



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

**O USO DE SI PELO ENFERMEIRO NO TRABALHO  
EM TERAPIA INTENSIVA**

**DISSERTAÇÃO DE MESTRADO**

**Tanise Martins dos Santos**

**Santa Maria, RS, Brasil**

**2013**

# **O USO DE SI PELO ENFERMEIRO NO TRABALHO EM TERAPIA INTENSIVA**

**Tanise Martins dos Santos**

Dissertação apresentada ao Curso de Mestrado do  
Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Área de Concentração  
em Cuidado, educação e trabalho em enfermagem e saúde,  
Linha de Pesquisa Trabalho e gestão em enfermagem e saúde da  
Universidade Federal de Santa Maria (UFSM, RS),  
como requisito para obtenção do grau de  
**Mestre em Enfermagem.**

**Orientadora: Profa. Enfa. Dra. Silviamar Camponogara**

**Santa Maria, RS, Brasil**

**2013**

Ficha catalográfica elaborada através do Programa de Geração Automática da Biblioteca Central da UFSM, com os dados fornecidos pelo(a) autor(a).

Santos, Tanise Martins dos  
O uso de si pelo enfermeiro no trabalho em terapia  
intensiva / Tanise Martins dos Santos.-2013.  
132 f.; 30cm

Orientadora: Silviamar Camponogara  
Dissertação (mestrado) - Universidade Federal de Santa  
Maria, Centro de Ciências da Saúde, Programa de Pós-  
Graduação em Enfermagem, RS, 2013

1. Trabalhador enfermagem 2. Enfermeiro 3. Terapia  
intensiva 4. Ergologia 5. Uso de si I. Camponogara,  
Silviamar II. Título.

**Universidade Federal de Santa Maria  
Centro de Ciências da Saúde  
Programa de Pós-Graduação em Enfermagem**

A Comissão Examinadora abaixo  
aprova a Dissertação

**O USO DE SI PELO ENFERMEIRO NO TRABALHO EM TERAPIA  
INTENSIVA**

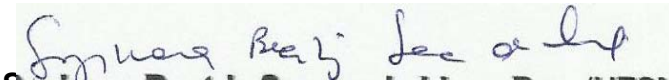
elaborado por  
**Tanise Martins dos Santos**

como requisito para obtenção do grau de  
**Mestre em Enfermagem**

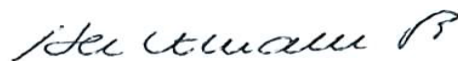
**Comissão Examinadora:**



**Silviamar Camponogara, Profa. Enfa. Dra.**  
(Presidente/Orientadora)



**Suzinara Beatriz Soares de Lima, Dra. (UFSM)**



**Helena Heidtmann Vaghetti, Dra. (FURG)**



**Carmem Lúcia Colomé Beck, Dra. (UFSM)**

Santa Maria, 21 de março de 2013.

## DEDICATÓRIA

Dedico esta dissertação a toda a Minha Família, pelos desafios que passaram e pelo que tiveram que abrir mão para que pudessem proporcionar a realização de meus sonhos.

Aos meus Pais, Rui e Cleiva, modelos reais de perseverança, amor, dedicação, paciência e ética.

Ao meu amigo, namorado e companheiro de longas jornadas, Carison, por ter permanecido ao meu lado, me incentivando a percorrer este caminho, por compartilhar angústias e dúvidas.

Aos Professores que contribuíram no meu exercício docente e para minha formação profissional. De maneira especial, a “Profa. Suzi”.

Aos Enfermeiros e outros profissionais que confiaram em mim e oportunizaram o desenvolvimento de competências.

## AGRADECIMENTO

À Meu Pai Eterno, pela vida e a possibilidade de empreender esse caminho evolutivo, por propiciar tantas oportunidades de estudos e por colocar em meu caminho pessoas amigas e preciosas.

A Minha Família, meu Pai e Irmão por suas incansáveis manifestações de apoio e carinho. E sobretudo, a minha Mãe que incansavelmente me apoiou nos momentos mais difíceis.

Ao Meu Amor, Carison por todo o companheirismo e compreensão da importância desta etapa em minha vida.

A Minha Orientadora, Profa. Dra. Silviomar Camponogara, um agradecimento carinhoso por todos os momentos de paciência, compreensão e competência.

À Banca Examinadora pelas sugestões e discussões construtivas que se delinearão durante a qualificação e a defesa desta dissertação;

As Minhas Mestres que foram fundamentais na realização desta etapa profissional tão importante, pelo aprendizado, pelos momentos compartilhados, sem esmorecimento e a todos que fizeram parte desse caminhar. Em especial as Profas. Dras. Margrid Beuter, Marl Gomes Terra, Nara Marilene Oliveira Girardon-Perlini, Vera Regina Garcia Real.

A Todos os Participantes desse estudo, às Unidades de Terapia Intensiva Adulta (UTI/UCI) do Hospital Universitário de Santa Maria (HUSM), aos enfermeiros que decidiram participar desta construção, pela disposição em ajudar no que deles dependesse para a conclusão da pesquisa, embora, muitas vezes se encontrassem assoberbados pelo trabalho a realizar.

AO PPGEnf da UFSM pela oportunidade de realização do curso de mestrado e ao secretário Girlei por todo auxílio prestado.

Aos Grupos de Pesquisa sobre Unidade de Terapia Intensiva da UFSM e ao Grupo GEPOTES da FURG pelo enriquecimento proporcionado pelas contribuições e discussões realizadas.

Enfim, a todos aqueles que de uma maneira ou de outra contribuíram para que este percurso pudesse ser concluído.

Toda sociedade vive porque consome, e para consumir depende da produção. Isto é, do trabalho. Toda a sociedade vive porque cada geração nela cuida da formação da geração seguinte e lhe transmite algo da sua experiência, educa-a. Não há sociedade sem trabalho e sem educação.

(Leandro Konder)

## RESUMO

Dissertação de Mestrado  
Programa de Pós-Graduação em Enfermagem  
Universidade Federal de Santa Maria

### **O USO DE SI PELO ENFERMEIRO NO TRABALHO EM TERAPIA INTENSIVA**

AUTORA: TANISE MARTINS DOS SANTOS

ORIENTADORA: PROFA. ENFA. DRA. SILVIAMAR CAMPONOGARA

Data e Local da Defesa: Santa Maria, 21 de março de 2013 no Auditório do Centro de Convivência da Turma do IQUE

O trabalho em terapia intensiva evidencia a necessidade de que o enfermeiro empregue saberes adquiridos por meio das experiências e conhecimentos científicos, na busca pelo cuidado integral e de qualidade aos pacientes. Assim, questiona-se como ocorre o “uso de si” pelos enfermeiros no trabalho em UTI? O estudo tem como objetivo geral compreender como se dá o “uso de si” pelos enfermeiros no trabalho em terapia intensiva. Trata-se de uma pesquisa qualitativa, exploratória e descritiva, na qual foram utilizadas para coleta de dados a observação sistemática e a entrevista semiestruturada, realizadas entre março e agosto de 2012. Os sujeitos da pesquisa são oito enfermeiros das unidades de terapia intensiva adulto (UTI) e cardiológica intensiva (UCI). Na análise dos dados foi usada a análise temática de Minayo. O “uso de si” pelo enfermeiro intensivista se dá, principalmente, pela experiência, manifestando-se tanto no cuidado direto quanto na gerência das Unidades de terapia intensiva. Os fatores facilitadores do “uso de si” são a liderança exercida pelo enfermeiro, a autonomia no trabalho, o conhecimento sobre o Hospital e de outros serviços de saúde, bem como a experiência, enquanto as dificuldades no “uso de si” ocorrem nas relações com os trabalhadores e na falta de experiência. A articulação realizada pelo enfermeiro no seu trabalho entre os saberes próprios e os disciplinares são construídos na vivência do trabalho e estabelecidos pelas relações coletivas, sendo, a experiência, o principal balizador. Com isso, conclui-se que o estudo aponta que o enfermeiro em terapia intensiva faz “uso de si” nas diversas atividades realizadas, mesmo nas situações percebidas como rotineiras e embasadas nas normas precedentes.

**Descritores:** Enfermagem. Papel do profissional de enfermagem. Terapia intensiva.



## ABSTRACT

Dissertation Masters  
Post-Graduation in Nursing Program  
Federal University of Santa Maria

### THE USE OF THE NURSE IS IN WORK INTENSIVE THERAPY

AUTHOR: TANISE MARTINS DOS SANTOS

ADVISER: PROF. ENFA. DRA. SILVIAMAR CAMPONOGARA

Date and Location Defence: Santa Maria, March 21<sup>th</sup>, 2013 in the Auditorium of the  
Living Center Panel of IQUE

Working in intensive care highlights the need for nurses to employ knowledge acquired through experience and scientific knowledge at work in the pursuit of quality and comprehensive care to patients. So, the question is how is the "use of self" by nurses working in the ICU? The overall study aims to understand how the "use of self" by nurses working in intensive care. This is a qualitative, exploratory and descriptive, which were used for data collection systematic observation and semi-structured interviews, conducted between March and August 2012. The research subjects were eight nurses from adult intensive care units (ICU) and cardiac intensive (UCI). In the data analysis was used thematic analysis of Minayo. The "use of self" by intensive nursing occurs mainly through experience, manifesting both the direct care and in the management of intensive care units. Factors facilitating the "use of self" are the leadership exercised by nurses working autonomy, knowledge about the hospital and other health services, as well as the experience, while the difficulties in "use of self" in relations occur with workers and lack of experience. The articulation performed by nurses in their work among themselves and disciplinary knowledge are built on the experience of work and relationships established by collective being, the experience, the main yardstick. Thus, we conclude that the study shows that nurses in intensive care is "use of self" in various activities, even in situations perceived as routine and grounded in previous standards.

**Keywords:** Nursing. Role of professional nursing. Intensive therapy.

## RESUMEN

Disertación  
Programa de Postgrado en Enfermería  
Universidad Federal de Santa Maria

### EL USO DE LA ENFERMERA SE ENCUENTRA EN EL TRABAJO INTENSIVO

AUTOR: TANISE MARTINS DOS SANTOS

ORIENTACIÓN: PROF. ENFA. DRA. SILVIAMAR CAMPONOGARA

Fecha y Local de Defensa: Santa Maria, 21 de marzo de 2013 en el Auditorio del  
Centro de Vida de Grupo IQUE

Trabajar en cuidados intensivos pone de relieve la necesidad de enfermeras para emplear el conocimiento adquirido por la experiencia y el conocimiento científico en el trabajo en la búsqueda de una atención de calidad e integral a los pacientes. Por lo tanto, la pregunta es cómo es el "uso de sí" por las enfermeras que trabajan en la UCI? El estudio tiene como objetivo general comprender cómo el "uso de sí mismo" por las enfermeras que trabajan en cuidados intensivos. Se trata de un salto cualitativo, exploratorio y descriptivo, que se utilizaron para la recolección de datos de la observación sistemática y entrevistas semiestructuradas, realizadas entre marzo y agosto de 2012. Los sujetos de la investigación fueron ocho enfermeros de unidades de adultos cuidados intensivos (UCI) y cardiaca intensivos (UCI). En el análisis de datos se utilizó el análisis temático de Minayo. El "uso de sí" por enfermería intensiva se produce principalmente a través de la experiencia, que se manifiesta tanto en la atención directa y en la gestión de las unidades de cuidados intensivos. Factores que favorecen el "uso de sí" son la posición de liderazgo de enfermería jefe ejercida por la enfermera, la autonomía en el trabajo, los conocimientos sobre el hospital y otros servicios de salud, así como la experiencia, mientras que las dificultades en el "uso de sí" se producen en las relaciones con los trabajadores y la falta de experiencia., mientras que las dificultades. La articulación realizada por las enfermeras en su trabajo entre sí y el conocimiento disciplinario se basa en la experiencia de trabajo y las relaciones establecidas por el ser colectivo, la experiencia, el criterio principal. Por lo tanto, se concluye que el estudio muestra que las enfermeras de cuidados intensivos es el "uso de sí mismo" en diversas actividades, incluso en situaciones percibidas como rutina y embasadas en las normas anteriores.

