a ótica da ergologia**: um estudo de caso. 2016. 123 p. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Universidade Federal de Santa Maria, Santa Maria, RS, 2016.

PINNO, C.; CAMPONOGARA, S.; BECK, C. L. C. A dramática do “uso de si” no trabalho da equipe de enfermagem em clínica cirúrgica. **Texto contexto - enferm.**, Florianópolis, v. 28, e20170576, out, 2019. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072019000100352&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 29 jun. 2020

PIRES, D. A enfermagem enquanto disciplina, profissão e trabalho. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v. 62, n. 5, p. 739-44, fev., 2010. Disponível em: www.scielo.br/scielo.php?script=sci_ =S0034-71600015. Acesso em: 13 nov. 2016.

PIRES, D. A enfermagem enquanto disciplina, profissão e trabalho. **Rev Bras Enferm**, Brasília, v. 62, n. 5, p. 739-44, mar., 2009. Disponível em: www.scielo.br/scielo.php?script=sci_ =S0034-71600015. Acesso em: 13 nov. 2016.

RIBEIRO, G.; PIRES, D.E.P de; SCHERER, M.D.A. Contribuições teórico-metodológicas da ergologia para a pesquisa sobre o trabalho da enfermagem. **Texto contexto - enferm**, Florianópolis, v.28, n 37, p. 15-15, abr., 2019. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0104-07072019000100611&lng=en&nrm=iso&tlng=pt. Acesso em 25 ago. 2019.

RIITTA-LIISA, L.; et al. Basic competence of intensive care unit nurses: Cross-Sectional Survey Study. **BioMed Research International**. v. 9, n. 6, p. 421-425, mar., 2015. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26557676/>. Acesso em: 15 abr. 2018.

SAIOTE, E.; MENDES, F.; A partilha de informação com familiares em unidade de tratamento intensivo: importância atribuída por enfermeiros. **Cogitare Enferm.** v. 16, n.2, p.219-25. 2011. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/21814>. Acesso em: 14 mai. 2019.

SALGADO, P.O. et al. Identificação e mapeamento das ações de enfermagem

SANTOS, A.C.; VARGAS, M.A. de O.; SCHNEIDER, N. Encaminhamento do paciente crítico para UTI por decisão judicial: situações vivenciadas pelos enfermeiros. **Enfermagem em Foco**, Porto Alegre, v. 1, n. 3, p. 94-97, fev., 2011. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/47>. Acesso em: 15 mai. 2020.

SANTOS, T.M. **O uso de si pelo enfermeiro no trabalho em terapia intensiva**. 2013. 139 p. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Universidade Federal de Santa Maria, Santa Maria, RS, 2013.

SCHERER, M. D. A.; PIRES, D. SCHWARTZ, Y. Trabalho coletivo: um desafio para a gestão em saúde. **Rev. Saúde Pública**. São Paulo, vol. 43, n.4, p. 721-725, ago., 2009. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-89102009000400020&script=sci_arttext. Acesso em: 04 nov. 2016.

SCHWARTZ, Y. A abordagem do trabalho reconfigura nossa relação com os saberes acadêmicos: as antecipações do trabalho. In: SOUZA, M. C. P.; FAITA, D. **Linguagem e trabalho: construção de objetos de análise no Brasil e na França**. São Paulo: Editora Cortez, 2002. 397 p. cap. 3, p. 151-226.

SCHWARTZ, Y. A Experiência é Formadora? **Educação e Realidade**, Porto Alegre, v. 35, n. 1, p. 35-48, mar., 2010. Disponível em: <https://seer.ufrgs.br/educacaoerealidade/article/view/11030>. Acesso em: 3 Jan. 2015.

SCHWARTZ, Y. Avances et limites de la conceptualization economiste. In: APST-RECHERCHE. **L'évolution économique à l'épreuve des services: l'activité entre efficacité et efficience**. Aix-Provence: Universidade de Provença, Departamento de Ergologia, 1992, p. 69-82.

SCHWARTZ, Y. Conceituando o trabalho, o visível e o invisível. **Trab. educ. saúde**, Rio de Janeiro, v. 9, n 1, p. 19-45, jan., 2011. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1981-7746201100002. Acesso em: 4 nov. 2015.

SCHWARTZ, Y. De l'inconfort intellectuel ou: comment penser les activités humaines? In: COURTS-SALIES, P. *La liberté du travail*. Paris: Syllepse, 1995. 400 p. 99-149.

SCHWARTZ, Y. Entrevista: Ives Schwartz. **Trab. educ. saúde**, Rio de Janeiro, v. 4, n. 2, p. 457-466, set, 2006. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1981-77462006000200015&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 4 ago. 2020.

SCHWARTZ, Y. Entrevista: Ives Schwartz. **Trab. educ. saúde**, Rio de Janeiro, v. 4, n. 2, p. 457-466, set, 2006. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1981-77462006000200015&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 4 ago. 2020.

SCHWARTZ, Y. **Le paradigme ergologique ou un métier de philosophe**. Toulouse: Octares. 2000.

SCHWARTZ, Y. Motivações do conceito de corpo-si: corpo-si, atividade, experiência. **Letras de Hoje**, Porto Alegre, v. 49, n. 3, p. 259-274, jul.-set., 2014. Disponível em: <https://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/fale/article/view/19102>. Acesso em: 4 dez. 2016.

SCHWARTZ, Y. **Reconnaisances du travail**: pour une approche ergologique. Paris: Presses Universitaires de France, 1998. 336 p.

SCHWARTZ, Y. Trabalho e saber. **Trabalho & Educação**. Minas Gerais, v. 12, n. 1, p. 21-34, mar., 2003. Disponível em: <http://www.portal.fae.ufmg.br/seer/index.php/trabedu/article/viewFile/1227/989>>. Acesso em: 4 nov. 2015.

SCHWARTZ, Y.; DURRIVE, L. **Trabalho & ergologia**: conversas sobre atividade humana. Niterói: Universidade Federal Fluminense, 2007. 309 p.

SCHWARTZ, Y.; DURRIVE, L. **Trabalho e Ergologia II**. Diálogos sobre a atividade humana. Seguido de Manifesto por um ergoengajamento. Belo Horizonte: Febractum, 2015. 395 p.

SCHWARTZ, Y.; DURRIVE, L. **Trabalho e ergologia**: conversas sobre a atividade humana. Niterói: Editora da Universidade Federal Fluminense, 2010. 265 p.

SILVA, C. M. C.; TEIXEIRA, E. Physical examination and its integralization in the nursing process in the light of complexity. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, v.15, n. 4, p. 723-729, dez. 2011. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452011000400010&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 26 set. 2019.

SILVA, F.M.V. et al. Estratégias utilizadas por enfermeiros para minimizar a assimetria na comunicação em unidade de terapia intensiva. **Rev. Aten. Saúde**, São Caetano do Sul, v. 16, n. 57, p. 110-117, jul./set., 2018. Disponível em: https://seer.uscs.edu.br/index.php/revista_ciencias_saude/index. Acesso em: 14 mar. 2018.

SILVA, I. A. S. Trabalho em unidade de tratamento intensivo: representações sociais de enfermeiras. 2007. 132 p. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Universidade Federal da Bahia, Salvador, BH, 2007.

SILVA, J. S., et al. Atividades assistenciais e administrativas do enfermeiro nas clínicas de diálise. **Revista Uningá Review**, v. 28, n. 1, p. 14-26, out. 2016. Disponível em: <http://revista.uninga.br/index.php/uningareviews/article/view/1849>. Acesso em: 29 jun. 2020.

SILVA, P. R.; SACHUK, M. I. Transformação do trabalho: implicações para o futuro das pessoas e das organizações. **Revista Administração em Diálogo**, Porto Alegre, v. 13, n. 1, p. 25-46, mar., 2011. Disponível em: <http://www.spell.org.br/documentos/ver/40652/transformacao-do-trabalho--implicacoes-para-o-f--->. Acesso em: 27 ago. 2020.

SILVA, P.L.N. et al. Percepção de enfermeiros quanto à sistematização da assistência de enfermagem ao paciente renal crônico. **Rer. Enferm. UFPE**, Recife, v. 9, n. 12, p. 1168-73, dez., 2015. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/viewFile/10821/12008> Acesso em: 28 jan. 2019.

SILVA, R. C.; FERREIRA, M. A.; Características dos enfermeiros de uma unidade tecnológica: implicações para o cuidado de enfermagem. **Rev. bras. enferm.** v.64, n. 1, p. 98-105, 2011. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003471672011000100015&lng=en. Acesso em: 14 mai. 2019.

SILVEIRA, R.S. **A expressão do caminhar construído junto a equipe de enfermagem de uma unidade cirúrgica sobre o cotidiano do trabalho, com vistas a uma consciência crítica**. 2000. 196 p. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, SC, 2000.

SIQUEIRA, P.L.F. Auditoria em saúde e atribuições do enfermeiro auditor. **Cad. Saúde Desenvol.**, v. 3, n. 2, p. 1-19, jul/dez, 2014. Disponível em: <https://www.uninter.com/revistasauade/index.php/cadernosaudedesenvolvimento/article/viewFile/303/234#:~:text=O%20enfermeiro%20auditor%20tem%20como,ap%C3%B3s%20o%20atendimento%2C%20verificando%20a>. Acesso em: 29 mar. 2018.

SOUSA, L. D. **A clínica como instrumento do trabalho do enfermeiro na produção de cuidados**. 2013. 256 f. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Universidade Federal do Rio Grande. Rio Grande, 2013.

SOUZA, F. A. S.; PAIANO, M. Desafios e dificuldades enfrentadas pelos profissionais de enfermagem em início de carreira. **Rev. Min. Enferm.** v. 15, n. 2, p. 267-273, abr./jun., 2011. Disponível em: <https://cdn.publisher.gn1.link/reme.org.br/pdf/v15n2a16.pdf> Acesso em: 14 jun. 2017.

SOUZA, H. A interpretação do trabalho de enfermagem no capitalismo financeiro: um estudo na perspectiva teórica do fluxo tensionado. 2015. 142 p. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) - Faculdade de Saúde Pública, São Paulo, SP, 2015.

STRAPAZZON, B. M.; PINNO, C.; CAMPONOGARA, S. Potentialities and limits of nursing autonomy in a hospital environment. **Journal of Nursing UFPE on line**, Pernambuco, v. 12, n. 8, p. 2235-2246, ago, 2018. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/234915>. Acesso em: 15 mai. 2020.

SUPAMETAPORN, P. The conceptualization of professional nurse autonomy. **Journal of Nursing Science**. V. 31, n. 1, p. 1-6, mar., 2013. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/288000103_The_conceptualization_of_professional_nurse_autonomy/link/5b0b9409aca2725783ea60d0/download. Acesso em: 16 dez. 2019.

TRINQUET, P. Trabalho e educação: o método ergológico. **Revista Histedbr On-Line**, v. 10, n. 38, p. 93-113, ago. 2010. Disponível em: <https://periodicos.sbu.unicamp.br/ojs/index.php/histedbr/article/view/8639753>. Acesso em: 16 ago 2018.

TRIVIÑOS, A. **Introdução à pesquisa em ciências sociais**: a pesquisa qualitativa em educação. 1 ed. São Paulo: Atlas, 2013. 176 p.

VARGAS, C.P.; et al. Patient advocacy actions by intensivist nurses. **Rev Esc Enferm USP**. São Paulo, v. 53, e03490, p. 1-8. 2019. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342019000100455&lng=en&nrm=iso&tlng=en. Acesso em: 16 set. 2019.

VARGAS, M. A. O. et al. Internação por ordem judicial: dilemas éticos vivenciados por enfermeiros. **Rev. Gaúcha Enferm.**, Porto Alegre, v. 34, n. 1, p. 119 - 125, mar., 2013. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472013000100015. Acesso em: 15 mar. 2019

VEIGA, K.C.G. **Trabalho noturno: representações sociais de enfermeiras de um hospital público de ensino**. 199 f. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Universidade da Bahia. Salvador, 2009.

VENNER, B.; SCHWARTZ, Y. Diálogo 2. Debates de normas, “mundo de valores” e engajamento transformador. In: SCHWARTZ, Y.; DURRIVE, L. **Trabalho e Ergologia II**. Diálogos sobre a atividade humana. Seguido de Manifesto por um ergoengajamento. Belo Horizonte: Febractum, 2015. 397 p. cap. 3, p. 151-226.

VIAL, S. R. M.; PLEIN, F. de B.; MACHADO, M. E. **A Política de Educação Permanente em Saúde**: Avanços e desafios. Porto Alegre: Secretaria de Estado da Saúde do Rio Grande do Sul/Escola de Saúde Pública, 2010. 203 p.