**Descriptor:** Enfermería. Función de los profesionales de enfermería. Terapia intensiva.

## SUMÁRIO

<b>INTRODUÇÃO</b> .....	<b>12</b>
Objetivo geral .....	17
Objetivos específicos .....	17
<b>1 REFERENCIAL TEÓRICO</b> .....	<b>18</b>
1.1 Trabalho como atividade humana e o referencial da ergologia .....	18
1.2 Para além da subjetividade no trabalho do enfermeiro .....	24
1.3 Atividade laboral do enfermeiro em terapia intensiva.....	29
<b>2 PERCURSO METODOLÓGICO</b> .....	<b>32</b>
2.1 Tipo de estudo.....	32
2.2 Cenário.....	33
2.3 Sujeitos.....	34
2.4 Coleta de dados.....	35
2.5 Análise dos dados.....	37
2.6 Aspectos éticos.....	38
<b>3 RESULTADOS E DISCUSSÃO</b> .....	<b>41</b>
3.1 Forças de convocação e reconvocação do enfermeiro ao trabalho: um retrato da atividade laboral em terapia intensiva.....	41
3.2 Saberes científicos e normatizados: fundamentos para o trabalho do enfermeiro intensivista.....	60
3.3 Saberes coletivos e individuais nas dramáticas do “uso de si” .....	77
3.4 Conhecimento e ética no trabalho em terapia intensiva.....	96
<b>4 CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	<b>112</b>
<b>REFERÊNCIAS</b> .....	<b>115</b>
<b>APÊNDICES</b> .....	<b>123</b>
Apêndice A – Roteiro da observação.....	124
Apêndice B – Instrumento para entrevista.....	125
Apêndice C – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.....	126
Apêndice D – Termo de Confidencialidade, Privacidade e Segurança dos Dados.....	128
<b>ANEXOS</b> .....	<b>129</b>
Anexo A – Autorização institucional do HUSM.....	130
Anexo B – Carta de aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da UFSM.....	131

## INTRODUÇÃO

Com o declínio do modelo taylorista, na Europa, na década de 80, o Capitalismo vivenciou uma crise estrutural, incluindo a implantação de avançadas tecnologias e inovadores modelos de gestão organizacional. Com isso, houve importantes mudanças no plano ideológico, nas mais diversas esferas sociais, privilegiando o subjetivismo, inclusive em relação ao trabalho (ANTUNES, 2005).

Nesse sentido, ocorreu uma crescente exploração das capacidades humanas no trabalho, até então desconsideradas. A linguagem e os processos comunicacionais presentes no contexto da reestruturação produtiva, tornaram-se fatores importantes para o capital. Assim, o Capitalismo passou a valorizar a criatividade, a capacidade organizativa e de cooperação, a comunicação e a habilidade dos trabalhadores na tomada de decisões e resolução de problemas (ANTUNES, 2005).

Acompanhando as alterações econômicas, políticas e sociais, o trabalho pode ser entendido como uma ocasião oferecida à subjetividade, até mesmo para realização do indivíduo na convocação laboral. Conforme Dejours (2004a), a ação de trabalhar, com vistas a potencializar a dimensão da subjetividade, não é somente produzir, mas é transformar a si mesmo.

Assim, considera-se o trabalho como meio de criação e recriação do homem, obtido pela articulação entre a atividade orientada para um determinado fim, utilizando-se, conseqüentemente, objetos e meios de trabalho de forma intencional. Com isso, o processo de trabalho extingue-se no produto e o produto passa a constituir um valor de uso (MARX, 2002).

Nessa perspectiva, surge a ergologia, com elementos novos sobre percepção do trabalho como atividade humana. Sob esta ótica, a atividade laboral implica em fazer “uso de si”, isto é, o trabalho é um lugar de tensão problemática, constituindo-se em um espaço de possíveis fazeres sempre a negociar, enquanto a palavra “uso” se constitui na forma indiscutível de manifestação de um sujeito (SCHWARTZ, DURRIVE, 2010, p. 194).

Seguindo a expansão do trabalho capitalista, no século XXI, as posturas ativas no trabalho, a troca de informações, o trabalho em equipe, a supremacia das

atividades simbólicas e a valorização do trabalhador flexível e polivalente, tornaram-se elementos fundamentais nos novos processos produtivos. Este é um fenômeno que pode ser observado, inclusive, na área da saúde (ANTUNES, 2005).

Ao pensar uma instituição de saúde como uma unidade em que vários trabalhadores desempenham processos que visam um mesmo objetivo, depreende-se que, somente o investimento nos trabalhadores poderá propiciar o êxito da organização (CHIAVENATTO, 2004). Para que a instituição hospitalar consiga atingir o objetivo de cuidar com qualidade, é necessário que se conjugue, nesse espaço, uma série de trabalhadores, dispondo de seus saberes, a fim de dar conta da complexidade do ser assistido.

Neste sentido, os saberes dos enfermeiros, deverão ser considerados, pois muitas mudanças benéficas poderão ocorrer em consequência do estímulo dado a estes trabalhadores, para construção de conhecimento como profissional e sua valorização no ambiente de trabalho. O produto do trabalho do profissional de enfermagem é indissociável do processo que o produz, consistindo na própria realização da atividade de cuidar (THOFEHRN et al, 2011).

Com isso, pondera-se a importância da subjetividade do trabalhador e o “uso de si” no trabalho de enfermagem. Ao considerar o produto do trabalho de enfermagem como “invisível”, coloca-se a necessidade de que o profissional enfermeiro empregue a inteligência em suas ações no trabalho, visando o encontro do trabalhador com o trabalho real, tanto objetivo, quanto social, na busca pelo melhor que pode ser gerado (THOFEHRN et al, 2011, p. 194).

Entende-se que o trabalho de enfermagem, por suas características peculiares de estar sendo produzido e consumido concomitantemente, pode ser tanto emancipador, transformador e produtor de sentido, como estranho e produtor de sofrimento e desgaste. Nos diversos cenários de atuação do enfermeiro, o trabalho, sob a perspectiva ergológica, ocorre na confluência do trabalho real com o trabalho prescrito em normas, os quais envolvem, sobretudo, o “uso de si” pelo trabalhador, sob o entrecruzamento das particularidades do processo de gerenciamento e prestação do cuidado (HENNINGTON, 2008).

No entanto, para alguns autores, o trabalho de enfermagem ainda permanece pautado no modelo taylorista de divisão do trabalho, em que o enfermeiro gerencia os cuidados e os trabalhadores de nível técnico prestam os cuidados diretos, possuindo marcantes demarcações sobre o saber e fazer. Particularmente, em

Unidade de Terapia Intensiva (UTI), uma série de fatores oferece conformação diferenciada ao processo de trabalho do enfermeiro (BUENO, QUEIROZ, 2006).

A UTI é um ambiente hospitalar destinado à pacientes graves, porém que apresentam um quadro clínico recuperável, em suma, um recinto de profissionais qualificados, com alta tecnologia e assistência contínua. Essa configuração, em geral, remete o trabalho do enfermeiro para uma dimensão em que há maior exigência de atividades normativas, pautadas em rotinas pré-estabelecidas, podendo acentuar uma atuação profissional baseada em tarefas prescritas, bem como a polarização entre as atividades de gerência do cuidado e as de cunho técnico (SILVA, SANCHES, CARVALHO, 2007).

Contudo, Schwartz (2011) defende que, nas situações reais de trabalho, a divisão entre os gerentes e os geridos é mais ou menos ultrapassada, transgredida e recomposta, não sendo, com isso, possível a decomposição do trabalho em manual e intelectual. Isso ocorre no trabalho do enfermeiro em UTI, no qual, ao exercer os cuidados intensivos, atua concomitantemente na gerência e na assistência direta, principalmente, em momentos decisivos, exigindo habilidades como rapidez e destreza.

O enfermeiro exerce seu trabalho ultrapassando o restrito cumprimento de normas e prescrições, dotando o trabalhador como agente do cuidado e produtor de sua prática. Deste modo, requer competência na integração de informação, construção de julgamentos e estabelecimento de prioridades, porque, quando o distúrbio acomete um sistema orgânico, outros sistemas são envolvidos na tentativa de adaptar-se ao desequilíbrio (SILVA, SANCHES, CARVALHO, 2007).

Portanto, no trabalho em terapia intensiva o enfermeiro é convocado a prestar cuidados diretos aos pacientes, com maior ou menor frequência, dependendo de fatores como, a gravidade dos pacientes ou da demanda de trabalho, necessitando fazer escolhas e tomando atitudes. O profissional intensivista precisa estar capacitado para exercer suas atividades, geralmente de maior complexidade, necessitando dispor de autoconfiança subsidiada pelo conhecimento científico (MARTINS, FARIA, 2002).

A enfermagem em terapia intensiva vivencia em suas atividades a necessidade de trabalhar com o risco iminente de morte dos pacientes, exigindo dos trabalhadores iniciativa e conhecimento pertinente para interferir no cuidado prestado. Assim, o enfermeiro na UTI, ao voltar-se para o cuidado humano, visando

atingir a integralidade, estará envolvendo em seu fazer a educação e o compartilhamento de experiências (DEZORZI, CAMPONOGARA, VIEIRA, 2002).

O gerenciamento do cuidado pelo enfermeiro em terapia intensiva pressupõe o conhecimento e a consideração das questões macrossociais, políticas e econômicas, mas também de saberes e fazeres produzidos e legitimados no cotidiano dos trabalhadores da saúde e na concretude de suas práticas nesse espaço micropolítico e transgressor, fonte de criatividade e também de resistência. Baseado na superação das diferenças entre o cumprimento de normas e a demandas do trabalho vivido, o profissional de enfermagem recria seu modo de trabalhar (BRITO, 2004).

Com base na ergologia, diferencia-se o trabalho prescrito do trabalho real. O trabalho prescrito ocorre na intenção do trabalho a ser normatizado e cumprido, enquanto, o trabalho real reporta ao trabalho realmente praticado. No trabalho real, mesmo que o trabalhador baseie suas decisões em prescrições e normas, a sua prática exprime sua subjetividade e convoca o “uso de si”, tornando o encontro com o sujeito cuidado um momento único (BRITO, 2004).

A ergologia aborda o trabalho como uma forma de produção de conhecimento sobre os seus sujeitos e relações laborais. Baseado na abordagem ergológica, o fazer dos enfermeiros pode ser considerado permeado de história e conformado por saberes, imerso em sistemas produtivos, amparado pelas tecnologias, pelas formas de organização, pela definição dos procedimentos, valores de uso e relações sociais (HENNINGTON, 2008; SILVA, SANCHES, CARVALHO, 2007).

A partir de uma revisão da literatura com o objetivo de identificar as publicações científicas sobre a subjetividade no trabalho em enfermagem e o referencial teórico da ergologia foram encontrados achados sobre a importância do processo de trabalho do enfermeiro, abordando os aspectos subjetivos desta profissão e o referencial teórico da ergologia. Foram encontrados poucos resultados atinentes a esta temática, sob a perspectiva da atuação do enfermeiro.

A revisão possibilitou conhecer, através da literatura publicada, as pesquisas desenvolvidas abordando o tema, em artigos, teses e dissertações, focando em quais as lacunas existentes e onde se encontram os principais entraves teóricos ou metodológicos, o que forneceu subsídios para a elaboração da proposta dessa pesquisa. Nenhum estudo relacionou o referencial da ergologia com o trabalho de enfermagem intensivista, embora as unidades de terapia intensiva se configurem em

cenários propícios para investigações sobre a subjetividade do trabalhador de enfermagem.

Com isso, a terapia intensiva se constitui em um campo de trabalho inexplorado sob o referencial da ergologia, principalmente sob o viés da busca da visibilidade dos trabalhadores de enfermagem na equipe multiprofissional e o reconhecimento social, pois o enfermeiro atua em diferentes frentes de trabalho, como o cuidado direto ao paciente e a gerência. Portanto, a realização de maior número de estudos sobre a subjetividade no trabalho de enfermagem e as contribuições do referencial da ergologia, bem como, a difusão entre os trabalhadores da área da saúde pode contribuir para o desenvolvimento de novas atitudes.

Com o desenvolvimento de estudos sobre o trabalho do enfermeiro durante o período em que atuei como professora substituta na Universidade Federal de Santa Maria, supervisionando os alunos da graduação em enfermagem, em campos de prática como a unidade de terapia intensiva adulto. Associada a inserção no grupo de pesquisa Trabalho, Saúde, Educação e Enfermagem, na linha de pesquisa Trabalho e Gestão em Enfermagem e Saúde obtive experiências que me defrontaram com as nuances de um trabalho complexo desenvolvido pelos enfermeiros, em especial os intensivistas, em decorrência das ações desempenhadas, as experiências e as dificuldades enfrentadas.

A partir disso, iniciou-se a construção do projeto de pesquisa que originou o presente estudo, com a pretensão de contribuir para a revisão dos processos e a identificação das necessidades reais para o desenvolvimento do trabalho de enfermagem de qualidade e com valor social. E, além disso, traga repercussões positivas para o trabalho do enfermeiro, reconhecimento da importância das atividades desenvolvidas perante os demais profissionais e usuários, aproximando os diversos sujeitos envolvidos no cuidado e consolidando os saberes oriundos da convocação ao trabalho em terapia intensiva.

De acordo com o exposto, a presente pesquisa desenvolvida durante o Mestrado em Enfermagem visa abordar o processo de trabalho da enfermagem, com relação aos aspectos subjetivos, contemplando a renormatização e as modificações provocadas pelo emprego dos saberes individuais no trabalho dos enfermeiros em UTI, corroborando para sedimentação do trabalho coletivo e



colaborativo em enfermagem. Desse modo, a questão norteadora do estudo foi: Como ocorre o “uso de si” pelos enfermeiros no trabalho em UTI?

### **Objetivo Geral**

Compreender como se dá o “uso de si” pelos enfermeiros no trabalho em UTI.

### **Objetivos Específicos**

Apreender as percepções dos enfermeiros sobre o trabalho em terapia intensiva e os saberes envolvidos no cuidado de enfermagem;

Conhecer os fatores que podem facilitar ou dificultar o “uso de si” pelo enfermeiro intensivista.

# 1 REFERENCIAL TEÓRICO

A revisão de literatura do presente estudo pretende oferecer subsídios no que tange aos principais aspectos referentes ao referencial da ergologia. Além disso, busca dar enfoque a questões relacionadas à subjetividade do trabalho do enfermeiro e a atividade laboral do profissional de enfermagem em unidades de terapia intensiva.

## 1.1 Trabalho como atividade humana e o referencial da ergologia

Marx apresenta o trabalho, por um lado, como autogênese humana, mediante relação recíproca com a natureza, que faz do homem não apenas um ser natural, objetivo, mas um ser natural humano, um ser para si próprio, um ser universal, genérico. Por outro lado, Marx também apresenta o trabalho como elemento de subordinação ao capital, como trabalho estranhado, de sacrifício e mortificação do homem, cuja expressão máxima se revela na perda dos objetos trabalhos e no próprio ato da produção, no qual o homem se sente fora de si (MARX, 2002).

Segundo Marx, o trabalho é uma dimensão impossível de ser eliminada da vida humana, isto é, uma dimensão ontológica fundamental, pois, por meio dele, o homem cria, livre e conscientemente, a realidade, bem como o permite dar um salto da mera existência orgânica à sociabilidade. É também pelo trabalho que a subjetividade se constitui e desenvolve-se constantemente, num processo de autocriação de si (MARX, 2002).

No início do século XX, o modelo de organização do trabalho de Henry Ford, caracterizou um dos momentos da luta de classes. A indústria automobilística fordista sistematizou o trabalho mecanizado, via esteira de montagem. Com a padronização de poucos modelos, Ford customizou a produção de carros em série, que, após a Segunda Guerra, ao lado dos métodos desenvolvidos por Taylor, pode abastecer o consumo de massa (ANTUNES, 2009).

A crítica à prática fordista de administração por iniciativa e incentivo dos trabalhadores se destaca, ao lado da ênfase na hierarquia gerencial, para elaboração e organização das tarefas e para os níveis de supervisão, caracterizando o trabalho como fragmentado, planejado por alguns e executados pela maioria. Isso, na visão de Antunes (2009), corresponde ao esboço de um aprisionamento da subjetividade do trabalhador.

O Sistema Toyota de Produção, ou toyotismo, foi concebido para eliminar absolutamente o desperdício e superar o modelo de produção em massa americano. As bases desse sistema se ancoraram em dois pilares: o *just-in-time* (JIT) e a automação com um toque humano. Tais fundamentos desenvolveram a ideia do trabalho em equipe, dos círculos de controle da qualidade, da multifuncionalidade, da flexibilidade e do estímulo à iniciativa do trabalhador (ANTUNES, 2009).

Com isso, houve a cristalização do envolvimento individualizado do trabalhador e o compromisso do trabalho em equipe. A apropriação do saber tácito do trabalhador também foi sistematizada para padronizar as operações, e o princípio de combinar trabalho em equipe e habilidade individual proporcionou o desenvolvimento das aptidões individuais até a mais plena capacidade (ANTUNES, 2009).

O toyotismo conseguiu viabilizar, operacionalmente, a adesão plena dos trabalhadores ao processo produtivo, na medida em que criou um operário pró-ativo e capaz de tomar decisões para a melhoria do processo. Ao associar alguns dos preceitos de Marx ao modelo organizacional fordista e, principalmente, embasada nos conhecimentos da Filosofia, Linguística, Sociologia, Ergonomia e Economia surge, no início da década de 80, na França, a ergologia tendo, como seu precursor, o professor e filósofo Yves Schwartz (SCHWARTZ, DURRIVE, 2010).

O termo ergologia remete à problemática do trabalho, de uma atividade humana envolta por complexidade e ambiguidade, entretanto, o termo não é marcado por um passado filosófico como os conceitos de práxis, prática, ação e produção. Assim, é proposta da ergologia discutir o trabalho e produzir conhecimento sobre ele, considerando o conhecimento e a experiência dos trabalhadores, o geral e o específico da atividade, suas normas, variabilidades e a exigência de diálogo entre as várias disciplinas, além do constante questionamento a respeito de seus saberes (TRINQUET, 2010).

O referencial ergológico traz que, a análise do trabalho é inseparável do campo epistemológico, dos valores e da ética, sendo o encontro entre os conhecimentos científico e prático, imprevisível, resultando sempre em algo inovador, na construção de saberes coletivos de trabalhadores, que experenciam os processos envolvidos no trabalho, no uso de um “corpo si” pelo trabalhador. Como consequência, o trabalho pode ser considerado em parte repetido e, ao mesmo tempo, sempre novo (SCHWARTZ, 2000a; 2002).

O “corpo si” pode ser definido como a memória sedimentada, ou seja, como instância de transformação em patrimônio, como matriz e energia produtora de inédito, atuando no suporte de produção e transformação. Neste caso, a memória deve ser analisada entre o biológico, neural e o cultural, sendo, o primeiro, na dimensão e processo neural, enquanto, o segundo, trás a história, a relação com o meio e os valores.

“O corpo si é história, história como memória sedimentada, organizada na miríade dos circuitos da pessoa; mas também história como matriz, energia produtora de inédito: na medida em que a ambição renormatizante é ao mesmo tempo imposta ao ser [...] e também demandada como exigência de vida, como apelo nele próprio da saúde, instrumentando-o sem cessar para tentar transformar o que é objetivamente para ele meio [...] naquilo em que poderia constituir seu meio (SCHWARTZ, 2000a, p. 664)”.

As zonas de desenvolvimento da ação, da atividade, das representações, da memória, da consciência, do inconsciente, podem ligar-se na instância do “corpo si”. O trabalho implica em vivenciar a história e sua expressão como experiência humana, refletida em encontro, mostrando-se, em parte, inacabado e per meado por antagonismos. Desse modo, o trabalho se conforma como terreno de conflitos e interesses diversos, técnico-científico, filosófico e político (BORGES, 2004; SCHWARTZ, 2000a).

Na dimensão técnico-científica, o trabalho confere efetividade a objetivos econômicos e sociais, a partir da construção e combinação de saberes. No âmbito filosófico, o trabalho é compreendido no sentido de entendimento de como homens e mulheres fazem sua história, de seres que se criam e se recriam pelo trabalho. Na concepção política, o trabalho constituiu-se de saberes não-neutros, gerados dentro da história e percebe os trabalhadores como detentores de poder de transformação, visando estratégias e políticas de desenvolvimento de riquezas numa construção

permanente de um viver em comum e na promoção ou abandono da noção de bem comum (BORGES, 2004; SCHWARTZ, 2000a).

Dessa forma, as transformações nos processos de trabalho e a constituição de práticas adequadas acarretam, necessariamente, transitar no campo de conhecimento onde se misturam o individual e o coletivo, o social, o econômico e o político, o confronto de interesses nem sempre convergentes e a necessidade de articulação e de negociação permanentes (SCHWARTZ, 2000a). Ao abordar o trabalho, a ergologia incorporou, desenvolveu e aprofundou o conceito de atividade, oriundo da ergonomia, a qual, em estudos desenvolvidos por Schwartz (2002) a respeito da defasagem entre trabalho prescrito e trabalho real, demonstrou que existe uma singularidade no trabalho efetivamente realizado.

A atividade traduz o trabalho realizado, o que inclui as normas antecedentes e os objetivos, mas também as ressingularizações, e se traduz em reciprocidades. As normas antecedentes possuem o mesmo propósito da denominação trabalho prescrito, utilizado pela ergonomia.

O prefixo ergo vem de uma palavra grega que significa “ação, trabalho, obra”. Aponta para a energia, a vitalidade daquele que trabalha, a ênfase não está no trabalho visto por uma pessoa exterior. Aí está o ângulo sob o qual abordamos o trabalho: colocamo-nos tanto quanto possível do ponto de vista daquele que trabalha. Nós nos centramos sobre a relação que a pessoa estabelece com o meio no qual ela está engajada. A Ergonomia examina essa relação entre o homem e o meio sob o ângulo da saúde. Por seu lado, a Ergologia amplia o exame, interessando-se pelos saberes construídos e pelas competências desenvolvidas pelo homem enquanto produtor – o que, aliás, continua no eixo da saúde no trabalho. (SCHWARTZ; DURRIVE, 2010, p. 297).

Diferentemente da ergonomia dos Fatores Humanos, que se concentrou, sobretudo, na adaptação das máquinas e dispositivos técnicos às características humanas gerais, a ergonomia da Atividade, mais recente e com maior influência europeia que a primeira, considera a análise global das situações de trabalho, com o objetivo de melhorá-lo. Contrapondo-se, diretamente, à posição taylorista que defendia as prescrições como suficientes para a realização de um trabalho, o enfoque discriminatório entre trabalho prescrito e trabalho real, inaugurado pela Ergonomia da Atividade, passou a ser reconhecido por outras áreas, que têm no trabalho o seu foco, entre elas a Ergologia.

O conceito de trabalho prescrito empregado na ergologia diz respeito "ao que é esperado no âmbito de um processo de trabalho específico, com suas

singularidades locais" (BRITO, 2006, p. 282). Para Schwartz e Durrive (2010) a definição de trabalho prescrito remete ao que é dado, exigido, apresentado ao trabalhador, antes de o trabalho ser realizado.

Com base nisso, Schwartz (2000a) propõe a abordagem ergológica e o dispositivo dinâmico de três polos (DD3P) para repensar a produção de conhecimento sobre o trabalho. Esta abordagem procura relacionar, dialeticamente, os produtos das diferentes disciplinas no polo conceitual, no polo das forças de convocação e de reconvocação ao trabalho e, por fim, no polo das exigências éticas e epistemológicas, que faz a articulação dos dois outros polos, apoiada numa visão humanística e de construção solidária.

Conforme Canguilhem (2001), cada um busca ser produtor de suas próprias normas, recentrando a situação de trabalho, por isso, as normas que o indivíduo (re)inventa não são da mesma natureza que as normas às quais ele se confronta em seu trabalho. Pensar o trabalho como reprodução idêntica das normas econômicas e técnicas subentendidas na atividade laboral seria pensá-lo numa perspectiva apenas adaptativa, o que, na verdade, não contempla a complexidade da vida.

Assim, deve-se pensar a atividade como uma dialética entre o dizer e o fazer, o geral e o singular, o micro e o macro, o local e o global, o objetivo e o simbólico. Entendendo-se o trabalho como atividade repleta de debates e incertezas, compreende-se o confronto constante entre normas antecedentes e renormalizações singularizadas (SCHERER, PIRES, SCHWARTZ, 2009).

Desse modo, a atividade permanece marcada por três características essenciais: a transgressão, a mediação e a contradição, sendo resultante do embate entre as normas precedentes e a ação, do modo como cada sujeito reelabora o seu fazer, a partir dos "usos de si" no trabalho e suas redefinições no presente momento. Geralmente, as normas antecedentes se mostram insuficientes na vivência do trabalho, denominado de vazio das normas, amparado pela análise do "uso de si" que transcende limites sociais, temporais, institucionais, tornando possível e desejável pensar suas circulações e reinvestimentos (SCHERER, PIRES, SCHWARTZ, 2009).

No entanto, esse "uso de si" pode se dar "pelos outros", no qual o trabalhador no seu ser é convocado a executar conjuntos de normas, prescrições e valores históricos, ou pelo "uso de si por si próprio", no qual ocorre a criação de estratégias particulares no trabalho, modificando normas e prescrições, visando superar os

desafios do trabalho. Conforme o referencial ergológico, o trabalho implica em os sujeitos fazerem uso de suas capacidades, dos seus recursos e das suas próprias decisões, pois nenhum trabalhador consegue apenas executar uma tarefa (SCHWARTZ, DURRIVE, 2010; SCHWARTZ, 2004).