VIANA, R. A. P. P. et al. Perfil do enfermeiro de terapia intensiva em diferentes regiões do Brasil. **Texto contexto - enferm.**, Florianópolis, v. 23, n. 1, p. 151-159,

mar. 2014. Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072014000100151&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 18 jun. 2020.

VIEIRA, S. L. **Práticas gerenciais de enfermeiras em unidades de produção de serviços hospitalares**. 2011. 123 p. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Universidade Federal da Bahia, Salvador, BH, 2011.

YIN, R. K. **Estudo de caso: planejamento e métodos**. 4 ed. Porto Alegre: Bookman, 2010. 250 p.

YIN, R. K. **Estudo de caso: planejamento e métodos**. 5 ed. Porto Alegre: Bookman, 2015. 320 p.

YIN, R. K. **Estudo de caso: planejamento e métodos**. 5 ed. Porto Alegre: Bookman, 2015. 358 p.

APÊNDICES

APÊNDICE A – FORMULARIO SOCIO DEMOGRAFICO E CLÍNICO DOS PACIENTES

A. Dados de Identificação
Nº de Identificação do paciente _____
Nome _____
Registro no hospital _____
B. Dados Sociodemográficos
1 Idade: _____
2 Sexo: () Masculino () Feminino
3 Estado Civil: () Casado/com companheiro () Solteiro/sem companheiro () Viúvo/divorciado
4 Procedência (cidade de origem): _____
C. Dados clínicos
1 Data admissão na UTI: ___/___/___
2 Data alta/óbito da UTI : ___/___/___
3 Data de internação no Hospital: _____
4 Unidade de procedência: _____
5 Motivo da Internação na UTI: _____
6 Clínica: _____
7 Diagnósticos: _____
8 Tipo de Internação: (1) cirúrgica (2) clínica (3) trauma
9 Co-morbidades: ()Diabetes ()Hipertensão ()Asma ()Tabagismo ()Etilismo () Outra
10 Uso de vasopressor: () Sim () Não Se sim, por quanto tempo: _____
11 Uso de oxigenioterapia: () Sim () Não Se sim, qual dispositivo? Ventilação mecânica: () Sim () Não
12 Paciente acamado () Sim () Não Sepse () Sim () Não Germe multirresistente: () Sim () Não Se sim, qual? _____

APÊNDICE B – ROTEIRO DE OBSERVAÇÃO

Dia:

Tempo de observação:

Turno:

Quantos enfermeiros observados:

Enfermeiro observado:

1. Quantos pacientes estão internados na Unidade.
2. Quantos enfermeiros estão trabalhando na Unidade.
3. Condutas apontadas nas prescrições médicas e de enfermagem.
4. Procedimentos de enfermagem realizados com consulta as prescrições médicas.
5. Procedimentos realizados baseados exclusivamente nos saberes do enfermeiro.
6. Ocorrência de renormatização:
 - Diferenças entre o cumprimento das normas e a prática no trabalho;
 - Diferenças entre prescrição médica e a execução do cuidado pelo enfermeiro;
 - Diferença entre a prescrição de enfermagem e a execução do cuidado pelo enfermeiro.
7. Em caso de intercorrência há o predomínio das normatizações ou da experiência ou ambas.
8. Características individuais de cada enfermeiro no seu trabalho.
9. Orientações dadas a equipe de enfermagem.
10. Como ocorre a tomada de decisão: critérios utilizados, delegação de atividades, dentre outros

APÊNDICE C – ROTEIRO DA ENTREVISTA

INSTRUMENTO DE PRODUÇÃO DE DADOS ROTEIRO GUIA PARA ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA

Entrevista nº..... Data:.....

Caracterização do participante:

Data de nascimento:_____ Sexo: () F ou ()M

Estado civil: () solteiro(a) () casado(a) () viúvo(a) () companheiro(a)

Tempo de graduação em Enfermagem:_____

Tempo de serviço no hospital:_____

Tempo de serviço nas unidades de Clínica Médica: _____

Escolaridade: () graduação () especialização () residência () mestrado

() doutorado Outro:_____

Vínculo empregatício: () Servidor público federal regido pelo regimento jurídico único ()

Servidor federal regido pela Consolidação das Leis do Trabalho – EBSERH

Questões:

1. Como você descreveria o seu trabalho na Unidade?
2. Como você realiza o gerenciamento do cuidado dos pacientes?
3. Que estratégias você utiliza para o atendimento de intercorrências?
4. Como ocorre a normatização dos processos de trabalho neste setor?
5. O que você tem a dizer sobre a sua atuação em relação a equipe multiprofissional?
6. Como você busca e adquire novos conhecimentos sobre o trabalho em na sua Unidade?
7. O que você tem a dizer quando falamos em autonomia do enfermeiro na Unidade de Internação que você trabalha?
8. Quais fatores você acha que podem facilitar ou dificultar o uso de sua autonomia?
9. Como você percebe sua atuação como enfermeiro na Unidade?
10. Suponha que amanhã eu o substitua no seu trabalho. Quais são as instruções que você deverá me passar para que ninguém perceba a substituição?

APÊNDICE D - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

PESQUISADORA: Enfa. Camila Pinno

PESQUISADORA RESPONSÁVEL: Profa. Enfa. Dra. Silviamar Camponogara.

PESQUISA: **DRAMÁTICAS DO USO DO CORPO-SI: UMA ANÁLISE DO TRABALHO DO ENFERMEIRO EM TERAPIA INTENSIVA**

Pelo presente documento, declaro que fui informado de forma clara e detalhada, sem constrangimento ou coerção, sobre a justificativa, os objetivos e a metodologia referentes ao Projeto de Pesquisa intitulado **USO DO CORPO-SI: UMA ANÁLISE DO TRABALHO DO ENFERMEIRO EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA**, com o objetivo principal de “Compreender e analisar como ocorre o uso do *corpo-si* pelo enfermeiro em unidades de terapia intensiva adulto pública e privada a partir da ótica da ergologia”. Além de “Conhecer como se dá o uso do “*corpo si*” pelo enfermeiro em unidades de terapia intensiva adulto em hospital público e privado, a partir da ótica da ergologia. Identificar fatores que podem facilitar ou dificultar o uso do “*corpo si*” pelo enfermeiro em unidades de terapia intensiva adulto em hospital público e privado, a partir da ótica da ergologia. Compreender como o uso do corpo si influencia no trabalho do enfermeiro em unidade de terapia intensiva.

Estou de acordo com o uso do gravador durante as atividades, de utilização os dados obtidos através das observações, discussões, dos relatos, experiências do cotidiano e dos encaminhamentos que eventualmente poderão ser propostos, discutidos e apresentados em eventos e divulgados. Fui igualmente informado de:

- Garantir o recebimento de resposta a qualquer pergunta ou esclarecimento de qualquer dúvida a cerca de procedimentos, riscos, benefícios entre outros assuntos relacionados à pesquisa;
- Liberdade de retirar meu consentimento a qualquer momento, deixando de participar do estudo, sem nenhum tipo de prejuízo;
- Garantia de que não serei identificado quando da divulgação dos resultados, e as informações obtidas apenas serão utilizadas para fins científicos;
- As respostas terão caráter sigiloso, onde em nenhum momento será exposto o nome do entrevistado;
- As informações colhidas, por meio de entrevistas, serão utilizadas para atender aos fins da pesquisa e servirão para compor um banco de dados para as pesquisadoras;

- Não haverá nenhum risco ou prejuízo direto aos participantes da pesquisa, podendo causar algum desconforto pelas declarações e reflexões decorrentes das respostas da entrevista ou observação;
- O estudo poderá trazer possíveis benefícios aos sujeitos da pesquisa devido as reflexões sobre os conhecimento produzidos pelos profissionais, através do emprego de seus saberes provenientes de referenciais bibliográficos e experiências oriundas da prática, podendo gerar reconhecimento dos sujeitos sobre a importância de seu trabalho e as vantagens dos saberes individuais na constituição do trabalho em equipe.
- O material das entrevistas e registros oriundos da observação sistematizada ficará de posse do pesquisador responsável pelo prazo de cinco (05) anos, na sala 1339, localizada no terceiro andar do Centro de Ciências da Saúde – UFSM, ficando sob responsabilidade das pesquisadoras, e após serão destruídos na forma de incineração.

Após ter tomado conhecimento do conteúdo deste termo, aceito participar da pesquisa proposta e autorizo a gravação de meu depoimento e sua utilização como dado de pesquisa, conforme consta neste documento. Este documento consta de duas páginas e será mantida uma cópia com o participante da pesquisa e uma cópia com o pesquisador responsável. Resguardando às autoras do projeto a propriedade intelectual das informações geradas e expressando a concordância com a divulgação pública dos resultados.

Este documento foi revisado e aprovado pela Gerencia de Ensino e Pesquisa do HUSM e pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos, da Universidade Federal de Santa Maria.

Santa Maria/RS _____, _____ de 2018.

Nome do participante: _____

Assinatura: _____.

Assinatura do responsável pela pesquisa: _____.

Em caso de dúvida posso entrar em contato a qualquer momento com a pesquisadora, podendo fazer ligação a cobrar no seguinte telefone: (55)996848331 ou pelo e-mail: pinnocamila@gmail.com.

Também se você tiver alguma consideração ou dúvida sobre a ética da pesquisa, entre em contato: (55) 3220-9362 (Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Federal de Santa Maria).

APÊNDICE E – TERMO DE CONFIDENCIALIDADE

TÍTULO DO PROJETO DE PESQUISA:

DRAMÁTICAS DO USO DO CORPO-SI: UMA ANÁLISE DO TRABALHO DO ENFERMEIRO EM TERAPIA INTENSIVA

PESQUISADORA: Enfa. Camila Pinno.

PESQUISADORA RESPONSÁVEL: Profa. Enfa. Dra. Silviamar Camponogara.

INSTITUIÇÃO/DEPARTAMENTO: Curso de Pós-Graduação em Enfermagem – Doutorado – UFSM.

TELEFONE PARA CONTATO: (55) 996848331.

LOCAL DA COLETA DE DADOS: Unidade de terapia intensiva adulto do Hospital Universitário de Santa Maria e Unidade de terapia intensiva adulto do Hospital São Francisco de Assis.

Os pesquisadores do presente projeto se comprometem a preservar a privacidade dos enfermeiros, cujos dados serão coletados por meio de pesquisa documental, observação sistemática e gravação de entrevistas, previamente agendadas. Os mesmos concordam, igualmente, que estas informações serão utilizadas para composição de um banco de dados. As informações somente poderão ser divulgadas de forma anônima e serão mantidas em um arquivo confidencial, no computador pessoal das pesquisadoras responsáveis, na sala 1339, localizada no terceiro andar do Centro de Ciências da Saúde – UFSM por um período mínimo de cinco anos. Após este período, os dados serão destruídos.

Santa Maria, 24 de novembro de 2017.



Profa. Enfa. Dra. Silviamar Camponogara

CI 8043999090

Coren-RS 58899

ANEXOS

ANEXO A – ARTIGO PUBLICADO NA REVISTA EVIDENTIA - “Atividades do enfermeiro em terapia intensiva: revisão integrativa”

<p>EVIDENTIA REVISTA DE ENFERMERÍA BASADA EN LA EVIDENCIA</p>	<p>CANTARIDA</p>
<p>CIBERINDEX</p> <p>Evidentia, 2020; v17: e12812 http://ciberindex.com/pl/ev/e12812 ISSN 1697-638X © Fundación Index, 2020</p>	<p>Indexación: CUIDEN, HEMEROTECA CANTARIDA, CUIDEN CITACION</p> <p>REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA</p> <p>Recibido: 25.03.2020 Aceptado: 03.09.2020</p>

Atividades do enfermeiro em terapia intensiva: revisão integrativa

Camila Pinno, Etiane De Oliveira Freitas, Mônica Strapazzon Bonfada, Quêzia Boeira da Cunha, Silviamar Camponogara
 Universidade Federal de Santa Maria, Programa de Pós Graduação em Enfermagem (Santa Maria, Rio Grande do Sul, Brasil)

Correspondencia: pinnocamila@gmail.com (Camila Pinno)

Introdução

O trabalho em Unidade de Tratamento Intensivo Adulto (UTIA) se caracteriza pelo dinamismo, em função das características do ambiente e dos pacientes ali atendidos. Nesse setor, há grande circulação de pessoal, com elevado grau de conhecimento circulante, ritmo de trabalho intenso e possibilidade constante de lidar com situações de emergência e morte.