Segundo a ergologia, o trabalhador tem de superar as lacunas e deficiências conforme suas percepções, não podendo ser a atividade laboral exercida de maneira padronizada e absoluta, necessitando de uma variabilidade suplementar, conforme afirmativa de Schwartz e Durrive (2010, p. 191), por meio do trecho: “as normas não antecipam tudo, então trabalhar é arriscar-se, é fazer uso de si”. Ao fazer as escolhas, o trabalho escolhe a si, baseado em valores e saberes próprios, com isso, o trabalhador assume riscos, a possibilidade de criar dificuldades novas e de desagradar, tendo de assumir a consequência sobre suas decisões.

Sob o ponto de vista de Schwartz, Durrive (2010), mesmo quando o trabalhador faz suas escolhas de forma individual, ele vive sua prática engajado com outros trabalhadores, porque, o trabalhador nunca está totalmente sozinho, os outros trabalhadores sempre estão presentes através da preparação do trabalho, da prescrição ou da avaliação. O trabalho pode ser percebido como uma realidade profundamente coletiva, e ao mesmo tempo individual e singular, porque em decorrência do plano subjetivo, o trabalho é a expressão social de algo vivido no mais íntimo de si.

Achados de estudos realizados por Sant’Anna, Hennington (2010) e Villa, Aranha (2009) revelam que, muitas mudanças no trabalho e criação de novos saberes pelos trabalhadores da área da saúde, se dão pelo convívio com os usuários dos serviços de saúde e pelas experiências oriundas da prática do trabalho. Isso ocorre por que, muitos dos conhecimentos não constam nos livros e nem podem ser previstos pela literatura, com isso, são aprendidos e reinventados no exercício da atividade do trabalho.

Para Teixeira (2005), o enfermeiro ao confrontar-se com situações adversas no cuidado tem de tomar decisões, embasado em seus conhecimentos científicos e nos advindos das experiências no trabalho. Pensando no cuidado ao paciente, a enfermagem deve adequar-se as necessidades de seus pacientes, fazendo o planejamento dos cuidados de forma individualizada, não possuindo normas rígidas que possuam todas as previsões sobre a sua prática.

O cuidado hospitalar evoca crenças e valores nos profissionais de enfermagem, estando implicados diretamente na realização das escolhas realizadas, exigindo que o enfermeiro integre seu pensar, agir e sentir na execução de suas tarefas. O profissional, ao realizar sua função, mobiliza seus saberes e modos de agir, o que é definido pela existência de um saber específico sobre o problema que vai enfrentar, manifestando mais do que apenas a sua subjetividade, fazendo uso de seu corpo e da individualidade como instrumento de trabalho.

## **1.2 Para além da subjetividade no trabalho do enfermeiro**

A realidade do trabalho se apresenta, de forma diferente, para cada sujeito trabalhador, resultando em manifestações subjetivas do homem em relação ao seu fazer laboral. Com isso, Dejours (2004b) defende que trabalhar é preencher a lacuna entre o prescrito e o real. Partindo disso, alguns autores salientam que uma parte importante do trabalho efetivo permanece sem ser avaliado. O trabalho que emprega a subjetividade de seus profissionais acaba, muitas vezes, não sendo percebido (VARGAS et al., 2007).

O sujeito que trabalha reconhece a distância irredutível entre a realidade, de um lado, e de outro as previsões, as prescrições e os procedimentos. Nesse entendimento, o real se revela ao sujeito pela sua resistência aos procedimentos, ao saber-fazer, à técnica, ao conhecimento. A dimensão real do trabalho confronta o sujeito ao fracasso ou ao sucesso, de onde surge um sentimento de impotência, até mesmo de irritação, cólera ou ainda de decepção ou de esmorecimento (DEJOURS, 2004a).

Estudos desenvolvidos, na França, por Dejours (2004a), criticam o modelo taylorista e demonstram que é a organização do trabalho a responsável pelas consequências penosas ou favoráveis para o funcionamento psíquico do trabalhador, podendo ocorrer vivências de prazer e/ou de sofrimento no trabalho, expressas por meio de sintomas específicos relacionados ao contexto sócio-profissional e a própria estrutura de individualidade. Assim, o real se apresenta, ao sujeito, de um modo afetivo.



Em parte, o trabalho é determinado por um conjunto de normas, prescrições e valores históricos, entretanto, ocorre também o emprego de aspectos subjetivos do trabalhador. Visto que, permanentemente os trabalhadores estão criando estratégias e modificando as normas para conseguirem superar os desafios do trabalho (SCHWARTZ, 2000b).

Como consequência, o trabalho pode ser entendido como um lugar de tensão problemática constante, em um espaço de possíveis negociados constantemente, superando os conflitos entre o trabalho e o trabalhador, entre as normas vigentes e seus princípios, entre o esperado e o possível, entre outros. Compreende-se, então, que existe a realização de um trabalho vivo, convocado a gerir situações imprevistas, mesmo de forma não aparente. Deste modo, as tarefas cotidianas requerem recursos e capacidades mais vastos que os explicitados em normas (SCHWARTZ, 2000a).

A possibilidade do emprego da criatividade no trabalho do profissional de enfermagem, associada à necessidade da produção da subjetividade, permite o desenvolvimento de novos saberes. Além disso, o poder de decisão embasado em saberes, representa a possibilidade de este trabalhador ser identificado como sujeito de seu trabalho. O enfermeiro, por ter características de gerenciador de conflitos em sua unidade de atuação, providencia recursos materiais e de pessoal para viabilizar a execução do trabalho da enfermagem e da equipe multiprofissional, num processo de complementaridade com as diretrizes hospitalares (LUNARDI-FILHO, LUNARDI, SPRICIGO, 2001).

As diversas situações de trabalho impõem que o enfermeiro faça escolhas, análises, arbitragens e ponderações na sua atividade laboral diária, ou seja, este trabalhador precisa analisar sobre o cumprimento individual ou coletivo de determinadas prescrições. As decisões são, invariavelmente, baseadas em valores sociais compartilhados entre o trabalho e a vida em sociedade (SCHWARTZ, 2000a).

O enfermeiro faz uso de seus conhecimentos e experiências para definir o dimensionamento de pessoal e as escalas de serviço, a partir de monólogos consigo mesmo, faz questionamentos permanentemente sobre o seu próprio futuro, sondando-se, com angústia, sobre o imprevisível. Portanto, o trabalhador sempre está oscilando entre a interrogação silenciosa sobre si mesmo, que ele não tem

domínio, e uma satisfação de conseguir no presente contemplar suas capacidades e necessidades (SCHWARTZ, 2000b).

Todos os enfermeiros, independente de seu cargo gerencial, precisam gerir os recursos e os processos de cuidado em UTI, por meio da avaliação, baseando-se em seus conhecimentos provenientes de sua formação pessoal e profissional (VIANA, 2011). Ramos, Gelbeck e Lorenzetti (2009) apontam a restrição das produções de conhecimento na enfermagem e as lacunas existentes de estudos referentes aos produtos dos processos de trabalho da enfermagem, levando em consideração a importância do desenvolvimento das pesquisas sobre o conhecimento do papel do enfermeiro nos processos de trabalho em saúde.

A partir de uma revisão da literatura sobre o processo de trabalho do enfermeiro, abordando os aspectos subjetivos desta profissão e o referencial teórico da ergologia, foram encontrados em resultados de estudos a renormatização e o emprego dos saberes individuais no trabalho do enfermeiro. Na revisão objetivou-se identificar as publicações científicas sobre a subjetividade no trabalho em enfermagem e o referencial teórico da ergologia, visando conhecer, através da literatura publicada, o conhecimento científico produzido sobre o tema, quais as lacunas existentes e onde se encontram os principais entraves teóricos ou metodológicos, fornecendo subsídios para definição do projeto de dissertação.

A revisão da literatura foi realizada nos padrões analítico-descritivo e a coleta de dados, por meio de buscas de periódicos indexados em sites nacionais e internacionais da área da saúde, entre os meses de abril a junho de 2011. As buscas na Biblioteca Virtual em Saúde resultaram em artigos indexados nas Bases de Dados, Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e *Medical Literature Analysis and Retrieval System on-line (Medline)*.

Além disso, houve investigação no Banco de Dados da *PubMed*, mantido pela Biblioteca Nacional de Medicina dos Estados Unidos da América (*National Library of Medicine USA*). Foram utilizadas para as buscas as palavras ergologia (*ergology*) e Subjetividade (*subjectivity*), Enfermagem (*nursing*), Trabalho (*work*), associadas ao uso do conector booleano *and*. Inicialmente foram encontradas 114 publicações, após a realização de uma leitura flutuante dos resumos dos artigos, identificando-se o objeto, os objetivos do estudo e os resultados.

Por fim, foram selecionados 63 artigos de acordo com os critérios de inclusão, de serem publicados nos idiomas português, inglês, espanhol e francês, artigos

encontrados na íntegra e que possuísem relação com o objeto da pesquisa. O número mais expressivo de autores dos artigos abordando a ergologia foram os profissionais da psicologia, entretanto, os estudos sobre a subjetividade no trabalho de enfermagem foram realizados por enfermeiros, e os principais sujeitos dos dois eram os trabalhadores de saúde.

Os artigos focaram os fatores da organização do trabalho de enfermagem e as implicações na formação de profissionais egressos dos cursos de graduação da área da saúde, evidenciando as contribuições da abordagem ergológica para o alcance da integralidade na atenção à saúde. A criação de estratégias de investigação, intervenção e formação em saúde, como forma de privilegiar os saberes oriundos da experiência são aparentes nas produções, sendo ressaltada a necessidade destas serem registradas e fazerem parte das normatizações, respeitando-se as limitações da previsão de uma jornada de trabalho (HENNINGTON, 2008; NEVES, 2010; SANT'ANNA, HENNINGTON, 2010).

Em consonância, Trinquet (2010) abordou a relação entre o trabalho e a produção de conhecimento, considerando a experiência dos trabalhadores, o geral e o específico da atividade, suas normas e variabilidades e a dialogicidade entre as várias disciplinas e o constante questionamento a respeito dos saberes. Segundo Joazeiro e Scherer (2012), ao considerar-se a atividade de trabalho na saúde é inevitável ter-se em mente que, neste espaço de trabalho, estão presentes saberes de natureza híbridos, que são (re)convocados cotidianamente para a realização do trabalho em saúde.

Ao partir do princípio, de que os saberes coletivos e individuais adquiridos por meio da experiência e do conhecimento científico envolvem a dramática dos “usos de si” no trabalho de enfermagem, a produção de normas, saberes e valores na atividade precisam ser potencializadas diante das contradições e inconsistências desse período de transição dos modelos de saúde no Brasil, do modelo biomédico para um outro emergente. São inúmeras as determinações do processo de construção da enfermagem enquanto ciência, no qual a pluralidade de formas de ser enfermeiro é visto como virtual, pois, estas determinações são diversas, assim como são múltiplos os intercâmbios dos seres humanos, as possibilidades de cada sujeito e, ainda, as possibilidades constituídas nas inter-relações de um sujeito com o outro (SANT'ANNA, HENNINGTON, 2010).

Sobre as práticas no trabalho de enfermagem foram relatadas as contribuições para a constituição do profissional do enfermeiro, demonstrando a relação complexa e de renovação do homem e do trabalho, baseando-se no Materialismo Histórico-dialético. Entre os profissionais, o cuidado assume o estatuto de uma categoria reconstrutiva, na qual se integram os diferentes saberes e valores, por meio da renormatização da atividade, o que permite uma renovação de sentidos para o trabalho e para o trabalhador, possuindo papéis centrais a linguagem e mediação das experiências, como instrumentos utilizados na comunicação do enfermeiro consigo, em sua subjetividade, e com o outro (ALVES et al., 2007; NEVES, 2010).

A subjetividade no exercício profissional do enfermeiro é representada pela relação com o sujeito do cuidado, com a sua própria família, com a equipe multiprofissional, bem como com a equipe de enfermagem, relações estas que, muitas vezes, são conflituosas, gerando desgaste, mas também são motivo de alegria e prazer. Com isso, o trabalho do enfermeiro mostrou-se bastante complexo, devido às subjetividades dos sujeitos trabalhadores, das ideologias, das representações e valores, dos relatos permeados de desencontros entre o discurso e a prática (LUNARDI-FILHO, LUNARDI, SPRICIGO, 2001).

Ao estudar as atividades dos enfermeiros, Alves et al. (2007) evidenciou que os enfermeiros vivenciam momentos de articulação de suas ações e interações, revelando uma tendência em superar a fragmentação, o que levou a uma percepção da existência de uma grande defasagem entre a organização prescrita e organização real do trabalho, onde as intercorrências dão margem à liberdade criadora. Por conseguinte, a dimensão subjetiva do enfermeiro permeia toda a atividade do trabalho em terapia intensiva, mesmo na tomada de microdecisões, muitas vezes, perceptíveis somente a uma análise atenta sobre a atividade laboral.

Pelos resultados nos estudos, *à priori*, todo o trabalho executado pelos enfermeiros pressupõe uma escolha de atos e objetivos, uma tomada de decisão sobre valores, os saberes dos protagonistas se distribuem diferentemente, de maneira não linear, não disciplinar e, estão ancorados nas histórias e situações concretas. Tendo em vista a importância do cuidado no trabalho em enfermagem, este se torna o foco das decisões realizadas, não sendo diferente no espaço da terapia intensiva.

No entanto, o ambiente de UTI possui peculiaridades que incluem a complexidade da assistência prestada aos pacientes, à convivência com a equipe e a rotina de trabalho do enfermeiro, podendo elevar o nível de ansiedade e tensão ocasionado, sobretudo, pela responsabilidade que os enfermeiros enfrentam em seu cotidiano profissional. Esses fatores podem interferir na subjetividade do trabalhador e em suas manifestações, como no emprego de valores e crenças, implicando diretamente no cuidado ao paciente, assim como na saúde psíquica e corporal dos profissionais.

### **1.3 Atividade laboral do enfermeiro em terapia intensiva**

Estudos como os de Fonseca e Santos (2007) e Souza e Lisboa (2006), abordam as dificuldades enfrentadas, pelos trabalhadores de enfermagem, ao terem de se adaptar as diversas organizações do trabalho em saúde e as inovações incorporadas. A inserção de novos dispositivos no trabalho de enfermagem é considerada ambivalente: por um lado dificultador do agir livremente na prática do cuidado e, por outro, como um facilitador no acesso aos registros sobre a assistência.

Hennington (2008) e Neves (2010) trazem a dinâmica dos serviços de saúde e a importância dos espaços relacionais e pluridimensionais na realização do trabalho de enfermagem, na medida em que o trabalho ocorre de modo multidisciplinar e de atuação multiprofissional. Além disso, são abordados os fatores da organização do trabalho dos enfermeiros e suas implicações na formação dos trabalhadores, enfocando as contribuições causadas, pela abordagem ergológica, para o alcance da integralidade na atenção à saúde.

Sob essa perspectiva, é explicitada a necessidade de serem impressos novos olhares sobre o cuidado, no trabalho de enfermagem, na tentativa de tornar a organização do trabalho em saúde potencializadora de novos conhecimentos e fonte de estímulo para o desenvolvimento das capacidades dos trabalhadores. Os enfermeiros convivem com a expectativa de solucionar problemas e, ao mesmo tempo, com a impossibilidade de oferecer serviços resolutivos à população,

mostrando-se, com isso, a ambiguidade envolvida no trabalho destes sujeitos (FRIEDRICH, SENA, 2002).

Como trabalhador estratégico nos serviços de saúde, o enfermeiro necessita dispor de maior autonomia no desenvolvimento de seus processos de trabalho para prestar um cuidado de qualidade e melhorar as relações com os pacientes e a equipe multiprofissional. Este profissional necessita fazer uso de suas habilidades, para a superação das várias interferências inerentes ao trabalho das instituições hospitalares de saúde (ALVES et al., 2007).

Ao prestar o cuidado o enfermeiro cresce, se realiza, aprende a exercitar seu próprio poder, sua liberdade e seu compromisso, levando em consideração suas crenças e valores, bem como as dos pacientes. A interação entre o enfermeiro e os pacientes deve ocorrer considerando a promoção do bem-estar do ser humano que é cuidado, propiciando uma estreita relação na qual se é possível estabelecer atitudes como amor, carinho, simpatia e atenção, levando o profissional ao bem-estar que está relacionado com o auxílio e apoio ao outro (VILA, ROSSI, 2002).

Com isso, cabe ressaltar que as Unidades de Terapia Intensiva (UTIs) surgiram da necessidade de aperfeiçoamento, concentração de recursos materiais e gestão de pessoas para atenderem a demanda de pacientes graves, em estado crítico, mas potencialmente recuperáveis ou doadores de órgãos. Para tanto, compete ao enfermeiro de UTI, cuidar do paciente, planejar a assistência, executar procedimentos mais complexos, supervisionar os cuidados, bem como ser o responsável por tarefas burocráticas e administrativas, ou seja, o enfermeiro é responsável não só pela coordenação ou gerência do cuidado, mas também por atividades administrativas (SILVA, SANCHES, CARVALHO, 2007; VIANA, 2011).

O ambiente em terapia intensiva caracteriza-se pela alta complexidade, ao exigir monitorização intermitente e atenção contínua da equipe de saúde. Concomitante a gravidade em que se encontram os pacientes, estão aparelhos eletrônicos diversos com ruídos insistentes, como bombas de infusão, respiradores, entre outros recursos, que podem desencadear desconforto aos profissionais. Também se trata de uma unidade, na qual 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 de atenção, que estão diretamente ligadas à complexidade do cuidado prestado, do ambiente

laboral e das exigências da prestação de cuidados aos pacientes (CAMPONOVARA et al., 2011; MARTINS, FARIA, 2002).

Torna-se imperativo que o enfermeiro de UTI possua um amplo conhecimento técnico-científico e consistente formação teórica, associados à autoconfiança, a capacidade de tomada de decisões, o trabalho em equipe, o discernimento da conduta mais adequada. Também são importantes a iniciativa, a liderança e a responsabilidade, devido à frequência na oscilação do estado de saúde dos pacientes internados e a falta de comunicabilidade dos pacientes com os trabalhadores de saúde (LASELVA, MOURA JÚNIOR, GUASTELLI, 2009).

Dessa forma, pode-se afirmar que gerenciar o cuidado em terapia intensiva compreende interligá-la aos fins da enfermagem, utilizá-lo como instrumento capaz de auxiliar no desenvolvimento da enfermagem e no planejamento de suas tarefas. O enfermeiro deverá aplicar a criatividade para a tomada de decisões, para adequar os recursos materiais e humanos com a finalidade da execução de uma assistência planejada e com qualidade (DEZORZI, CAMPONOVARA, VIEIRA, 2002).

A terapia intensiva mostra-se um ambiente que exige competência profissional na área, estando, os enfermeiros, sujeitos a pressões constantes na rotina de trabalho. Por outro lado, a unidade de terapia intensiva, por proporcionar um cuidado intensivo, oferece maior segurança diante da gravidade do paciente aos profissionais de enfermagem, com isso, a experiência do enfermeiro na área pode ser de extrema significação na missão do cuidar.

A partir do momento que o profissional de enfermagem emprega seus saberes acumulados, ele produz conhecimentos sobre o seu trabalho e auxilia na avaliação de resultados do serviço. Com isso, destaca-se a importância da subjetividade do enfermeiro sobre o seu trabalho, oportunizando inovações e melhoramentos.

## 2 PERCURSO METODOLÓGICO

### 2.1 Tipo de estudo

A pesquisa se caracteriza como um estudo descritivo-exploratório, de abordagem qualitativa. A escolha da metodologia qualitativa deve-se ao fato de que esta proporciona melhor capturar os significados expressos pelos sujeitos, bem como, sua compreensão a cerca do fenômeno em estudo, adequado ao contexto subjetivo, da investigação do “uso de si” no processo de trabalho do enfermeiro em Terapia Intensiva. O método qualitativo mostra-se adequado, na medida em que pode ser entendido, como a busca pela percepção do fato ou fenômeno e seus significados (TURATO, 2003).

Para Minayo (2010) a metodologia qualitativa é a mais utilizada em estudos realizados envolvendo comportamentos sociais, devido a muitos aspectos não poderem ser quantificados. A pesquisa qualitativa interessa-se pelos significados resultantes de ação humana objetiva, apreendidos no cotidiano, da experiência e da explicação das pessoas que vivenciam determinado fenômeno, requerendo, com isso, atitudes fundamentais como a abertura, a flexibilidade, a capacidade de observação e de interação com o grupo de investigadores e sujeitos envolvidos.

Os pesquisadores preocupados com as atuações práticas geralmente utilizam pesquisas descritivas e exploratórias, em seus estudos, pelas características desse tipo de pesquisa. A pesquisa descritiva tem, como foco principal, a descrição das características de determinado fenômeno ou população, podendo também identificar a relação entre variáveis. Desse modo, definindo a natureza envolvida nesta relação, também se caracteriza por determinar opiniões ou projeções futuras nas respostas obtidas, possibilitando que os problemas possam ser resolvidos e as práticas possam ser melhoradas, através da descrição e da análise de observações objetivas e diretas (GIL, 2006).

Quanto ao aspecto exploratório, Gil (2006) argumenta que, sua principal finalidade, é desenvolver, esclarecer e modificar conceitos e ideias. Desse modo, este tipo de estudo visa proporcionar um maior conhecimento para o pesquisador



acerca do assunto, a fim de que esse possa formular problemas mais precisos ou criar pressupostos que possam ser pesquisadas em estudos posteriores.

A pesquisa exploratória é realizada, especialmente, quando o tema abordado é pouco explorado, como o em questão, tornando difícil formular hipóteses precisas e operacionalizáveis sobre ele. Gil (2006) lembra que as pesquisas exploratórias visam proporcionar uma visão geral de um determinado fato, aproximando o pesquisador deste, proporcionando maior familiaridade com o problema com vistas a torná-lo explícito ou a construir hipóteses.

## 2.2 Cenário

O estudo foi realizado no Hospital Universitário de Santa Maria (HUSM), nas Unidades de Terapia Intensiva Adulto (UTIa) e na Unidade Cardiológica Intensiva (UCI). O Hospital Universitário em questão caracteriza-se como de nível terciário de complexidade, situado no interior do Rio Grande do Sul - Brasil. Desde sua fundação, em 1970, o Hospital Universitário é referência em saúde para a região centro do Estado, incorporado à estrutura da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM). A Instituição atua como hospital-escola, com sua atenção voltada para o desenvolvimento do ensino, da pesquisa e assistência em saúde.

A Instituição há 42 anos é referência em saúde para região centro do Rio Grande do Sul, atendendo a 34 municípios oriundos das regiões da 4ª e 10ª Coordenadoria Regional de Saúde (CRS). Funciona de maneira integrada a Universidade Federal de Santa Maria, e atua como hospital-escola, com sua atenção voltada para o desenvolvimento de ensino, da pesquisa e assistência à saúde.

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”<sup>1</sup>. O HUSM presta serviços à população de usuários do Sistema Único de Saúde (SUS), dispondo de uma Unidade de Terapia Intensiva Adulto (UTIa) e uma Unidade Cardiológica Intensiva (UCI) constituídas, respectivamente, de nove e quatro leitos.

---

<sup>1</sup>Disponível no site do Hospital Universitário de Santa Maria. Endereço da página: [http://www.husm.ufsm.br/index.php?janela=visao\\_missao.html](http://www.husm.ufsm.br/index.php?janela=visao_missao.html)

A UTI adulto apresenta-se de forma retangular, com várias janelas para circulação de ar e iluminação natural. O posto de Enfermagem encontra-se centralizado, com dois expurgos um na região que divide a UCI da UTI e outro no quarto de isolamento na para evitar que a equipe circule com o material contaminado pelo salão.

A UCI possui estrutura quadrangular, com várias janelas para circulação de ar e iluminação natural, o posto de enfermagem encontra-se na lateral oposta à porta de entrada na unidade, dispondo no período de coleta de quatro leitos, com a ampliação para seis leitos em breve. A escolha do local para o desenvolvimento deste projeto foi devido aos aspectos complexos envolvidos no trabalho dos enfermeiros, a gerência e a prestação de cuidados diretos aos pacientes graves, atenção constante, conhecimentos para intervenção e sistematização da assistência, entre outros.

### **2.3 Sujeitos**

A pesquisa foi realizada com enfermeiros da Unidade de Terapia Intensiva Adulto (UTIa) e da Unidade Cardiológica Intensiva (UCI) do Hospital Universitário de Santa Maria (HUSM), totalizando oito enfermeiros que aceitaram em participar da pesquisa e assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE) dos 14 enfermeiros lotados na UTIa e na UCI. Foram convidados os enfermeiros que cumprem plantão e trabalham nas UTIs supracitadas há mais de seis meses, incluindo os gerentes de área, pois estes participam das escalas de trabalho, sendo, pelo menos, 50% da carga horária mensal para assistência e os demais 50% designados para o gerenciamento das áreas de terapia intensiva.