Nesse contexto, atuam profissionais enfermeiros, os quais pertencem a uma profissão desenvolvida por um grupo de trabalhadores qualificados e especializados para a realização do cuidado a pacientes críticos. O trabalho do enfermeiro em UTIA é influenciado por diversos aspectos, tais como: tipos de pacientes, quantitativo de profissionais durante o turno de trabalho, experiências de trabalho anteriores e, pela sua própria subjetividade ⁽¹⁾.

As características do trabalho do enfermeiro em UTIA são muitas e podem estar relacionadas as situações de variabilidade, durante o processo de trabalho, que interdependem de diversos fatores, tais como: as demandas assistenciais advindas de pacientes e familiares, a tarefa mediadora do enfermeiro entre médicos, pacientes e equipe de técnicos de enfermagem, a introdução constante de novas tecnologias⁽²⁾.

Nesse sentido, torna-se de extrema relevância conhecer o que vem sendo publicado sobre as atividades que permeiam o processo de trabalho do enfermeiro em UTIa. Assim sendo, para guiar a presente investigação, formulou-se a seguinte questão: quais atividades orientam o trabalho do enfermeiro em unidade de tratamento intensivo adulto? Objetivou-se identificar quais atividades orientam o trabalho do enfermeiro em unidade de tratamento intensivo adulto.

Metodologia

Revisão integrativa da literatura, o qual constitui-se em método de pesquisa que percorre as seguintes etapas: formulação da pergunta; amostragem, que inclui os critérios de inclusão e exclusão, a seleção dos descritores e a busca em cada base de dados e a seleção dos estudos encontrados; extração de dados dos estudos primários; avaliação crítica com os níveis de evidências; análise e síntese dos resultados da revisão e apresentação da revisão ⁽³⁾.

A busca desenvolveu-se nas seguintes base de dados: Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE), em janeiro e fevereiro de 2019. A estratégia de busca utilizada na base de dados LILACS foi “unidade de terapia intensiva” (Palavras) and “enfermagem” (Descritor de assunto). Na base de dados MEDLINE, a estratégia de busca utilizada foi “*competence*” [Palavras do resumo] and “*nursing*” [Palavras do resumo] and “*Intensive*” [Palavras do resumo].

Os critérios de inclusão foram: artigo de pesquisa original, versar sobre a temática proposta no título, no resumo ou nos descritores, bem como estar disponível eletronicamente na íntegra, nos idiomas português, inglês ou espanhol. Constituíram como critérios de exclusão: artigos sobre a temática com estudantes, docentes e/ou usuários e artigos, sem resumo na base de dados ou incompletos. Não foi definido recorte temporal. Os artigos duplicados foram considerados apenas uma vez. Foram inicialmente encontrados um total de 247 estudos, dos quais 15 atenderam aos critérios de inclusão, cujos resultados serão apresentados na presente revisão.

Considerando-se os artigos selecionados para essa pesquisa, realizou-se uma leitura criteriosa de todas as informações. No Quadro 1 são apresentados os artigos incluídos no estudo, contendo a identificação pela letra A, de artigo, em

seguida a numeração (A1, A2, A3), título, tipo do estudo, nível de evidência e referência.

Os estudos foram classificados de acordo com os níveis de evidências que leva em consideração o tipo de questão clínica de cada estudo primário. Para melhor organização do quadro, segue a legenda dos níveis de evidência onde * Corresponde a estudos primários com questões clínicas direcionadas para o tratamento/intervenção; ** Corresponde a estudos primários com questões clínicas direcionadas para prognóstico ou etiologia e *** Corresponde a estudos primários com questões clínicas direcionadas para significado ou a experiência. Os artigos foram lidos exaustivamente, na íntegra. Os dados qualitativos foram organizados em categorias temáticas.

Resultados

Os artigos foram publicados desde o ano de 1999 até 2017. Destaca-se o ano de 2011 com quatro publicações, e os de 2015, com 3 publicações e 2012 com 2 publicações. Houve predominância de estudos no idioma português, referente a nove publicações, seguido de sete artigos publicados em inglês.

Verificou-se que nove estudos foram desenvolvidos no Brasil, três na Finlândia, dois no Iran e um na Inglaterra e nos Estados Unidos da América. Em relação aos tipos de estudos, o nível de evidência II, que corresponde a estudos primários com questões clínicas direcionadas para significado ou a experiência prevaleceu, perfazendo 15 estudos.

Quadro 1 - Artigos selecionados na base de dados LILACS e MEDLINE.

Nº	Título	Tipo de estudo	Nível de evidência	Referência
A1	Compreensão fenomenológica de enfermeiros intensivistas à luz do pensamento humanístico de Paterson e Zderad.	Pesquisa descritiva, qualitativa, de abordagem fenomenológica.	N2***	ARAÚJO, L.M.; ARAÚJO, L.M.; Phenomenological understanding of intensivist nurses in light of the humanistic thought of Paterson and Zderad. Rev enferm UERJ, Rio de Janeiro, v. 23, n.3. p.395-400. 2015.

A2	Funções desempenhadas pelo enfermeiro em unidade de terapia intensiva.	Pesquisa exploratória de abordagem qualitativa.	N2***	CENEDÉSI, M.G.; BERNARDINO, E.; LACERDA, M.R.; DALLAIRE, D.; LIMA, K.; Funções desempenhadas pelo enfermeiro em unidade de terapia intensiva. Rev Rene. v.13, n.1,p.92-102, 2012.
A3	A vivência do enfermeiro em terapia intensiva: estudo fenomenológico	Pesquisa descritiva, exploratória qualitativa, de abordagem fenomenológica.	N2***	MOURA, K.; ARAÚJO, L.M.; ARAÚJO, M. L.; VALENÇA, C.C.; GERMANO, R.; A vivência do enfermeiro em terapia intensiva: estudo fenomenológico. Rev Rene, v.12, n.2, p.316-23. 2011.
A4	A partilha de informação com familiares em unidade de tratamento intensivo: importância atribuída por enfermeiros	Estudo exploratório e descritivo.	N2***	SAIOTE, E.; MENDES, F.; A partilha de informação com familiares em unidade de tratamento intensivo: importância atribuída por enfermeiros. Cogitare Enferm. v. 16, n.2, p.219-25. 2011.
A5	Características dos enfermeiros de uma unidade tecnológica: implicações para o cuidado de enfermagem.	Estudo descritivo e exploratório	N4***	SILVA, R, C.; FERREIRA, M. A.; Características dos enfermeiros de uma unidade tecnológica: implicações para o cuidado de enfermagem. Rev. bras. enferm. v.64, n. 1, p. 98-105,2011
A6	Estilos de liderança de enfermeiros em unidade de terapia intensiva: associação com perfil pessoal, profissional e carga de trabalho	Estudo descritivo, transversal e correlacional.	N4***	BALSANELLI, A.P.; CUNHA, I.C.K.O.; WHITAKER, I.Y.; Estilos de liderança de enfermeiros em unidade de terapia intensiva: associação com perfil pessoal, profissional e carga de trabalho. Rev. Latino-Am. Enfermagem, v.17, n.1, p.28-33, 2009.
A7	O processo saúde-doença-	Pesquisa qualitativa, de	N2***	PINHO, L.B.; SANTOS, S.M.A.; O processo

	cuidado e a lógica do trabalho do enfermeiro na uti	orientação dialética		saúde-doença-cuidado e a lógica do trabalho do enfermeiro na uti. Rev Latino-am. Enfermagem, v. 15, n.2, 2007.
A8	A tecnologia e a organização do trabalho da enfermagem em uti.	Exploratório, descritiva	N2***	MARTINS, J.J.; NASCIMENTO, E.R.P.; A Tecnologia e a Organização do Trabalho da Enfermagem em UTI. Arquivos Catarinenses de Medicina. v.34, n. 4, 2005.
A9	O saber e a tecnologia: mitos de um centro de tratamento intensivo.	Estudo qualitativo do tipo etnográfico.	N2***	BASTOS, M.A.R. O saber e a tecnologia: mitos de um centro de tratamento intensivo. Rev. Latino-Am. Enfermagem, v.10, n.2, p. 131-136, 2002.
A10	Competence of nurses in the intensive cardiac care unit.	Estudo qualitativo.	N2***	NOBAHAR, M.; Competence of nurses in the intensive cardiac care unit. Electronic Physician. v. 8, n.5; p. 2395-2404, 2016.
A11	Spiritual wellbeing, attitude toward spiritual care and its relationship with spiritual care competence among critical care nurses	Estudo descritivo correlacional.	N4***	AZARSA, T.; DAVOODI, A.; MARKANI, A.; GAHRAMANIAN, A.; VARGAEI, A.; Spiritual wellbeing, attitude toward spiritual care and its relationship with spiritual care competence among critical care nurses. J Caring Sci v.4, n.4, p. 309-20. 2015.
A12	Basic competence of intensive care unit nurses: Cross-Sectional Survey Study	Pesquisa transversal.	N4***	RIITTA-LIISA, L.; TARJA S.; MARITA R.; TERO V.; HELENA L.; Basic competence of intensive care unit nurses: Cross-Sectional Survey Study. BioMed Research International. 2015.
A13	Seeing beyond monitors— Critical care	Abordagem qualitativa	N2***	ALASTALO, M.; SALMINEN, L.; LAKANMAA L.; LEINO-

	nurses' multiple skills in patient observation: Descriptive qualitative study			KILPI R.; Seeing beyond monitors—Critical care nurses' multiple skills in patient observation: Descriptive qualitative study. Intensive and Critical Care Nursing . n, 42; p. 80–87, 2017.
A14	Competence requirements in intensive and critical care nursing — Still in need of definition? A Delphi study	Abordagem quantitativa, estatística descritiva	N4***	LAKANMAA, et al. Competence requirements in intensive and critical care nursing — Still in need of definition? A Delphi study. Intensive and Critical Care Nursing. N.28, p. 329—336, 2012.
A15	Exploring the expanded role of nurses	Abordagem quantitativa e qualitativa	N2***	HIND, M.; JACKSON, D.; ANDREWES, C.; FULBROOK, P.; GALVIN, K.; FROST, S. Exploring the expanded role of nurses. Critical care Intensive and Critical Care Nursing. n.15, p. 147-153.

Fonte: Elaboração própria

A partir da análise dos estudos, as atividades foram agrupadas em uma categoria temática: “Atividades que orientam o trabalho do enfermeiro em unidade de tratamento intensivo adulto”. Evidenciou-se que, na UTIa, o trabalho do enfermeiro é considerado mais complexo, mais intenso, mais exigente e de maior rigor, não só no contexto técnico como também dos cuidados prestados ao paciente internado. O trabalho do enfermeiro em UTIa é um serviço diferenciado, em virtude da existência da especificidade das atividades de cuidados, que torna o trabalho do enfermeiro desenvolvido, diferente daquele que é realizado nas enfermarías ⁽⁴⁾.

O cuidado desenvolvido em UTIa necessita ser norteado pela dimensão ética, que envolve valores, compromisso e intensa responsabilidade. Também se destacou que, com frequência, o paciente de UTIa está afastado de qualquer tomada de decisão quanto à sua vida, à sua doença e ao seu corpo, sendo umas das principais causas da ansiedade a falta da família e o isolamento social. Assim, salientou-se

que o enfermeiro precisa realizar um “plano individualizado” de cuidado, a fim de melhorar o bem-estar do paciente internado ^(5,6).

Numa pesquisa desenvolvida com enfermeiros de uma UTIa de um hospital público de Santa Catarina/Brasil, os autores encontraram que o saber e a prática da enfermagem, no que tange à produção de saúde na UTI, permeiam sua própria constituição, a partir da sua formação como um grupo de pessoas que se inter-relacionam para implementar e gerenciar a atividade laborativa de promoção do cuidado. Evidenciou-se, assim, que os enfermeiros desenvolvem suas atividades no interior de uma equipe multiprofissional ⁽⁷⁾.

Uma das atividades que o enfermeiro necessita assumir trata-se da vigilância constante ⁽⁷⁾, redobrando a sua atenção em tudo o que executa e reajustando, simultaneamente, as suas intervenções de acordo com a evolução do paciente. Outro estudo ⁽⁸⁾, desenvolvido na Finlândia, também descreveu a atividade de observação aos pacientes como sendo de extrema importância.

A observação do paciente é um processo constituído de três fases, com habilidades múltiplas ⁽⁸⁾. A fase de obtenção de informações constitui o ponto de partida para o processo do cuidado, seguido de processamento de informações e fase de tomada de decisão. A habilidade de cooperação entre a equipe foi associada para todas as fases do processo. A descrição das habilidades de observação do paciente pode ser aplicada tanto na prática clínica como na educação, pois pode servir de quadro de orientação, possibilitando habilidades clínicas ⁽⁸⁾.