Os sujeitos foram escolhidos pelo caráter de seu trabalho, o qual envolve o gerenciamento e o cuidado direto à pacientes em situações críticas de vida, visto que o trabalho do enfermeiro em UTI é fortemente marcado pelo envolvimento com equipe multiprofissional e exige, constantemente, a tomada de decisão. Como critérios de exclusão foram adotados os enfermeiros que estiverem em afastamento ou licença médica, bem como os que tiverem em período de férias ou não aceitaram participar da pesquisa.

Os sujeitos foram convidados a participar da pesquisa de acordo com a disponibilidade destes, sendo combinados antecipadamente com os participantes as datas e os horários para coleta dos dados. Os encontros ocorreram em salas reservadas nas dependências do Hospital Universitário, nas imediações das unidades de terapia intensiva, de acordo com a disponibilidade do local e aprovação do entrevistado.

## **2.4 Coleta de dados**

A coleta de dados foi realizada entre os meses de março a agosto de 2012, após a autorização Institucional do HUSM (Anexo A) e do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Santa Maria (Anexo B). Para efetivação da coleta realizou-se contato com as unidades de terapia intensiva, sendo primeiramente, com as gerentes de área e, posteriormente, com os demais enfermeiros.

O contato ocorreu por meio de encontros pré-agendados, com a intenção de sensibilizar os enfermeiros para a participação no estudo e a sua importância para a profissão. Participaram da pesquisa oito enfermeiros, podendo ser atribuída em parte a algumas peculiaridades que ocorreram durante o período de observação e coleta dos dados.

Entre estas peculiaridades pode ser salientada a dificuldade no agendamento dos encontros, pois os enfermeiros possuíam demandas urgentes durante os encontros agendados, tendo de serem prorrogadas diversas vezes as entrevistas. Outro fator relevante foi o período de greve dos servidores federais, afetando as escalas de trabalho e sobrecarregando os que permaneceram no serviço, somadas as mudanças estruturais na UCI, em decorrência da ampliação do número de leitos na Unidade Cardiológica Intensiva. Havendo a redução de quatro para três leitos em funcionamento durante a coleta dos dados.

Como proposta de pesquisa, no primeiro momento, ocorreu a leitura de documentos e dos registros hospitalares dos pacientes, concomitante a observação do trabalho dos enfermeiros nas unidades de terapia intensiva e, posteriormente, entrevistas individuais com os participantes. Os documentos lidos durante a

aproximação com o campo foram os Procedimentos Operacionais Padrão (POPs), a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), as prescrições de enfermagem e médica.

A observação incluiu todos os enfermeiros atuantes nas UTIs que aceitaram participar da pesquisa, sendo que esta se sucedeu baseada em um roteiro (Apêndice A), com questões importantes a serem observadas e no preenchimento de um diário de campo. Houve a totalização de 40 horas de observação, sendo 20 horas em cada Unidade, sendo observados os três turnos de trabalho, nos diferentes dias da semana.

A dinâmica de trabalho dos enfermeiros foi observada, durante quatro semanas em cada Unidade. Embora houvesse a pretensão inicial de designar semanas para cada setor - Unidade de Terapia Intensiva Adulto e Unidade Cardiológica Intensiva, tendo em vista as dificuldades na composição da escala de trabalho e o período de greve na Instituição, foram realizadas observações concomitantes nas Unidades de forma aleatória e conforme a permissão dos enfermeiros em acompanhar suas atividades.

Pretendeu-se observar durante pelo menos duas horas cada turno em diferentes dias, na perspectiva de oportunizar a todos os enfermeiros a participação na etapa de observação, visto que as condições de observação são circunstâncias através das quais esta se realiza, ou seja, é o contexto natural ou artificial no qual o fenômeno social se manifesta ou se reproduz. Observar é um processo e possui partes para seu desenvolvimento, entre os quais, o objeto observado, o sujeito, as condições, os meios e o sistema de conhecimentos, a partir dos quais se formula o objetivo da observação (DANNA, MATOS, 2006; GIL, 2006).

Durante a observação foram registrados dados visíveis e de interesse da pesquisa, estes registros consistiram em anotações cursivas (contínuas), uso de palavras-chaves, checklist e códigos em diário de campo. Com isso, uma observação controlada e sistemática se torna um instrumento fidedigno de investigação científica (DANNA, MATOS, 2006).

Em seguida ao período de observações, os sujeitos foram convidados a participar de entrevistas. As entrevistas foram realizadas entre maio e agosto de 2012, de maneira individual, pois esta proporciona relativa flexibilidade, proporcionando explorações sobre o assunto, mediante as respostas fornecidas pelos sujeitos da pesquisa.

Segundo Gil (2006), este tipo de entrevista pode fazer emergir informações de forma mais livre e as respostas não estão condicionadas a uma padronização de alternativas, sendo assim, um meio para o pesquisador se organizar para o processo de interação com o entrevistado. A etapa da entrevista seguiu um roteiro com questões pertinentes ao objetivo da pesquisa, já que, deste modo, em se tratando da entrevista semiestruturada, é importante que o pesquisador possua clareza sobre os objetivos do estudo na formulação de perguntas que seriam básicas para o tema a ser investigado (Apêndice B).

A entrevista semiestruturada permite ao investigador que as perguntas inferidas não precisem seguir rigidamente a ordem prevista no roteiro, no qual constam as perguntas principais elaboradas pelo entrevistador, podendo também ser formuladas novas questões no decorrer da entrevista. Este tipo de coleta de dados possui algumas vantagens sobre outras modalidades, entre as quais, a acessibilidade a informações extras, o esclarecimento de aspectos da entrevista, a possibilidade de gerar pontos de vista pelos entrevistados, orientações e hipóteses para o aprofundamento da investigação e definição de novas estratégias (MINAYO, 2010; POLIT, BECK, HUNGLER, 2004).

O fechamento amostral ocorreu por saturação teórica, que é operacionalmente definido como a suspensão de inclusão de mais participantes quando os dados obtidos passam a apresentar, na avaliação do pesquisador, certa redundância ou repetição, não sendo considerado relevante persistir na coleta de dados (TURATO, 2003). No entendimento de Polit, Beck e Hungler (2004) a amostragem por saturação é uma ferramenta conceitual frequentemente empregada em investigações qualitativas nas diferentes áreas no campo da saúde, frequentemente, em estudos com caráter exploratório ainda mais marcante, nos quais os aspectos investigado sobre a população são desconhecidos, não existindo hipóteses ou pressupostos claramente definidos, por isso, não serão estabelecidas pré-categorias no estudo.

## **2.5 Análise dos dados**

Os dados coletados passaram pela análise categorial temática, entendendo que categoria consiste no conjunto de elementos ou aspectos com características comuns ou que se relacionam entre si, assentadas nos depoimentos e exemplificadas pelas observações realizadas. As categorias são empregadas para se estabelecer classificações e, assim, trabalhar com categorias significa agrupar elementos, ideias ou expressões em torno de um conceito capaz de abranger tudo isso (MINAYO, 2010).

Na análise qualitativa foram seguidos os passos propostos por Minayo (2010). Primeiramente foi realizada a pré-análise dos dados, através da leitura flutuante, constituição do corpus; após ocorreu a exploração do material para identificação de temas relevantes e estabelecimento de categorias temáticas; e, por último, o tratamento dos resultados obtidos e interpretação. Esta postura tem, como objetivo, valorizar o conhecimento popular, a fim de romper com o pressuposto da hierarquia interpretativa dos dados (MINAYO, 2003).

Segundo a metodologia proposta, pretendeu-se durante todo o processo de coleta e análise dos dados garantir a qualidade e a maior aproximação possível dos dados com a realidade estudada, contemplando as diferentes perspectivas dos sujeitos da pesquisa. E respeitando o livre arbítrio dos profissionais de enfermagem em participar voluntariamente da pesquisa.

## **2.6 Aspectos éticos**

O projeto de pesquisa foi registrado no Gabinete de Projetos (GAP) do Centro de Ciências da Saúde (CCS) e no Sistema de Informação para o Ensino (SIE), sob o número de registro nº 030822. Posteriormente, o projeto foi submetido à autorização institucional do Hospital Universitário de Santa Maria (HUSM) pela Direção de Ensino, Pesquisa e Extensão (DEPE), sob o número de inscrição 003/2012.

Após a autorização institucional foi registrado no Sistema Nacional de Ética em Pesquisa (SISNEP) e avaliado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos (CEP) da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM). Sendo aprovado em 13 de março de 2012, sob o parecer nº 7095, sob a CAAE. 01077712.8.0000.5346.

Somente após a tramitação de todos os requisitos exigidos, iniciou-se a coleta de dados, as observações na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) e Unidade Cardiológica Intensiva (UCI) foram realizadas de março a abril de 2012, nos turnos da manhã, da tarde e da noite. Os participantes da pesquisa somente compuseram o estudo após a leitura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Apêndice C) e da concordância com o mesmo, realizando a assinatura e rubrica em todas as laudas, ficando o entrevistado de posse de uma via deste documento e a outra via em posse da pesquisadora, em conformidade com a Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 1997).

Para manter o anonimato dos sujeitos do estudo e a confidencialidade dos materiais consultados durante a observação do trabalho do enfermeiro nas Unidades de Terapia Intensiva e as entrevistas individuais, por isso, houve a utilização da letra E, seguida do número arábico correspondente a sequência de realização das entrevistas (E1, E2, E3, E4...).

Também foi assegurada a possibilidade de desistência de participação na pesquisa a qualquer momento e o acesso as informações por eles obtidas e aos resultados do estudo. A princípio, a pesquisa não apresentou riscos e benefícios diretos aos participantes, no entanto, com o relato dos sujeitos sobre sua relação subjetiva com o trabalho em terapia intensiva, poderiam apresentar algum risco indireto de alguns conflitos e desconfortos emocionais.

Caso a entrevista mobiliza-se realmente esse desconforto, a mesma seria suspensa, conforme acordo previamente estabelecido com a pesquisadora, sendo, caso necessário, encaminhados os sujeitos para o serviço de psicologia do Hospital Universitário de Santa Maria. O estudo causa possíveis benfeitorias aos sujeitos da pesquisa devido às reflexões sobre os conhecimentos produzidos pelos profissionais, através do emprego de seus saberes provenientes de referenciais bibliográficos e experiências oriundas da prática, podendo ser gerado reconhecimento dos sujeitos sobre a importância de seu trabalho e as vantagens dos saberes individuais na constituição do trabalho em equipe.

Os pesquisadores comprometeram-se a manter a confidencialidade da identidade dos participantes conforme Termo de Confidencialidade, Privacidade e Segurança dos Dados (Apêndice D), bem como utilizar os dados do estudo somente para fins de pesquisa. 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 do mercado de trabalho, tendo em vista ser uma temática recente e inovadora.

Os resultados serão divulgados para comunidade científica em eventos e publicações, através de resumos e artigos. Por fim, foi firmado o compromisso de retornar os resultados parciais e integrais aos sujeitos da pesquisa, aos trabalhadores do cenário da pesquisa e a Instituição de Saúde, em situações particulares, de acordo com o interesse individual.



### **3 RESULTADOS E DISCUSSÃO**

Dos oito sujeitos entrevistados sete eram do sexo feminino e um do sexo masculino, caracterizando-se por um grupo predominantemente composto por mulheres, sendo cinco casados e três solteiros. Os sujeitos da pesquisa tinham idade entre 26 e 54 anos, com tempo de graduação entre cinco anos e 29 anos, possuindo, assim, uma média de 17 anos de formados no curso superior em Enfermagem.

O tempo de serviço na instituição variou entre 11 meses e 17 anos, sendo que o tempo de trabalho na terapia intensiva compreendeu o período de seis meses a 29 anos. Metade dos oito enfermeiros possuía especialização em terapia intensiva antes de ingressarem na Unidade de Terapia Intensiva ou Unidade Cardiológica Intensiva, outros ainda possuem pós-graduação em educação em saúde, administração dos serviços de enfermagem, médico-cirúrgica e em nefrologia.

Os depoimentos e observações realizadas foram classificados conforme a análise de Minayo (2010), emergindo as seguintes categorias temáticas: Convocações do enfermeiro ao trabalho; Saberes científicos e normatizados; Saberes coletivos e individuais; Conhecimento e ética no trabalho em terapia intensiva.

#### **3.1 Forças de convocação e reconvoção do enfermeiro ao trabalho: um retrato da atividade laboral em terapia intensiva**

O caráter sempre parcial das normas, devido à sua incapacidade de antecipar todas as possibilidades presentes e futuras de uma determinada situação, atua como forças de convocação e reconvoção, que se encontram no fundamento dos saberes gerados nas atividades de trabalho. A convocação e a reconvoção de saberes estão presentes em toda atividade humana e, portanto, possui representações na gerência, na assistência dos enfermeiros e na orientação de novos profissionais.

O enfermeiro, ao trabalhar em terapia intensiva, necessita aprender a lidar com aspectos próprios do local, como o volume do trabalho envolvido na assistência ao paciente grave, com alto grau de dependência da equipe, necessitando do desenvolvimento de um trabalho cooperativo entre os integrantes, sabendo que o prognóstico, muitas vezes, é imprevisível, despertando, no profissional, uma postura proativa.

*Aqui na Unidade, internam-se vários pacientes de várias clínicas [...] que chegam com dor, [...] tem a questão de medicamentos, que tem que ser falado, tem pacientes que vem com angioplastia e é retirada a bainha aqui em cima, chegam com peso, então tudo, todas as clínicas, todas as diferentes situações que os pacientes têm a enfermagem se adapta aquilo. Se o repouso é até tal hora, o peso até tal hora, o controle de sangramento, o controle de pulso radial, tem que dar comida na boca, em decúbito, sem erguer a cabeceira, tudo isso acontece e agente segue tudo isso, sempre. (E1)*

*Em terapia intensiva tu sabe [...] que são pacientes mais graves, que eles podem evoluir, [...] fazer com que aquele paciente tenha uma melhora, tu pode contribuir para isso, ou não. Apesar de todo o teu esforço, pode acontecer de ele piorar e até tu vir a perder o paciente, tu tem que estar bem ciente disso. Então, isso assim que a gente não se afete com isso, afeta, principalmente quando é um paciente que às vezes tinha de tudo pra sair e acaba complicando, complicando e é o que eu me sinto mais incomodada. (E5)*

*Que aqui o paciente é mais sensível, é dependente total, se você não fizer por ele ninguém mais vai fazer por ele. Se é um paciente que está no andar ele pode chamar, pode berrar, pode pedir pelo familiar, através do familiar, aqui ele não tem essa condição, ele é completamente dependente de você e da tua equipe. (E6)*

*O intensivismo eu tenho assim, fazer agora porque a gente não sabe o depois, então assim tentar se organizar, tentar fazer tudo o quanto antes porque um minuto depois a gente não sabe se vai ter algum contratempo dentro da unidade, bem rotineiro assim pra [...], sempre visando o próximo minuto que não vai ser muito calmo. (E8)*

Diante dos depoimentos, corrobora-se com estudiosos que abordam sobre o trabalho em UTI, defendendo que as enfermeiras intensivistas brasileiras possuem uma dinâmica e uma organização do trabalho diferente das outras unidades hospitalares, na qual a complexidade de numerosos cuidados, o seu custo elevado e os riscos a eles associados fazem da UTI uma área de atuação prioritária (LASELVA, MOURA JÚNIOR, GUASTELLI, 2009).

No caso do serviço da Unidade Cardiológica Intensiva, os enfermeiros o percebem como um serviço bastante especializado, exigindo que o profissional tenha conhecimentos específicos sobre as possíveis alterações dos pacientes. Além disso, o enfermeiro precisa saber quais as condutas a serem adotadas,

necessitando de ação rápida e precisa, para que não comprometa o quadro clínico dos pacientes e evite complicações como sangramentos, por exemplo.

*Bem distinto porque além de ela [enfermeira] ter que avaliar o paciente a todo o momento, porque é um paciente que desestabiliza muito fácil, desfibrila rápido, tem uma mudança de clínica assim de uma hora para outra, então assim a conduta da enfermeira é imprescindível, de ela saber o que está acontecendo, que é cardio e que pode morrer [...] (E1)*

Pela observação foi possível perceber a necessidade de atuação do enfermeiro no cuidado direto, no momento que o paciente pós-cirúrgico é admitido na UCI, precedida pela organização do leito, materiais de uso e medicação para a chegada do paciente após a cirurgia cardíaca.

A partir da observação na Unidade Cardiológica Intensiva (UCI), percebeu-se a necessidade de permanecer acompanhando a dinâmica de trabalho entre os turnos da tarde e da noite de forma sequencial, pois, no período da tarde ocorre a preparação do leito para recepção dos pacientes após as cirurgias cardíacas, e geralmente no período compreendido entre 18 e 21 horas, os pacientes são recepcionados na Unidade. Os enfermeiros mencionaram a recepção do paciente pós-cirúrgico como um dos momentos de maior destaque do trabalho do enfermeiro na Unidade.

*A enfermeira é responsável [...] pela revisão de que tudo está aí, o pré-operatório já tem uma prescrição prévia, ele não precisa chegar e o médico prescrever, e a medicação ser pega na farmácia, quando o paciente é pós-operatório chega, a cabeceira dele já está minuciosamente montada com tudo que ele possa precisar, desde eletrólitos, reposição, tridil, medicamentos, midazolam, tudo que tu imagina, dose de antibiótico, [...] a gaveta cheia de coisas. (E1)*

Ao serem interpelados sobre os desafios do trabalho em terapia intensiva, os entrevistados apontaram o número reduzido de leitos, a suspensão de procedimentos cirúrgicos agendados, a complicação do quadro clínico de pacientes e a necessidade de alguns permanecerem na UTI/UCI por um tempo prolongado, mesmo tendo a indicação de serem transferidos para as unidades de internação, embora haja falta de leitos. Em decorrência disso, ocorre o comprometimento da dinâmica de trabalho e na rotatividade dos pacientes.

*A nossa quantidade de leito seria só para pós-operatório, mas não é só o que acontece, tu tem que suspender cirurgia porque não tem lugar para paciente pós-operatório, porque têm clínicos, ou que não conseguiram ter alta pela condição clínica deles de ir para o andar, porque para ir pro andar ele tem que estar muito bem, porque não existe uma unidade semi-intensiva para estes pacientes, porque é um paciente que não está pronto para ir*

*para o andar [...] ele não está pronto, e aí tu tem que mandar igual porque não tem onde colocar e tu precisa do leito. (E1)*

As dificuldades da convocação ao trabalho, em UCI, são apontadas, pelos enfermeiros, pela estrutura improvisada, com mobílias deterioradas e com equipamentos inadequados à complexidade do setor, o que compromete a qualidade da assistência. Entretanto, é reconhecida a necessidade da Unidade Cardiológica, sendo esta financiada pelo Sistema Único de Saúde (SUS).

*Ter que trabalhar numa unidade que não é legal, ela não foi estruturada pra isso, ela foi adaptada pra um serviço, que não existia e que foi empurrado [...], mas que a gente não tem estrutura, tu vê por isso, nós temos um ambiente pequeno, os pacientes apertados, numa unidade que não tem quase nada, que tem só coisas velhas, improvisadas, não tem nem banheiro ali dentro, [...] é muito complicado assim, e a gente tem que se vira com aquilo que a gente tem, e a gente faz o melhor, todo o dia com aquilo que a gente tem [...]. (E1)*

Tendo em vista as peculiaridades do serviço, a admissão do paciente mostra-se desafiadora ao trabalhador, necessitando que este se adapte ao serviço e a dinâmica de trabalho. Isto tem relação com a prática laboral nas UTIs, já que por existirem equipamentos modernos e sofisticados e profissionais, em geral, qualificados para o trabalho, predomina uma cultura em que a equipe tem a obrigação de salvar todos os pacientes ali internados, independente da gravidade e complexidade do quadro clínico.

Em conformidade Laselva, Moura Júnior, Guastelli (2009) afirmam que o enfermeiro recém-admitido deve adequar-se à rotina da unidade e atender da melhor maneira possível as intercorrências, criando uma visão holística, desde o ambiente físico, recursos de materiais, recursos humanos e o próprio paciente, a fim de não comprometer ainda mais a sua tão limitada segurança. Na enfermagem intensivista o profissional com reconhecida experiência é selecionado pelos demais enfermeiros, pela chefia da unidade ou pela direção de enfermagem para acolher o profissional recém-admitido, transmitindo-lhe todas as informações necessárias.

Ao se inserir na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) e na Unidade Cardiológica Intensiva (UCI) o enfermeiro costuma passar por um treinamento, antes de ser admitido no setor, e isso se constitui no principal diferencial dos trabalhadores. A UCI demanda que os enfermeiros que atuam possuam conhecimento específico sobre cardiologia, funcionamento do sistema vascular, traçados do eletrocardiograma, entre outros.

Os enfermeiros relatam que, quando se inserem no serviço, aprendem com os outros profissionais como é organizada a rotina da Unidade e os quais as competências a serem desempenhadas pelo profissional de enfermagem.

*Eu não conhecia nada de cardio, em primeiro lugar, eu sei ler alguma coisa de traçado assim porque, a enfermagem como um todo tem dificuldade muito grande em ter a especialidade como cardio fácil na vida da gente, porque não temos, a graduação ela é muito limitada, em ser mais específica, porque é muita coisa mesmo que envolve, então tu conseguir de um eletro, ver um traçado dizer realmente é taquicardia, ou se está fibrilado, até fibrilado e em assistolia é mais fácil, mas agente assim chega muito insegura, porque é um unidade muito específica. (E1)*

*Aqui a equipe, a grande maioria das pessoas, já está há um bom tempo no setor, as pessoas novas quando entram elas [...] aqui é um lugar que as pessoas se preocupam bastante com a parte do treinamento, então, dificilmente as pessoas ficam aqui sem ter uma experiência, sem já ter uma segurança, então, quando tu tem alguma intercorrência, alguma coisa mais grave, normalmente a equipe conhece qual é a função de cada um naquela intercorrência, o meu papel eu acho que é mesmo mais de orientação, de organização, de que tudo saia bem naquele evento ali [...] não tenho grandes dificuldades com a equipe, porque já é uma equipe treinada. (E4)*

O enfermeiro recém-admitido, em alguns casos, se vê na UTI, sem qualquer experiência, treinamento ou um plano de orientação formal que lhe dê suporte e base na assistência e nas tomadas de decisões. Na maioria dos casos, o enfermeiro é auxiliado pelo funcionário técnico de enfermagem que está há mais tempo na assistência, o que futuramente pode dificultar a delegação de afazeres a esse funcionário (LASELVA, MOURA JÚNIOR, GUASTELLI, 2009).

Alguns entrevistados mencionam que a experiência auxilia também no período adaptativo, principalmente quando o quadro clínico é semelhante, havendo mudanças quanto aos cuidados entendidos como intensivos.

*A parte clínica assim, eu não tive problema nenhum assim, eram os mesmos pacientes que eu atendia [...], as situações eram bem parecidas, o que tinha lá, tinha aqui, lá [outra unidade] tinha pacientes tão graves quanto os que tinham aqui, os cuidados eram quase os mesmos, alguns cuidados mais intensivos mesmo, que a gente não conseguia fazer lá, que tinham aqui, então essa parte clínica assim, e técnica, não tive problemas, mas a parte de adaptação com a equipe mesmo, mas isso é com o tempo que se tem. (E4)*

Já, outros, comentaram sobre a base teórica que tinham quando se inseriram na terapia intensiva, mas apontam o treinamento como fator de aproximação com a prática. Contudo, a adaptação ao setor mostra-se ao trabalhador como bidirecional, na qual o trabalhador tem de se adaptar ao local e os funcionários.

*O problema de eu entrar num setor hoje é que começa tudo de novo, a questão de adaptação, a adaptação minha a Unidade e ao serviço e da equipe a mim. (E1)*

*Eu fui aprendendo, claro eu tinha aquele conhecimento teórico, eu não tinha prática, e daí eu fiz, o que, uma semana de treinamento, no final de semana eu estava trabalhando sozinha, me virava, mas foi bem bom, porque eu acho que quando tu tens que te virar, tu não tem onde te encostar. (E7)*

O enfermeiro da UTI precisa estar constantemente integrado à unidade e à sua equipe, bem como a todos os profissionais que compõem o atendimento ao paciente, pois, dessa maneira, ele apresenta condições favoráveis para interagir com os familiares e também com a equipe médica, uma vez que conhece o paciente o qual está assistindo. A enfermagem desempenha um importante papel no cuidado ao paciente prestando-lhe assistência integral.

Os trabalhadores da unidade de terapia intensiva recebem treinamento no período de admissão, isto pode justificar a equipe mostrar-se capacitada para o atendimento ao paciente crítico. É ensinada aos recém-admitidos a organização do processo de trabalho, a rotina da unidade, os procedimentos mais frequentes, características dos pacientes pelos trabalhadores que atuam no setor e a apresentação da equipe multiprofissional.

Mas, o trabalho coletivo e os conflitos originados pela interação de diferentes trabalhadores são acusados, pelos enfermeiros, como o principal desafio em seu processo laboral. Corroborando, Silva e Brito (2011) afirmam que o trabalho em equipe pode ser considerado um desafio, pois este implica em conhecimentos específicos e constante atualização, agregando novos conhecimentos para a prestação de uma assistência diferenciada, além da supervisão da equipe sob sua responsabilidade.