Com relação a tecnologias em UTIa, é requerido a atividade de saber manusear novos recursos tecnológicos e aparelhos ⁽⁹⁾. Para tanto, há que se demonstrar vontade, disposição e ânimo para aprender frente às novidades que são incorporadas ao cuidado em UTI. Ainda, sobre as tecnologias, o uso das mesmas exige o preparo dos trabalhadores enfermeiros para entender o funcionamento de determinados equipamentos, para poder realizar um trabalho mais criativo e eficiente e não mecânico ⁽¹⁰⁾. Outro estudo ⁽¹¹⁾ destaca que, a tecnologia dura tem importância para o processo de trabalho do enfermeiro, mas tem sempre menor valor que a proximidade com o paciente e a sua avaliação clínica.

A comunicação assume uma posição central incontornável na prática do enfermeiro, tratando-se de um processo ubíquo e contínuo no local de trabalho e um dos pilares da efetivação do cuidado. A comunicação não engloba apenas o diálogo entre enfermeiro/paciente, mas sim, o diálogo com todos os intervenientes (médicos,

outros enfermeiros, pacientes, familiares, técnicos de exames complementares de diagnóstico), assumindo um papel primordial na realização dos cuidados ⁽⁴⁾.

Em estudo desenvolvido em uma instituição hospitalar privada do município de Curitiba/Brasil, os autores observaram que as atividades específicas desenvolvidas por enfermeiros de UTIa constituíam-se em: cuidar; educar; coordenar; colaborar; supervisionar ⁽¹²⁾. No que tange a atividade de cuidar, a mesma foi dividida em duas: cuidados técnicos gerais, que engloba atividades como: punção arterial e venosa; observação de reações adversas a medicações; avaliação e evolução dos pacientes; prescrição de enfermagem; encaminhamento de pacientes para exame. E, cuidados técnicos especializados, que envolve o desenvolvimento de cuidados como: sondagens; instalação de nutrição parenteral; realização de curativos especiais; instalação de bolsa de colostomia; montagem de ventilador mecânico; conferência e reposição do carro de emergência ⁽¹²⁾.

A atividade de educar caracterizou-se por: prestar informação ao paciente e aos familiares acerca da evolução do tratamento, dos cuidados realizados durante a internação e da alta hospitalar; realizar orientações acerca dos cuidados posteriores à alta e sobre procedimentos a serem realizados frente ao óbito ⁽¹²⁾. A atividade de coordenar dividiu-se em coordenação clínica e coordenação funcional. A coordenação clínica caracteriza-se por: passagem de plantão entre enfermeiros; troca de informações com equipe multiprofissional; solicitação da intervenção de outros profissionais, quando necessário, por via telefônica. Já a coordenação funcional constituiu-se de: elaboração da escala diária e mensal dos funcionários de enfermagem; solicitação do serviço de conserto de materiais; provisão de materiais e medicações, providência de etiquetas de identificação do paciente; realização de alta hospitalar ou providência de documentação de óbito; organização da unidade; dentre outros ⁽¹²⁾.

Na atividade colaborar destacam-se: auxílio a outros trabalhadores; construção do mapa de dieta para auxílio à nutrição; preenchimento de guia de convênio; preenchimento do documento de descrição de procedimento. E, por fim, a atividade de supervisionar: recebimento e aplicação de advertência; aplicação de comunicado interno; avaliação interna dos funcionários; orientação e auxílio supervisionado ao funcionário técnico de enfermagem; registro no livro de ocorrência ⁽¹²⁾.

Numa investigação realizada no Brasil, em UTI Cardiológica, identificou-se que diversas atividades realizadas ao paciente internado são marcadas por uma demanda de esforço físico muito grande, devido ao peso dos pacientes acamados, com diversos aparatos tecnológicos acoplados, que, comumente, se encontram impossibilitados de se movimentarem, em virtude de sua condição clínica ⁽⁹⁾.

Em relação a liderança, observou-se em um estudo que a carga de trabalho de enfermagem requerida pelos pacientes interfere na maneira como a liderança ocorre na UTI. Para promover o gerenciamento dos recursos humanos o enfermeiro líder necessita conhecer a capacidade e a disposição de seus colaboradores e aliá-las ao nível de complexidade exigidos pela clientela ⁽¹³⁾.

Ressalta-se que a autonomia do enfermeiro foi considerada de extrema importância para decidir sobre os cuidados a serem implementados e sobre o gerenciamento das atividades na UTI. Também, a autonomia foi associada a atividade de prescrição de enfermagem, que pode potencializar as condições de promoção/recuperação da saúde dos pacientes internados. Cabe ao enfermeiro manter o interesse da equipe centrado na atividade cooperativa, como uma tentativa de corresponsabilização para a eficácia do cuidado ⁽¹⁴⁾. Além disso, um estudo transversal, realizado na Finlândia, apontou a autonomia do enfermeiro como sendo a competência mais importante durante o trabalho em UTI ⁽¹⁵⁾.

Investigação desenvolvida no Irã ⁽¹⁶⁾, com enfermeiros de Unidade Cardiológica Intensiva (UCI), destinou-se a descrever as competências dos enfermeiros em UCI. Apresentaram dois grandes grupos: "competência clínica" e "competência profissional". Competência clínica incluiu as subcategorias de cuidados de rotina e cuidados de emergência, além de atendimento de acordo com as necessidades dos pacientes e atendimento não coronário. Enquanto a competência profissional incluiu as subcategorias de desenvolvimento pessoal; trabalho em equipe; ética profissional e eficácia da educação. Outro estudo realizado na Finlândia caracterizou as competências ⁽¹⁷⁾ por domínios: conhecimento específico de enfermagem, habilidades, atitude e experiência no trabalho, além de aspectos pessoais do trabalhador enfermeiro.

No Irã, em Khoy, autores ⁽¹⁸⁾ abordaram sobre a competência de espiritualidade em enfermeiros atuantes em UTI. Tiveram como resultado que enfermeiros que acreditam na espiritualidade possuem maior sensibilidade e competência espiritual para proporcionar cuidados espirituais aos pacientes. O

estudo de 1999, destaca a importância de os enfermeiros entenderem o seu papel na UTI, suas atividades, competências, para não realizar o que não pertence aos mesmos, por exemplo atividades de médicos e fisioterapeutas ⁽¹⁹⁾

Discussão

Os resultados apontaram como principais atividades: observação e vigilância constantes, manuseio de instrumentais tecnológicos e interpretação das informações desses aparelhos, atuação e comunicação entre equipe multiprofissional, realização de avaliação e plano de cuidados aos pacientes. Destacaram que as atividades demandam esforço físico, capacidade de liderança, envolvem aspectos relacionados a espiritualidade e sensibilidade, bem como autonomia e conhecimento especializado. Identificou-se que, nesse cenário, o enfermeiro tem incluído em suas atividades diárias, o ensino, a educação, assistência, questões políticas, éticas, gerência e, que requerem múltiplas competências e habilidades.

Os enfermeiros convivem com necessidade de atualização constante em virtude de demandas tecnológicas, aumento do nível de complexidade dos pacientes/usuários⁽²⁰⁾ Nesse sentido, o enfermeiro que atua em UTI precisa integrar as atividades de cuidado com a tecnologia, dominando os princípios científicos e, ao mesmo tempo, atuando com a equipe multiprofissional, na tentativa de suprir necessidades terapêuticas com qualidade, segurança e humanização⁽²¹⁾. Ressalta-se a importância do saber manusear e interpretar os instrumentais tecnológicos desde a formação/graduação desses enfermeiros, não somente para atender as demandas do mercado de trabalho, mas para que existam enfermeiros capazes de realizar avaliação clínica e um cuidado qualificado, a partir das informações disponíveis⁽²²⁾. Portanto, as tecnologias incrementam a qualidade dos serviços destinados ao cuidado da saúde e também repercutem em transformações no processo de trabalho, de modo que os profissionais necessitam aprimorar seus conhecimentos para que consigam exercer um trabalho de qualidade e seguro ⁽²³⁾.

De tal modo, não somente a comunicação, mas o autoconhecimento, empatia, cordialidade e ética, contribui significativamente, para um trabalho organizado em equipe ⁽²³⁾. A comunicação é considerada uma atividade essencial. A troca de informações entre profissionais, pacientes e familiares é constante e deve ser de forma clara, objetiva e o profissional deve certificar-se que a mensagem

transmitida por ele foi entendida e compreendida pelo receptor ⁽²¹⁾. É uma atividade que necessita de atenção, utilização adequada de palavras, faz parte do processo de organização do trabalho e da interação entre os trabalhadores ⁽²⁴⁾.

A comunicação tanto verbal quanto não verbal engloba todo o cuidado ao paciente e está diretamente relacionada as atividades do enfermeiro, desde a realização da coleta de dados do usuário, anamnese, passagem de plantão, prontuários, na possibilidade de reduzir erros e no trabalho em equipe ⁽⁹⁾. Por isso, o trabalho desempenhado em UTI, com pacientes críticos e com patologias de alta complexidade, necessita de um diálogo claro, com informações precisas e ser uma atividade que o profissional deve estar sempre aperfeiçoando^(21, 25).

Em relação a liderança, caracteriza-se por ser uma atividade árdua devido estar vinculada com o papel de treinar e orientar a equipe nas mais distintas situações vivenciadas, bem como coordenar e se antecipar quanto às necessidades do processo de trabalho. A liderança associa-se a capacidade de transmitir credibilidade, principalmente em situações críticas, que exigem tomada de decisão⁽²¹⁾.

Em relação a autonomia do enfermeiro, pode-se dizer que é potencializada a partir do saber teórico e que auxilia na atuação resolutiva em situações complexas e na capacidade de deliberação. Nesse contexto, os resultados mostraram que a autonomia é de extrema importância para a prática do enfermeiro. Destaca-se que alguns fatores podem potencializar a autonomia, tais como: a satisfação no trabalho e a comunicação entre equipe multiprofissional e pacientes; valorização profissional; boas relações interpessoais; realização da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE); conhecimento técnico-científico; experiência profissional. Também, alguns podem ser limitadores, como a influência do médico no trabalho do enfermeiro, deficiência do conhecimento técnico-científico, hierarquia; exaustão física e emocional (sobrecarga de trabalho); estrutura física⁽²⁴⁾. Além disso, é considerada um importante instrumento no trabalho do enfermeiro, implicando na capacidade de o profissional exercer a assistência, gerenciamento, comunicação e boa relação interpessoal ⁽²⁴⁾.

Em UTI a assistência ininterrupta é realizada por enfermeiros junto a equipe multiprofissional, esses desenvolvem um plano de cuidados com planejamentos específicos, com prescrições eficazes e cuidados abrangentes ⁽²⁵⁾. A atividade de desenvolver o plano de cuidados é uma rotina necessária ao cuidado do paciente,

aborda o estado de saúde, as necessidades do usuário e avaliação dos cuidados prestados, de modo a aperfeiçoar, reformular ou chegar nos resultados esperados para o paciente. Tanto a plano de cuidados como a avaliação toram-se um processo cíclico que é desenvolvido rotineiramente até a obtenção dos resultados⁽²⁶⁾. Além disso, o desenvolvimento do plano de cuidados e da avaliação, exigem que o enfermeiro tenha cada vez mais conhecimento, para obter melhorias nos serviços de saúde, capacidade de pensamento crítico como forma de discutir as ideias entre os demais profissionais e melhorar o processo de implementação e avaliação do cuidado⁽²⁷⁾.

O envolvimento da sensibilidade e espiritualidade por parte do enfermeiro, na realização das atividades. A UTIa é um ambiente em que o medo da morte, a fé, tristeza e insegurança se acentuam, portanto, trabalhar com o equilíbrio emocional é uma necessidade⁽²¹⁾. Salienta-se que, com relação a espiritualidade, inúmeras vezes ela é relacionada com a família e o paciente internado na UTI⁽²⁸⁾. Mas, devido os enfermeiros estarem ligados diretamente com pacientes clinicamente instáveis, “entre a vida e a morte”, muitos sentimentos podem surgir, durante a realização do cuidado. Assim, considerar a espiritualidade como aspecto do processo de cuidar, particularmente, a que envolve a subjetividade de cada enfermeiro é ponderar a Saúde do Trabalhador.

A atuação do enfermeiro em UTIa, demanda de conhecimento especializado. Autores recomendam a admissão de profissionais especializados em terapia intensiva e que possuam conhecimentos e habilidades específicas. Além disso, falam sobre a atividade de observação e vigilância, em ter a capacidade de conhecer a singularidade e as fragilidades física, psíquica e emocional do ser humano, para estabelecer estratégias, visando a assistência adequada e minimizar o sofrimento⁽²⁹⁾.

A observação e vigilância constantes também se caracterizam como uma atividade que possibilita uma avaliação das demais atividades desempenhadas. O modo como o enfermeiro pode observar e vigiar o processo de trabalho exercido por ele e pelos demais profissionais, acerca das anotações nas prescrições, da comunicação, da liderança, entre outras, é a maneira que os trabalhadores têm de reavaliar a assistência e o gerenciamento prestado⁽³⁰⁾.

Nesse sentido, destaca-se o esforço físico realizado pelos enfermeiros para o cuidado aos pacientes. Esse esforço, depende de todas as atividades que são

realizadas, direta ou indiretamente ao atendimento do paciente⁽³¹⁾. Salienta-se que é de extrema importância a sua mensuração, para poder evitar causar impacto negativo na qualidade e na segurança da assistência prestada aos pacientes. Logo, conhecer a carga de trabalho presente no ambiente de trabalho é essencial, uma vez que é passível de controle e redução desses efeitos indesejáveis⁽³²⁾.

Conclusão

Identificou-se que o enfermeiro desenvolve diversas atividades em UTI. Dentre elas, as publicações destacaram: observação e vigilância constantes, manuseio de instrumentais tecnológicos e interpretação das informações desses aparelhos, atuação e comunicação entre equipe multiprofissional, realização de avaliação e estabelecimento de plano de cuidados aos pacientes, atividades que demandam esforço físico, liderança, espiritualidade, sensibilidade, autonomia e conhecimento especializado.

Entende-se que esta revisão integrativa possibilita ampliar a visão em relação as atividades realizadas pelo enfermeiro em UTI, tanto nacional quanto internacionalmente. Dessa forma, permitiu identificar que são exigidas, deste profissional, diferentes competências e habilidades, sendo, a sua experiência e o conhecimento científico adquirido, de grande relevância.

Por fim, salienta-se que, apesar da importância dos cuidados técnicos desenvolvidos pelo enfermeiro, sobressaem-se as atividades que envolvem aspectos individuais tanto em relação ao paciente como a atuação com a equipe multiprofissional; como a observação, vigilância, autonomia, liderança, comunicação. Assim, conclui-se que, por vezes o trabalho do enfermeiro pode ser caracterizado como técnico, mas as pesquisas mostram a preocupação em mudar esse modelo; priorizando a subjetividade do trabalhador e do paciente e, principalmente, uma assistência de enfermagem humanizada pautada na ética e no respeito ao cuidado e no trabalho em equipe.

Referencias

1. Massaroli, Rodrigo et al. Trabalho de enfermagem em unidade de terapia intensiva e sua interface com a sistematização da assistência. Esc. Anna Nery 2015; 19(252-258). Disponível em https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452015000200252&lng=en&nrm=iso&tlng=pt&ORIGINALLANG=pt [acesso: 01/09/2020].
2. Cruz, Éliisa Jôse Erhardt Rollemberg et al. Dialética de sentimentos do enfermeiro intensivista sobre o trabalho na Terapia Intensiva. Esc. Anna Nery 2014; 18(479-485). Disponível em https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452014000300479#:~:text=Essa%20categoria%20de%20an%C3%A1lise%20discute,o%20que%20pensam%20e%20compreendem [acesso: 01/09/2020].
3. Paula, Cristiane Cardoso; Padoin, Stela Maris; Galvão, Carmen. Revisão integrativa como ferramenta para tomada de decisão na prática de saúde. In: Lacerda, Maria; Costenaro Regina; organizadores. Metodologias da pesquisa para a enfermagem e saúde: da teoria à prática. Porto Alegre: Moriá; 2016. p. 51-76.
4. Saiote, Elisabete; Mendes, Felismina. A partilha de informação com familiares em unidade de tratamento intensivo: importância atribuída por enfermeiros. Cogitare Enferm. 2011; 16(219-225). Disponível em <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/21814/14224> [acesso: 01/09/2020].
5. Araújo, Loraine Machado de; Araújo. Compreensão fenomenológica de enfermeiros intensivistas à luz do pensamento humanístico de Paterson e Zderad. Rev enferm UERJ 2015; 23(395-400). Disponível em <https://www.facenf.uerj.br/v23n3/v23n3a17.pdf> [acesso: 01/09/2020].
6. Moura, Kalina Siqueira de Moura et al. A vivência do enfermeiro em terapia intensiva: estudo fenomenológico. Rev Rene 2011; 12(316-23). Disponível em <http://periodicos.ufc.br/rene/article/view/4210/3255> [acesso: 01/09/2020].
7. Pinho, Leandro Barbosa de; Santos, Stela. O processo saúde-doença-cuidado e a lógica do trabalho do enfermeiro na uti. Rev Lat Ame Enfermagem 2007; 15(256-265). Disponível em https://www.scielo.br/pdf/rlae/v15n2/pt_v15n2a03.pdf [acesso: 01/09/2020].

8. Alastalo, Mika; et al. Seeing beyond monitors - Critical care nurses' multiple skills in patient observation: Descriptive qualitative study. *Intensive and Critical Care Nursing* 2017; 42(80-87). Disponível em <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28363593/> [acesso: 01/09/2020].
9. Silva, Rafael Celestino da; Ferreira, Márcia de Assunção. Características dos enfermeiros de uma unidade tecnológica: implicações para o cuidado de enfermagem. *Rev. bras. enferm.* 2011; 64(98-105). Disponível em <https://www.scielo.br/pdf/reben/v64n1/v64n1a15.pdf> [acesso: 01/09/2020].
10. Martins, Josiane; Nascimento, Eliane Regina Pereira do. Tecnologia e a Organização do Trabalho da Enfermagem em UTI. *Arquivos Catarinenses de Medicina* 2005; 34(425-430). Disponível em <http://www.acm.org.br/revista/pdf/artigos/300.pdf> [acesso: 01/09/2020].
11. Bastos, Marisa Antonini Ribeiro. O saber e a tecnologia: mitos de um centro de tratamento intensivo. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* 2002; 10(131-136). Disponível em <https://www.scielo.br/pdf/rlae/v10n2/10505.pdf> [acesso: 01/09/2020].
12. Cenedési, Micheli Grande; et al. Funções desempenhadas pelo enfermeiro em unidade de terapia intensiva. *Rev Rene* 2012; 13(92-102). Disponível em <http://periodicos.ufc.br/rene/article/view/3776/2986> [acesso: 01/09/2020].
13. Balsanelli, Alexandre Pazetto; Cunha, Isabel Cristina Kowal Olm; Whitaker, Iveth Yamaguchi. Estilos de liderança de enfermeiros em unidade de terapia intensiva: associação com perfil pessoal, profissional e carga de trabalho. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* 2009; 17(28-33). Disponível em https://www.scielo.br/pdf/rlae/v17n1/pt_05.pdf [acesso: 01/09/2020].
14. Pinho, Leandro Barbosa de; Santos, Stela Maria Azevedo dos; O processo saúde-doença-cuidado e a lógica do trabalho do enfermeiro na uti. *Rev Latino-am. Enfermagem* 2007; 15(125-137). Disponível em https://www.scielo.br/pdf/rlae/v15n2/pt_v15n2a03.pdf [acesso: 01/09/2020].
15. Riitta-Liisa, Lakanmaa; et al. Basic competence of intensive care unit nurses: Cross-Sectional Survey Study. *BioMed Research International* 2015; 13(100-113). Disponível em <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26557676/> [acesso: 01/09/2020].


16. Nobahar, Monir. Competence of nurses in the intensive cardiac care unit. *Electronic Physician*. 2016; 8(2395-2404). Disponível em <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4930260/> [acesso: 01/09/2020].
17. Riitta-Liisa, Lakanmaa; et al. Competence requirements in intensive and critical care nursing — Still in need of definition? A Delphi study. *Intensive and Critical Care Nursing* 2012; 28(329–336). Disponível em <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4930260/> [acesso: 01/09/2020].
18. Azarsa, Tagie; et al. Spiritual wellbeing, attitude toward spiritual care and its relationship with spiritual care competence among critical care nurses. *J Caring Sci* 2015; 4(309-20). Disponível em <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4699504/> [acesso: 01/09/2020].
19. Hind, Martin; et al. Exploring the expanded role of nurses. *Critical care Intensive and Critical Care Nursing*. 1999; 15(147-153). Disponível em <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0964339799800457> [acesso: 01/09/2020].
20. Camponogara, Silviamar. Desafios do trabalho da enfermagem na contemporaneidade. *Revista Espaço Ciência & Saúde* 2017; 18(1-3). Disponível em: <http://revistaeletronica.unicruz.edu.br/index.php/enfermagem/article/view/6758/1320> [acesso: 08/08/2020].
21. Pereira Viana Correio, Renata Andrea Pietro; et al. Desvelando competências do enfermeiro de terapia intensiva. *Enferm. Foco* 2015; 6(46-50). Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/576/258>. [acesso: 07/03/2019].
22. Leal, Laura Andrian; et al. Clinical and management skills for hospital nurses: perspective of nursing university students. *Rev Bras Enferm* 2018; 71(1514-21). Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/reben/v71s4/pt_0034-7167-reben-71-s4-1514.pdf [acesso: 01/09/2020].
23. Siqueira, Cibele Leite; et al. Knowledge of responsible technical nurses on management skills: a qualitative study. *Rev Bras Enferm* 2019; 72(43-8). Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/reben/v72n1/pt_0034-7167-reben-72-01-0043.pdf [acesso: 13/04/2019].

24. Bonfada, Mônica Strapazzon; Pinno, Camila; Camponogara, Silviamar. Potencialidades e limites da autonomia do enfermeiro em ambiente hospitalar. Rev enferm UFPE 2018; 12(2235-46). Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/234915/29743> [acesso: 01/09/2020].
25. Corpolato, Roselene Campos; et al .Padronização da passagem de plantão em Unidade de Terapia Intensiva Geral Adulto. Rev Bras Enferm 2019; 72(95-102). Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/reben/v72s1/pt_0034-7167-reben-72-s1-0088.pdf [acesso: 01/09/2020].
26. Santos, Eduarda Ribeiro dos; Ferretti, Renata Eldah de Lucena; Paula, Maria de Fátima Côrrea. Exame físico na prática clínica da enfermagem. 1ªed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2015.
27. Moraes, Viviana Carolina Oyan de; Spiri, Wilza Carla. Desenvolvimento de um clube de leitura sobre o processo gerencial em enfermagem. Rev Bras Enferm. 2019; 72(230-7). Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/reben/v72s1/pt_0034-7167-reben-72-s1-0221.pdf [acesso: 01/09/2020].
28. Vale, Carla; Libero, Ana Cardoso. A espiritualidade que habita o CTI. Mental 2017; 11(321-338). Disponível em: <https://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/6836/000536284.pdf?...1> [acesso: 01/09/2020].
29. Viana, Renata Andrea Pietro Pereira; et al. Perfil do enfermeiro de terapia intensiva em diferentes regiões do Brasil. Texto Contexto Enferm 2014; 23(151-9). Disponível em: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=71430666018> [acesso: 01/09/2020].
30. Carrijo, Alessandra Rosa; Oguisso, Taka. Trajetória das anotações de enfermagem: um levantamento em periódicos nacionais (1957-2005). Rev Bras Enferm 2006; 59(454-8). Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v59nspe/v59nspea12.pdf> [acesso: 01/09/2020].
31. Nassif, Aline; et al. Carga de trabalho de enfermagem e a mortalidade dos pacientes em unidade de terapia intensiva. Texto Contexto Enferm 2018; 27(32-36). Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/328794923_CARGA_DE_TRABALHO_D

E_ENFERMAGEM_E_A_MORTALIDADE_DOS_PACIENTES_EM_UNIDADE_DE_T
ERAPIA_INTENSIVA [acesso: 01/09/2020].

32. Oliveira, Ana Cardoso de; Garcia, Paula Carla; Nogueira, Luisa Souza. Carga de trabalho de enfermagem e ocorrência de eventos adversos na terapia intensiva: revisão sistemática. Rev esc Enferm. USP 2016; 50(683-694). Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/reeusp/v50n4/pt_0080-6234-reeusp-50-04-0683.pdf [acesso: 01/09/2020].

ANEXO B – EVOLUÇÃO DIÁRIA DO ENFERMEIRO DO ENFERMEIRO



Hospital
SÃO FRANCISCO DE ASSIS

UNIDADE DE TRATAMENTO INTENSIVO - UTI

EVOLUÇÃO DIÁRIA

Diagnóstico	
Glasgow	
Estado consciência	
Pupilas	
Exames físico ou diagnóstico de enfermagem	
Dieta	
Oxigenação ou ventilação mec. e sevração (aspecto)	
Acesso venoso e soluções	
SpO2	
MCC/ritmo e	
Drenagens	
Curativos	
Eliminações urinárias e intestinais	
Observações	
Escala de Braden	
Balanço hídrico	

Enfermeira (o) - Manhã..... Tarde..... Noite.....

Paciente Leito Data...../...../.....

Reg. Same Peso Idade.....

Evolução do Enfermeiro

SEFAS - 040

ANEXO C - BUNDLES

Bundle de Manutenção de Cateter Venoso Central

Unidade:		Leito:				Data de Nascimento:	
Nome do Paciente:		SAME:				ICVC4d	ICVC4
DATA	Turno	ICVC4a	ICVC4b	ICVC4c	ICVC4d	Adesão ao bundle de manutenção de cateter venoso central	
	M ()	Registrar a indicação de permanência do CVC	Aderir a técnica asséptica no manuseio do cateter	Realizar a manutenção do sistema de infusão de acordo com as recomendações vigentes do país	Aderir a técnica correta de curativo	Adesão ao bundle de manutenção de cateter venoso central	
	T ()						
	N ()						
	M ()						
	T ()						
	N ()						
	M ()						
	T ()						
	N ()						
	M ()						
	T ()						
	N ()						
	M ()						
	T ()						
	N ()						
Legendas: Sim (1) Não (0) Não Observado (x) Não Indicado (•)							

Períodicidade: 1 vez por turno, todos os dias.

(0) Se houver item **NÃO CONFORME**
 (1) Se **TODOS** os itens forem conformes
POP PRSCIA 22

ICVC4a	ICVC4b	ICVC4c	ICVC4d
<p>Registrar a indicação de permanência do CVC</p> <ul style="list-style-type: none"> - visita multidisciplinar diária, com revisão da necessidade de permanência do cateter; - prontidão em remover o cateter desnecessário; - não realizar troca pré-programada do cateter central. 	<p>Aderir a técnica asséptica no manuseio do cateter:</p> <ul style="list-style-type: none"> -realizar higiene das mãos antes de manusear o cateter; -realizar a desinfecção das conexões, conectores e portas de adição de medicamentos com álcool a 70% por 5 segundos antes do manuseio do cateter (SCRUB THE-HUB). 	<p>Realizar a manutenção do sistema de infusão de acordo com as recomendações vigentes do país</p> <ul style="list-style-type: none"> - trocar conectores a cada 96hs; -trocar equipamentos se infusão contínua a cada 96hs e se infusão intermitente a cada 24hs; -trocar equipamentos e dispositivo complementar de NPT a cada bolsa; -trocar equipamento e dispositivo complementar de propofol a cada 12hs; -trocar equipamento de monitorização hemodinâmica (PVC) a cada 96hs; 	<p>Aderir a técnica correta de curativo</p> <ul style="list-style-type: none"> - trocar o curativo convencional (gaze e fita adesiva) a cada 48hs ou antes se houver sujidade; - trocar a cada 7 dias se o curativo for transparente (antes se houver sujidade ou descolado da pele);

Bundle de Prevenção de Pneumonia Associada a Ventilação Mecânica - PAV


Unidade:		Leito: _____									
Nome do Paciente:		SAME: _____									
		Data de Nascimento:									
DATA	Turno	PAV3a	PAV3b	PAV3c	PAV3d	PAV3e	PAV3f	PAV3g	PAV3h	PAV3	PAV3
		Realizar higiene oral rotineira em pacientes sob ventilação mecânica	Manter a cabeceira da cama elevada (30º - 45º)	Realizar a redução da secreção (despertar diário)	Verificar diariamente a possibilidade de extubação	Manter a pressão do balnete da câmbula (cuff) entre 20 a 30 cmH ₂ O	Manutenção do sistema de ventilação mecânica conforme as recomendações vigentes do país	Realizar mobilização precoce	Realizar aspiração subglótica sempre que necessário	Adesão ao bundle de prevenção de PAV	
	M ()										
	T ()										
	N ()										
	M ()										
	T ()										
	N ()										
	M ()										
	T ()										
	N ()										
	M ()										
	T ()										
	N ()										
	M ()										
	T ()										
	N ()										
	M ()										
	T ()										
	N ()										
		Legendas: Sim (1) Não (0) Não Observado (x) Não Indicado (•)									

Atividade realizada: **1 vez por turno, todos os dias.**

POP's: PRSCIH A21 e A26

PAV3a	PAV3b	PAV3c	PAV3d	PAV3e	PAV3f	PAV3g	PAV3h
Realizar higiene oral rotineira em pacientes sob ventilação mecânica	Manter a cabeceira da cama elevada (30° - 45°)	Realizar a redução da sedação (despertar diário)	Verificar diariamente a possibilidade de extubação	Manter a pressão do balenete da câmula (cuff) entre 20 a 30 mmHg	Manutenção do sistema de ventilação mecânica conforme as recomendações vigentes do país	Realizar mobilização precoce	Realizar aspiração subglótica sempre que necessário
<ul style="list-style-type: none"> - preservar higiene oral; - realizar a higiene oral rotineira (3x/dia) pacientes sob VM; - descrever esta atividade no prontuário do paciente. 	<ul style="list-style-type: none"> - prescrever cabeceira elevada; - realizar a manutenção da cabeceira elevada (30° - 45°) sempre que necessário; - descrever o ângulo da cabeceira da cama no prontuário do paciente. 	<ul style="list-style-type: none"> - manejar sempre que possível pacientes sem benzodiazepínicos; - manutenção do nível de sedação que permita aos pacientes serem despertados quando estimulados; - suspender sedativos diariamente por 2 horas com a finalidade de manter menor dose necessária (a estratégia de redução da sedação pode ser variável, podendo-se fazer uso de: despertar diário; sedação por metas com uso de escalas padronizadas); - descrever esta atividade no prontuário do paciente. 	<ul style="list-style-type: none"> - verificar diariamente a possibilidade de extubação através da aplicação de teste de respiração espontânea (TRE). - descrever esta atividade no prontuário do paciente. 	<ul style="list-style-type: none"> - prescrever a verificação da pressão do cuff; - realizar a medida periódica da pressão do cuff, mantendo-a entre 20-30 mmHg; - descrever esta atividade no prontuário do paciente. 	<ul style="list-style-type: none"> - não se recomenda a troca rotineira dos circuitos exceto com pacientes; - manter circuitos ventilatórios com mínimo condensados. 	<ul style="list-style-type: none"> - realizar mobilização precoce sempre que indicado; - justificar no prontuário clínico os casos com contra-indicação; - descrever esta atividade no prontuário do paciente. 	<ul style="list-style-type: none"> - na intubação utilizar TOT com tubo de aspiração subglótica; - realizar aspiração subglótica sempre que indicado; - descrever esta atividade no prontuário do paciente.

ANEXO D – ESCALA DE BRADEN




Paciente: _____ Leito: _____ Registro: _____ Data de Internação: ____/____/20____ Data Alta/Óbito: ____/____/20____

FICHA DE AVALIAÇÃO DE RISCO PARA ÚLCERA POR PRESSÃO – UPP
ESCALA DE BRADEN

SUB-ESCALAS	1ª Avaliação									
	Unid.: _____ Data: _____	Unid.: _____ Data: _____	Unid.: _____ Data: _____	Unid.: _____ Data: _____	Unid.: _____ Data: _____	Unid.: _____ Data: _____	Unid.: _____ Data: _____	Unid.: _____ Data: _____	Unid.: _____ Data: _____	
Percepção Sensorial	1 Totalmente Limitado 2 Muito limitado 3 Levemente limitado 4 Nenhuma limitação									
Umidade	1 Completamente molhada 2 Muito molhada 3 Ocasionalmente molhada 4 Raramente molhada									
Atividade Física	1 Acamado 2 Confinado à cadeira 3 Anda ocasionalmente 4 Anda frequentemente									
Mobilidade	1 Totalmente imóvel 2 Bastante limitado 3 Levemente limitado 4 Não apresenta limitações									
Nutrição	1 Muito pobre 2 Provavelmente inadequado 3 Adequado 4 Excelente									
Fricção e Cisalhamento	1 Problema 2 Problema em potencial 3 Nenhum problema									
SCORE TOTAL										
Assinatura do(a) Enfermeiro(a): _____										
UPP: () SIM () NÃO		CATEGORIA(GRAU(S)):			Sem Risco 19-23 Risco Baixo: 15-18 Risco Moderado: 13-14 Risco Elevado: 10-12 Risco Muito Elevado: 9 ou menos			APLICAÇÃO DA ESCALA DE BRADEN Até 8h após admissão do paciente Score ≥ 15: a cada 72h Score ≤ 14: a cada 24h		
ORIGEM DA UP: () COMUNITÁRIA () HUSM		LOCALIS):			UNIDADE DE ORIGEM DA UP:					

Paranhos WY, Santos VLCS. Avaliação de risco para úlceras de pressão por meio da Escala Braden, na língua portuguesa. Rev Esc Enferm USP. 1999;33 (nt esp): 191-206. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1159/000017999>. ESCALA DE BRADEN* (versão adaptada e validada para o Brasil)



Paciente: _____ Leito: _____ Registro: _____ Data de Internação: ____/____/20____ Data Alta/Óbito: ____/____/20____

FICHA DE AVALIAÇÃO DE RISCO PARA ÚLCERA POR PRESSÃO – UPP
ESCALA DE BRADEN

SUB-ESCALAS	1ª Avaliação									
	Unid.: _____ Data: _____	Unid.: _____ Data: _____	Unid.: _____ Data: _____	Unid.: _____ Data: _____	Unid.: _____ Data: _____	Unid.: _____ Data: _____	Unid.: _____ Data: _____	Unid.: _____ Data: _____	Unid.: _____ Data: _____	
Percepção Sensorial	1 Totalmente Limitado 2 Muito limitado 3 Levemente limitado 4 Nenhuma limitação									
Umidade	1 Completamente molhada 2 Muito molhada 3 Ocasionalmente molhada 4 Raramente molhada									
Atividade Física	1 Acamado 2 Confinado à cadeira 3 Anda ocasionalmente 4 Anda frequentemente									
Mobilidade	1 Totalmente imóvel 2 Bastante limitado 3 Levemente limitado 4 Não apresenta limitações									
Nutrição	1 Muito pobre 2 Provavelmente inadequado 3 Adequado 4 Excelente									
Fricção e Cisalhamento	1 Problema 2 Problema em potencial 3 Nenhum problema									
SCORE TOTAL										
Assinatura do(a) Enfermeiro(a): _____										
UPP: () SIM () NÃO		CATEGORIA(GRAU(S)):			Sem Risco 19-23 Risco Baixo: 15-18 Risco Moderado: 13-14 Risco Elevado: 10-12 Risco Muito Elevado: 9 ou menos			APLICAÇÃO DA ESCALA DE BRADEN Até 8h após admissão do paciente Score ≥ 15: a cada 72h Score ≤ 14: a cada 24h		
ORIGEM DA UP: () COMUNITÁRIA () HUSM		LOCALIS):			UNIDADE DE ORIGEM DA UP:					

Paranhos WY, Santos VLCS. Avaliação de risco para úlceras de pressão por meio da Escala Braden, na língua portuguesa. Rev Esc Enferm USP. 1999;33 (nt esp): 191-206. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1159/000017999>. ESCALA DE BRADEN* (versão adaptada e validada para o Brasil)

ANEXO F – FOLHA DE CONTROLE

Hora										
PA										
PAM										
FC										
FR										
Temp.										
Saturação										
PVC										
PIA										
HGT										
Fentanil										
Midazolam										
Noradrenalina										
Insulina										
Dopamina										
SNE(dieta)										
Med /Água SNE										
Med. EV										
Solução										
Heparina										
Bicarbonato										
NPT										
Lipídeos										
Precedex										
Cisatracúrio										
Sangue										
Hemodiálise										
D.Penrose										
D. Tórax										
D. SNG/SNE										
DIURESE										
Outros										

ANEXO G – CHECKLIST

Checklist – UTI HUSM

Nome _____ Idade: _____

Data	seg	ter	qua	qui	sex
Sedação					
Analgesia					
Pausa sedação?					
SEV					
Hemodinâmica					
Profilaxia TVP					
Profilaxia LAMGD					
Higiene oral					
Nutrição					
Tolerância					
Evacuações					
UPP					
Cabeceira 30-45					
Mobilização					
DU / BHT					
Tax					
Glicemia					
Ventilação					
VAC					
PEEP / FiO2					
Desmame/Extub					
CVC / SVD					
Retirada Invasivos?					
Plano					

ANEXO H – ORIENTAÇÕES AOS FAMILIARES

assim como não retire possíveis contenções, quando existirem (estas são utilizadas para proteção do próprio paciente). Qualquer dúvida solicite auxílio da enfermagem.

O uso de aparelhos celulares próximo ao leito é desaconselhável, podendo ocorrer interferências nos equipamentos. O registro de imagens (fotos ou vídeos) caracteriza exposição visual não autorizada do serviço e do paciente, sendo legalmente proibido (casos excepcionais deverão ser levados à Direção do Hospital para possível liberação).



A entrada de crianças menores de 12 anos dentro da UTI é desaconselhável. Caso seja muito importante a visita, esta será submetida à aprovação da equipe.



HUSM-02-01-Use-Item-HUSM-02-01-01-01-01-01

2018

ORIENTAÇÕES AOS FAMILIARES DOS PACIENTES INTERNADOS NA UTI ADULTO E UCI

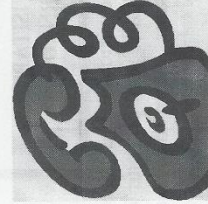


A UTI e UCI são unidades hospitalares especializadas destinadas a assistir pacientes graves ou de risco potencialmente recuperáveis que exigam assistência médica e de enfermagem ininterruptas.

A INTERNAÇÃO

Sua presença é muito importante para a recuperação do paciente. Salientamos, contudo, que por motivos organizacionais e de serviço, não é permitido acompanhar para os pacientes.

Deixe um telefone para que possamos entrar em contato com você, caso ocorram alterações do estado do seu familiar ou ele tenha alta da unidade.



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE SANTA MARIA
UNIDADE DE TRATAMENTO INTENSIVO - UTI E
UNIDADE DE CARDIOLOGIA INTENSIVA - UCI

Cartilha de orientações gerais aos familiares dos pacientes internados na UTI E UCI

Esta cartilha tem por finalidade apresentar soluções para as dúvidas mais comuns que os familiares têm quando da internação de alguém da família.

Elaboração:

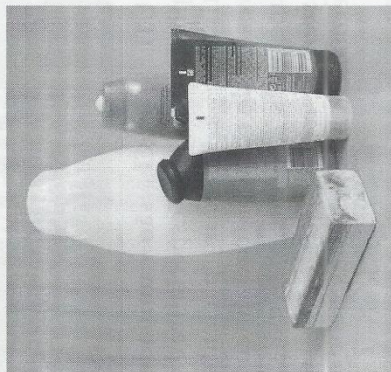
Equipe de enfermagem da UTI.

Design gráfico:

Luiz Carlos C. P.

OBS: Nenhum exame ou procedimento serão cobrados aos familiares dos pacientes internados, caso receber alguma ligação de cobranças dos mesmos, ignorar, pois o HUSM é 100% SUS, é gratuito.

É importante que você traga material de higiene pessoal (sabonete, shampoo, creme dental, desodorante e/ou outros materiais conforme solicitação da equipe de enfermagem).



HORÁRIOS DE VISITAS:

MANHÃ:	10:30 às 11:00 h
TARDE:	16:00 às 16:30 h
NOITE:	20:00 às 20:30 h

O QUE FAZER AO VISITAR SEU FAMILIAR INTERNADO:

Ao fazer sua visita, é necessário lavar as mãos na entrada e saída da unidade para prevenir e evitar infecções hospitalares. Além disso, é importante que sua visita seja restrita ao leito

de seu familiar, mantendo assim a privacidade de cada um.



Na visita é permitida a entrada de um familiar por vez, por isso você deve planejá-la, dando prioridade aos familiares mais próximos. Pacientes em **ISOLAMENTO**: Visitas no isolamento devem ser de uma pessoa por vez e no máximo duas por dia ou por turno.

No momento da visita é importante que você converse, pegue na mão de seu familiar, mesmo que ele faça uso de aparelhos e não esteja lhe respondendo. Sempre que você sentir medo, peça ajuda a alguém da equipe. **VISITA RELIGIOSA**

Saiba que você pode cuidar da assistência espiritual do

seu familiar, trazendo um ministro religioso de seu credo.

INFORMAÇÕES DO PACIENTE

Informações sobre o quadro do paciente, serão dadas pelo médico, após o horário de visita da tarde.

Quando telefonar lhe será fornecido tão somente o estado geral do paciente: **GRAVE, ESTÁVEL** ou **REGULAR**.

FONE UTI	3213 - 1570
FONE UCI	DIA:3213 - 1570 NOITE:3213 - 1575

Procure restringir o número de ligações de modo que possamos estar mais tempo cuidando do seu familiar.

OBSERVAÇÕES GERAIS

Por vezes ocorrem atrasos para a liberação da visita, devido aos constantes procedimentos realizados na unidade, neste caso os visitantes serão chamados logo após o término dos mesmos.

Caso ocorra a necessidade de um procedimento durante a visita, esta poderá vir a ser suspensa.

Durante a visita nunca altere as regulagens de qualquer aparelho conectado ao paciente,


Hospital
SÃO FRANCISCO DE ASSIS

UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA - UTI

A UTI é uma unidade hospitalar para pacientes que necessitam de cuidados intensivos durante 24 horas, estes cuidados são prestados por uma equipe multiprofissional especializada.

HORÁRIOS DE VISITA:

MANHÃ 12 às 12h 30min

TARDE 17 às 17h 30min

NOITE 20h 30 min às 21h

TELEFONE UTI: 3028 - 8040

CUIDADOS NECESSÁRIOS AO ENTRAR NA UTI:

- É obrigatória a lavagem das mãos ao entrar na UTI;
- Manter o celular desligado durante a visita;
- Não tocar nos aparelhos, para evitar que sejam desprogramados;
- Orientamos que cada paciente receberá 04 visitas por horário conforme CCIH - (Comissão de Controle de Infecção Hospitalar).
- Todas as dúvidas devem ser sanadas com o Enfermeiro do plantão, da mesma forma que possíveis particularidades.

MATERIAIS DE USO PESSOAL QUE PODEM ENTRAR NA UTI:

SABONETE LÍQUIDO, SHAMPOO, DESODORANTE,
CREME HIDRATANTE PARA O CORPO, FRALDAS,
CREME PARA CABELO, APARELHO DE BARBA.

ANEXO I – ANAMNESE E EXAME FÍSICO DE ENFERMAGEM

 ANAMNESE E EXAME FÍSICO DE ENFERMAGEM UNIDADE DE INTERNAÇÃO PEDIÁTRICA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA PEDIÁTRICA PRONTO SOCORRO PEDIÁTRICO 		
Identificação	Nome: _____ SAME: _____ DN: _____ Idade: _____ Unidade: _____ Leito: _____ Telefone: _____ Procedente: _____ Proveniente: _____	Data Admissão: _____ Hora de Admissão: _____ Responsável: _____ Peso: _____ Altura: _____ PA: _____ FC: _____ SatO ₂ : _____ FR: _____ Tax: _____ HGT: _____ Dor: () sim () não Tipo: () crônica () aguda Local: _____
História	ATUAL Motivo da internação: _____ Diagnóstico médico: _____ Medicamentos de uso domiciliar: Nome Freqüência Dose _____ _____ _____ Obs: _____	PASSADA Internações anteriores: () sim () não História de patologias prévias: () renais () alérgicas () respiratórias () cardíacas () neurológicas () cirúrgicas () gastrointestinais () hematológicas () dermatológicas () oncológicas Obs: _____
NHB	SUBJETIVO	OBJETIVO
<i>Psicobiológicas</i> Regulação neurológica	Percepção de alteração no desenvolvimento / comportamento da criança/adolescente: _____ Obs: _____	Nível de consciência: () consciente () inconsciente () orientado () confuso () agitado () torporoso () comatoso () sedado Glasgow Pediátrico _____ Cabeça: PC: _____ () sem alteração () microcefalia () macrocefalia () simétrica () assimétrica Fontanela: () plana () hipertensa () deprimida Comportamento: () agitado () ativo () tranquilo () agressivo () assustado () apático () nervoso Comunicação: () adequada () inadequada para a idade Obs: _____
Percepção dos órgãos e dos sentidos	Visão: () sem alteração () alterada Audição: () sem alteração () alterada Tato: () sem alteração () alterado _____ Obs: _____	Olhos: () encovados () edema () ptose () hematomas () secreções: _____ Pupilas: () isocóricas () anisocóricas () mióticas () fotorreagentes () midríase () puntiformes Nariz: () sem alterações () epistaxe () batimento das asas do nariz () secreção: _____ Orelhas: () sem alterações () odor () secreção _____ Obs: _____
Oxigenação	Respiração alterada: () sim () não () tosse () gemido () dispnéia () cianose: _____ Obs: _____	Expansão torácica: () simétrica () assimétrica () aumentada () diminuída Condições respiratórias: () eupnéia () apnéia () bradipnéia () taquipnéia () dispnéia () sibilos () estertores () retração () cianose Dispositivos: () TOT () máscara de O ₂ () óculos nasal

Regulação térmica e vascular	<input type="checkbox"/> febre <input type="checkbox"/> sudorese <input type="checkbox"/> palidez <input type="checkbox"/> pulso alterado <input type="checkbox"/> cansaço Obs: _____ _____ _____	Obs: Pulso periférico: <input type="checkbox"/> palpável <input type="checkbox"/> não palpável Extremidades: <input type="checkbox"/> sem alterações <input type="checkbox"/> frias <input type="checkbox"/> aquecidas Perfusão periférica: <input type="checkbox"/> diminuída <input type="checkbox"/> aumentada <input type="checkbox"/> edema Acesso venoso periférico: <input type="checkbox"/> fácil <input type="checkbox"/> difícil <input type="checkbox"/> regular <input type="checkbox"/> já puncionado Tipo de dispositivo: _____ Local: _____ Obs: _____
Alimentação / hidratação	Dieta: <input type="checkbox"/> LM <input type="checkbox"/> mamadeira <input type="checkbox"/> dieta normal <input type="checkbox"/> DM <input type="checkbox"/> pouco sal Aceitação alimentar: <input type="checkbox"/> inapetência <input type="checkbox"/> náuseas <input type="checkbox"/> vômito <input type="checkbox"/> disfagia <input type="checkbox"/> SNG/SNE/SOG/SG Aceitação hídrica: <input type="checkbox"/> sem alteração <input type="checkbox"/> com alteração <input type="checkbox"/> aumento de peso <input type="checkbox"/> perda de peso Obs: _____	Dentição: <input type="checkbox"/> ausente <input type="checkbox"/> normal <input type="checkbox"/> cáries Cavidade oral: <input type="checkbox"/> íntegra <input type="checkbox"/> com lesões <input type="checkbox"/> halitose <input type="checkbox"/> úmida <input type="checkbox"/> ressecada Alimentação: <input type="checkbox"/> oral <input type="checkbox"/> parenteral <input type="checkbox"/> NPO <input type="checkbox"/> SNG/SNE/SOG/SG Obs: _____ _____
Eliminação	Urinária: <input type="checkbox"/> sem alteração <input type="checkbox"/> disúria <input type="checkbox"/> retenção urinária <input type="checkbox"/> poliúria <input type="checkbox"/> hematuria <input type="checkbox"/> oligúria <input type="checkbox"/> anúria Intestinal: <input type="checkbox"/> sem alteração <input type="checkbox"/> constipação <input type="checkbox"/> diarreia Controle de esfíncter <input type="checkbox"/> vesical <input type="checkbox"/> anal Obs: _____ _____	Abdome: <input type="checkbox"/> sem alterações <input type="checkbox"/> distendido <input type="checkbox"/> doloroso à palpação <input type="checkbox"/> bexigoma Ruídos hidroaéreos: <input type="checkbox"/> presentes <input type="checkbox"/> ausentes Vômitos: <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não Urinária: <input type="checkbox"/> normal <input type="checkbox"/> anúria <input type="checkbox"/> hematuria <input type="checkbox"/> disúria <input type="checkbox"/> oligúria <input type="checkbox"/> SVSF Intestinal: <input type="checkbox"/> normal <input type="checkbox"/> diarreia <input type="checkbox"/> melena <input type="checkbox"/> constipação Obs: _____
Integridade cutâneo-mucosa / Integridade física	Pele: <input type="checkbox"/> sem alteração <input type="checkbox"/> com alteração Mucosas: <input type="checkbox"/> sem alteração <input type="checkbox"/> com alteração Períneo: <input type="checkbox"/> sem alteração <input type="checkbox"/> com alteração Obs: _____ _____ _____	Couro cabeludo: <input type="checkbox"/> dermatite <input type="checkbox"/> infestações: _____ nódulos: _____ Pele: <input type="checkbox"/> corada <input type="checkbox"/> descorada <input type="checkbox"/> icterícia <input type="checkbox"/> cianótica <input type="checkbox"/> moteada <input type="checkbox"/> hiperemiada <input type="checkbox"/> ressecada <input type="checkbox"/> prurido <input type="checkbox"/> petéquias Mucosas: <input type="checkbox"/> íntegras <input type="checkbox"/> corada <input type="checkbox"/> descorada <input type="checkbox"/> úmida <input type="checkbox"/> ressecada Obs: _____
Cuidado corporal	Hábitos de higiene: <input type="checkbox"/> sem alteração <input type="checkbox"/> com alteração Obs: _____	Condições de higiene: <input type="checkbox"/> adequada <input type="checkbox"/> inadequada Obs: _____
Atividade física, lazer e recreação	Deambula: <input type="checkbox"/> sem alteração <input type="checkbox"/> com alteração Limitação: <input type="checkbox"/> sem alteração <input type="checkbox"/> com alteração Lazer: _____ Obs: _____	Deambula: <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não Restrição de movimentos: <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não <input type="checkbox"/> acamado <input type="checkbox"/> com auxílio <input type="checkbox"/> uso de gesso <input type="checkbox"/> uso de tração Membros: <input type="checkbox"/> simétricos <input type="checkbox"/> assimétricos Edema: <input type="checkbox"/> MMSS <input type="checkbox"/> MMII Obs: _____
Sono e repouso	<input type="checkbox"/> tranqüilo <input type="checkbox"/> agitado Obs: _____	Obs: _____
Segurança física e meio ambiente	Acidentes: _____ Uso de álcool e/ou outras drogas: _____ Obs: _____	Evidências de acidentes: <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não Tipo: _____ Evidências de maus tratos: <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não Tipo: _____ Obs: _____
Reprodução e sexualidade	Vida sexual: <input type="checkbox"/> ativa <input type="checkbox"/> inativa <input type="checkbox"/> não questionada Menstrua: <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não Contracepção: <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não Obs: _____	Mamas: <input type="checkbox"/> sem alteração <input type="checkbox"/> com alteração Genitais: <input type="checkbox"/> sem alteração <input type="checkbox"/> com alteração <input type="checkbox"/> não questionada Obs: _____

<p><i>Psicossocial</i> Segurança emocional, Amor/afeto / Auto-imagem</p>	<p>Como se relaciona com a família: _____ Quem cuida da criança? _____ Freqüente creche/escola? () sim () não Obs: _____</p>	<p>Estado emocional: () medo () choro () agitação () tímido () triste () alegre () tranquilo Relacionamento com os familiares: () medo () choro () agitação () tímido () triste () alegre () tranquilo Obs: _____</p>
<p><i>Psicoespiritual</i> Espiritualidade</p>	<p>Possui crença religiosa: () sim () não Obs: _____</p>	<p>Deseja assistência religiosa: () sim () não Obs: _____</p>
<p>Educação para a saúde</p>	<p>Imunizações: () completas () incompletas Conhecimento sobre o problema de saúde Orientado: () sim () não () pouco Quer orientação: () sim () não Obs: _____</p>	<p>Imunizações: () atualizadas () atrasada () não fez Capacidade de apreensão das orientações: () boa () regular () ruim Obs: _____</p>
<p>Necessidade terapêutica</p>	<p>Adesão ao tratamento: () boa () regular () ruim Obs: _____</p>	<p>Obs: _____</p>

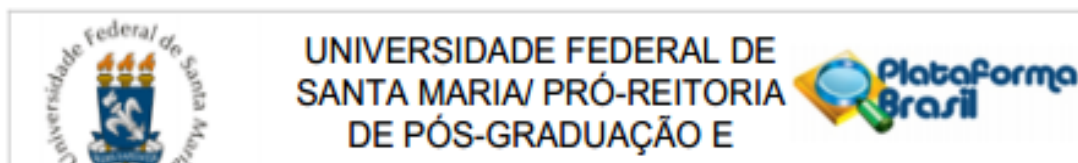
DADOS ADICIONAIS (Exames laboratoriais e de imagens relevantes para a declaração do diagnóstico de enfermagem): _____

IMPRESSÕES DO ENFERMEIRO _____

DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM IDENTIFICADOS _____

ENFERMEIRO(A): _____ COREN: _____ DATA: ____/____/____

ANEXO J – CARTA DE APROVAÇÃO NO COMITE DE ÉTICA E PESQUISA



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: USO DO CORPO-SI: UMA ANÁLISE DO TRABALHO DO ENFERMEIRO EM UNIDADE DE TRATAMENTO INTENSIVO.

Pesquisador: SILVIAMAR CAMPONOVARA

Área Temática:

Versão: 3

CAAE: 87343718.3.0000.5346

Instituição Proponente: Universidade Federal de Santa Maria/ Pró-Reitoria de Pós-Graduação e

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 2.729.670

Apresentação do Projeto:

Projeto de pesquisa vinculado ao Curso de Pós-graduação em Enfermagem da UFSM, caracteriza-se como estudo de caso múltiplo com abordagem qualitativa.

A pesquisa será constituída por dois estudos de caso único, um será realizado em uma Unidade de Terapia Intensiva Adulto de hospital privado e o outro estudo de caso único, em outra Unidade de Terapia Intensiva Adulto de hospital público. Esses dois estudos de casos serão cruzados e analisados concomitantemente. Um dos estudos de caso será realizado no Hospital Universitário de Santa Maria (HUSM), na Unidade de Terapia Intensiva Adulto. A etapa de observação ocorrerá concomitante a etapa de pesquisa documental (atas de reuniões, evoluções de enfermagem, memorandos, relatórios anuais de atividades, planos, propostas, projetos, relatório de produção ou qualquer documento que se julgar pertinente para coleta de dados) e anteriormente a realização de entrevistas individuais com os participantes. A observação incluirá todos os enfermeiros atuantes que aceitarem participar da pesquisa. A dinâmica de trabalho dos enfermeiros será observada durante semanas nos turnos diurnos e noturno.

Pretende-se observar durante pelo menos dez horas cada turno, em diferentes dias. Contém critérios de inclusão e exclusão.

Conforme for se realizando a produção dos dados (a observação, análise dos documentos e

Endereço: Av. Roraima, 1000 - prédio da Reitoria - 2º andar

Bairro: Camobi

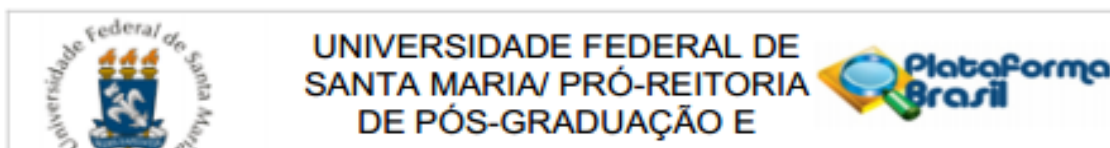
CEP: 97.105-970

UF: RS

Município: SANTA MARIA

Telefone: (55)3220-9362

E-mail: cep.ufsm@gmail.com



Continuação do Parecer: 2.729.670

entrevistas) concomitantemente irá sendo feita a sua análise. A análise do material resultante da produção de dados dar-se-á pela análise temática de conteúdo. Apresenta cronograma de execução e orçamento.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo geral: analisar como ocorre o uso do corpo-si, pelo enfermeiro, em unidades de tratamento intensivo adulto pública e privada, a partir da ótica da ergologia.

Objetivos específicos:

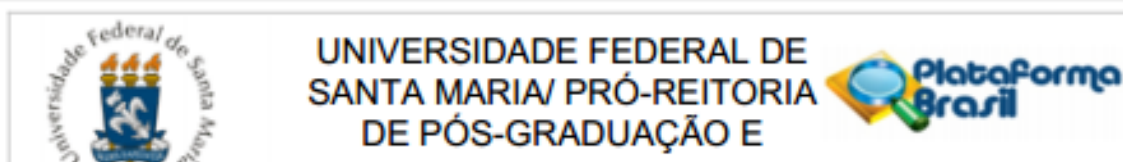
- Conhecer como se dá o uso do "corpo si" pelo enfermeiro em unidades de tratamento intensivo adulto em hospital público e privado.
- Identificar fatores que podem facilitar ou dificultar o uso do "corpo si", pelo enfermeiro, em unidades de tratamento intensivo adulto em hospital público e privado.
- Compreender como o uso do corpo si influencia o trabalho do enfermeiro em unidade de terapia intensiva.
- Realizar uma análise comparativa sobre como ocorre o uso do corpo si, pelo enfermeiro, em UTIa pública e privada

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos: a princípio, a pesquisa não apresenta riscos e benefícios diretos aos participantes. No entanto, com o relato dos sujeitos sobre sua relação subjetiva com o trabalho, poderá apresentar algum risco indireto de alguns conflitos e desconfortos emocionais. Caso a entrevista mobilize realmente esse desconforto, a entrevista ficará suspensa, conforme acordo previamente estabelecido com a pesquisadora, sendo, caso necessário, encaminhados os sujeitos para o serviço de psicologia tanto do Hospital Universitário de Santa Maria quanto do Hospital São Francisco de Assis.

Benefícios: o estudo poderá trazer possíveis benefícios aos participantes da pesquisa devido as reflexões sobre os conhecimentos produzidos pelos profissionais, através do emprego de seus saberes provenientes de referenciais bibliográficos e experiências oriundas da prática, podendo gerar reconhecimento dos sujeitos sobre a importância de seu trabalho e as vantagens dos saberes individuais na constituição do trabalho em equipe. Acredita-se que este estudo poderá contribuir com novas investigações que abordem aspectos relativos ao uso de si dos enfermeiros em seu trabalho e a subjetividade envolvida no exercício profissional em saúde, diante do atual contexto

Endereço: Av. Roraima, 1000 - prédio da Reitoria - 2º andar	
Bairro: Camobi	CEP: 97.105-970
UF: RS	Município: SANTA MARIA
Telefone: (55)3220-9362	E-mail: cep.ufsm@gmail.com



Continuação do Parecer: 2.729.670

do mercado de trabalho, tendo em vista ser uma temática recente e inovadora.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Apresenta folha de rosto da página da Plataforma Brasil, registro no portal da UFSM, autorização institucional, termo de confidencialidade, termo de consentimento livre e esclarecido, instrumentos de coleta de dados e observação.

Recomendações:

Veja no site do CEP - <http://w3.ufsm.br/nucleodecomites/index.php/cep> - na aba "orientações gerais", modelos e orientações para apresentação dos documentos. ACOMPANHE AS ORIENTAÇÕES DISPONÍVEIS, EVITE PENDÊNCIAS E AGILIZE A TRAMITAÇÃO DO SEU PROJETO.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

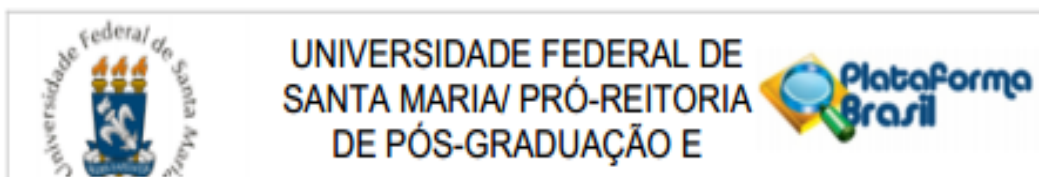
.

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BASICAS_DO_PROJETO_1102493.pdf	13/06/2018 11:54:09		Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	tclepdf.pdf	13/06/2018 11:53:06	SILVIAMAR CAMPONOGARA	Aceito
Cronograma	cronograma.docx	12/06/2018 15:50:40	SILVIAMAR CAMPONOGARA	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projetocamila.docx	12/06/2018 15:48:02	SILVIAMAR CAMPONOGARA	Aceito
Outros	autorizacaohusm.pdf	29/03/2018 15:02:28	SILVIAMAR CAMPONOGARA	Aceito

Endereço: Av. Roraima, 1000 - prédio da Reitoria - 2º andar
 Bairro: Camobi CEP: 97.105-970
 UF: RS Município: SANTA MARIA
 Telefone: (55)3220-9362 E-mail: cep.ufsm@gmail.com



UNIVERSIDADE FEDERAL DE
SANTA MARIA/ PRÓ-REITORIA
DE PÓS-GRADUAÇÃO E

Continuação do Parecer: 2.729.670

Outros	relatoriosie.pdf	29/03/2018 15:01:44	SILVIAMAR CAMPONOGARA	Aceito
Outros	PARECERAUTORIZACAO.pdf	29/03/2018 14:58:00	SILVIAMAR CAMPONOGARA	Aceito
Folha de Rosto	FOLHAROSTO.pdf	29/03/2018 14:50:20	SILVIAMAR CAMPONOGARA	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

SANTA MARIA, 21 de Junho de 2018

Assinado por:
CLAUDEMIR DE QUADROS
(Coordenador)