A ênfase no trabalho em equipe tem sido uma das estratégias para assistir os pacientes críticos, mas sabe-se que existem muitas dificuldades para o seu desenvolvimento, como a dinâmica de trabalho dessas unidades de terapia intensiva que dificulta o trabalho em equipe, pois os trabalhadores são pressionados a realizarem os cuidados sozinhos e com muita rapidez e eficiência. Verifica-se também que as enfermeiras têm dificuldades para coordenar os recursos humanos, principalmente, no trabalho em equipe devido à falta de preparo para exercer essa função, originária da formação acadêmica insuficiente e reforçada pela ausência de treinamento nas instituições (SHIMIZU, CIAMPONE, 2004).

Os participantes relataram as dificuldades enfrentadas no estabelecimento das relações com a equipe, apontando que esta se mostra no primeiro momento fechado ao novo integrante e a testagem dos seus conhecimentos. Em contrapartida, nas unidades pesquisadas o enfermeiro apresenta uma relação de confiança na equipe de enfermagem, ocasionada pela capacitação recebida pelos trabalhadores quando são admitidos no setor de terapia intensiva.

*Com os pacientes foi tranquilo, com os colegas, principalmente, no começo foi difícil, porque, [...] existiam os "bolinhos". [...] Eu sou tua amiga então todos os domingos tu não vai trabalhar, mas a [nome] vai trabalhar todos os domingos, as coisas funcionavam assim aqui dentro, e assim começou os atritos, começaram os problemas, ou é pra todos ou não é pra ninguém. [...] Os problemas, porque eu nunca fiz parte de panelinha nenhuma, porque aqui é um grupo, ou faz parte do grupo todo ou de grupo nenhum, aqui é um trabalho em equipe, não é porque eu sou tua amiga lá fora que aqui eu vou te dar um tratamento diferenciado. (E3)*

*Foi bem difícil, porque tinha pessoas mais antigas aqui, e veem que tu é nova, aquela coisa assim de iniciar, mas o que contava é que eu era uma pessoa que já tinha trabalhado então eu tinha experiência, então na realidade as pessoas ficam te testando, se tu faz, se tu não faz, como é que tu vai agir ou não, como é que tu trabalha, então é aquele período de adaptação mesmo, até a gente ir conquistando, ir mostrando como é que tu trabalha, ir pegando como é que as pessoas também, como é que são cada uma, como é que elas trabalham, é um período de adaptação, sempre é difícil. (E5)*

O trabalho na enfermagem exige coletividade, cooperatividade, compromisso, responsabilidade, dentre outros, em especial nas UTIS, diante da gravidade dos pacientes, aos quais é imposta a necessidade de manusear equipamentos de alta complexidade, realizar avaliações clínicas constantes, executar ações em ritmo de trabalho acelerado, procedimentos complexos e tomada de decisões imediatas, na maioria das vezes. Nas UTIs, as atividades são tão intensas que é fundamental uma equipe unida, harmoniosa e comprometida com assistência de qualidade, sendo preciso buscar comunicação construtiva, amizade e respeito mútuo (LEITE, VILA, 2005).

Como forma de regulação das atividades em equipe ou delimitando coesões entre as atividades desempenhadas pelos trabalhadores, é realizada a organização das unidades de terapia intensiva adulto pelo estabelecimento de rotinas. As rotinas de enfermagem são passadas de trabalhador para trabalhador, não havendo, em muitas situações, o registro formal dessa organização. Com isso, pode-se inferir o intercâmbio de saberes.

*A gente divide os banhos de manhã, por exemplo, os banhos da manhã, é o 1, o 5 e o 8, daí faz a SAE, o processo de enfermagem e a prescrição de enfermagem destes leitos. Ai à tarde os banhos, é o 2, o 4 e o 9, e a tarde faz o processo de enfermagem destes pacientes, e à noite é o que restou [...]. É feita uma evolução diária que dura 24 horas, e as intercorrências são anotadas ali mesmo, existe um espaço pra isso, por isso, tão importante à gente ter a evolução do colega do dia anterior, ler o que houve de alteração para poder embutir na próxima prescrição, e pra isso a gente precisa tempo. (E3)*

*Tu vai te envolver nos cuidados, tu vai te envolver com a parte prática, de prescrição, de aprazamento, depois vem toda aquela parte da SAE, de fazer os registros, de fazer a evolução, fazer uma prescrição. (E5)*

*Olha o serviço vem organizado por rotinas, o serviço é organizado, cada técnico pega dois pacientes. (E6)*

*Ela é a minha rotina, como eu faço, mas a gente, eu acho que quase todo mundo faz como eu, na verdade um aprende com o outro, quando eu cheguei aqui eu fui fazendo o que os outros faziam, e foi ficando mais ou menos assim, claro que tem situações, quando é um plantão que está com uma intercorrência, alguma internação ou um óbito, [...] atrasa o serviço. (E7)*

Talvez em decorrência disso o trabalho na UTI/UCI é visto pelos enfermeiros como rotineiro, com sequência definida e repetida, sendo alterada no momento das intercorrências. A assistência na unidade de terapia intensiva (UTI) ocorre na presença de um trabalho rotineiro, mecânico, que desconsidera, muitas vezes, o fator humano.

*[...] O que é igual para todos os turnos no trabalho do enfermeiro na UTI é a avaliação do paciente, que é muito importante e é uma coisa que a cada turno de trabalho tu tem que avaliar o paciente, um por um, todos os detalhes, tem que saber de tudo que ele está fazendo, tudo que está acontecendo com ele. (E2)*

*Aqui na UTI é bem uma rotina, quase todo o dia tu repete quase as mesmas coisas, então todo mundo já tem o seu papel, já sabe, que quando tem uma alteração. (E4)*

*Tem uma sequência, [...] uma rotina, que a gente então procura cumprir, mas que, claro, a gente está sempre sujeito a mudar tudo isso, no sentido, no momento em que acontece as alterações, os imprevistos, as complicações, as coisas que na realidade a gente procura, assim, de uma certa forma fazer aquele cumprimento, com que as coisas aconteçam, consiga orientar e organizar, para que tu consiga prestar essa assistência. (E5)*

*Quase sempre é da mesma forma, já tem uma rotina meio que estruturada, de chegar, receber o plantão, ver os pacientes, daí a gente começa a dar os banhos, aquela parte toda da técnica que a gente tem, dá os banhos, faz os curativos, e isso é quando o plantão está correndo na normalidade, quando tem alguma intercorrência no começo, ou já chega numa troca de plantão meio confusa, é diferente. (E7)*



Contudo, quando foi solicitado para que descrevessem a rotina, nenhuma descrição foi exatamente igual à outra, principalmente quando referiram a definição de prioridades no exercício profissional na Unidade, tendo, como primeira conduta, a avaliação do paciente. As percepções sobre o trabalho e a sua organização ocorrem de forma diferente para cada enfermeiro, pois, mesmo que se siga as normas, existem aspectos que são definidos no instante da ação, por exemplo, a definição das prioridades no turno de trabalho.

A ideia de que o trabalho nunca é totalmente expectativa do mesmo e nem repetição, Schwartz (2004) defende que mesmo que ocorra em parte a repetição de algumas ações no trabalho, o contexto é diferente, os sujeitos envolvidos podem ser outros, e isto altera a ideia de simples reprodução de uma atividade realizada anteriormente. Em qualquer situação de trabalho a variabilidade está sempre presente, a absoluta repetição é impossível na prática, devido à defasagem entre o trabalho prescrito e o efetivamente realizado nas normas propostas pelos protagonistas do trabalho, renormalizando os meios de trabalho e de vida como condição para superar o fator histórico (FIGUEIREDO, ATHAYDE, 2004).

No cotidiano do trabalho se engrena um ciclo incessante, na medida em que micronormas são recriadas na atividade, ressingularizando a situação de trabalho. A sutileza de aprender a se movimentar, de modo imprevisto no tempo previsto, ser capaz de detectar os limites e insuficiências entre o prescrito e a presença das variabilidades, criando soluções de maneira criativa e produtiva torna-se o diferencial do atual trabalhador (FIGUEIREDO, ATHAYDE, 2004).

A representação passiva do homem no trabalho taylorizado não se sustenta, exatamente porque se trata de um trabalho vivo na opinião de Figueiredo e Athayde (2004), planejado e operado por humanos. Assim, a subjetividade do trabalhador mostra-se cada vez mais imprescindível para dar continuidade à valorização do capital, pois estas nunca podem ser capturadas por completo.

Talvez, em decorrência dos valores, saberes e experiências envolvidas na atividade laboral, bem como a relação estabelecida com a equipe e com os demais profissionais, o enfermeiro vivencia momentos únicos em seu trabalho como, por exemplo, o atendimento de um paciente apresentando peculiaridade no comportamento orgânico em relação ao planejamento assistencial dispensado impondo determinadas ações ao profissional de enfermagem. Para a perspectiva

ergológica, o trabalho constitui-se num local de possíveis a serem vivenciados, em que o “uso de si” implica em singularidades (SCHWARTZ, DURRIVE, 2010).

*Existe uma rotina aqui na UCI, de manhã ocorrem à realização dos eletros e da higiene dos pacientes, o pós-operatório geralmente é à tarde, que ai são revisados os acessos, dá uma limpada no paciente, tira um pouco de acesso, mas se está tudo bem, até de manhã as vezes eles fazem, mas os controles são feitos à tarde. (E1)*

*Primeira coisa quando eu chego eu recebo o plantão, e depois eu vou ver os pacientes, vou avaliar os pacientes, os que estão sobre minha responsabilidade, vou ver o que está sendo infundido nos pacientes, o estado geral desses pacientes, faço uma observação mais objetiva desses pacientes, depois eu parto para aquilo que é prioritário naquele momento, a não ser que tenha uma emergência, ou uma urgência é claro que vai ser atendido primeiro, mas no geral é isso. (E2)*

*Primeira coisa que eu faço então é receber o plantão do colega, após receber o plantão, eu procuro dar uma olhada nos pacientes, pra ver se o que o meu colega me passou realmente condiz com o que ele me passou, se tem alguma coisa, se tem alguma novidade, dou também uma revisada na pasta do paciente pra ver se tem alguma alteração, tipo de sinais, algum exame, alguma coisa que passou assim, depois vem a parte técnica em si que eu procuro fazer, que ai tem os banhos, a revisão dos curativos, entra a parte do exame físico do paciente, a SAE que a gente faz ali no computador, a evolução. (E4)*

*Primeiramente é a passagem do plantão, onde tu vai fazer a tomada do que aconteceu com aquele paciente, a partir daí então, tu vai ver as questões com a equipe de como é que ela está distribuída, como é que vai acontecer esse trabalho, então procurar ver com que tu estás trabalhando, quais as pessoas responsáveis por aquele paciente, depois tu vai avaliar individualmente, claro, se houver alguma coisa mais urgente, ai tu vai ver que problemas tu tens pra resolver, se são imediatos ou não, [...] depende do turno de trabalho, depende do ritmo, [...] mas aqui na Unidade tu acaba tendo um pouquinho que incorporar a rotina também da equipe. (E5)*

*Geralmente eu tenho uma rotina assim, eu chego pego o plantão, daí vou me trocar, daí a gente começa os banhos, eu faço a escala da manhã, geralmente, já deixo pronta, no início da noite, ou então no início do turno que eu estou, e daí a gente começa essa parte dos cuidados que a gente tem, [...] e vai vendo conforme vai transcorrendo o que precisa mas, geralmente, já tem uma rotina estruturada. (E7)*

Sob as concepções do taylorismo e do fordismo os trabalhadores apenas repetiam, fielmente, as tarefas prescritas, de forma alienada. Em troca de melhores salários e menor fadiga foi proposto aos trabalhadores que eles não deveriam pensar, mas operar fielmente conforme o pré-escrito, tratando-se de uma tentativa de anular o trabalho como experiência (FIGUEIREDO, ATHAYDE, 2004).

Canguilhem (2001) afirma que, todo o homem quer ser sujeito de suas próprias normas. Corroborando com os pressupostos deste autor, alguns

enfermeiros enfatizaram que, mesmo o trabalho sendo rotineiro, priorizam o que entendem ser importante ou primordial no serviço em terapia intensiva.

Em especial, os enfermeiros buscam estabelecer maior contato com os pacientes graves, em situação instável e que exigem maior vigilância sobre o seu tratamento. Laselva, Moura Júnior e Guastelli (2009) comentam que enfermeiro, na maioria das vezes, assume de forma integral os cuidados do paciente mais grave. A modalidade de cuidados prestados pela enfermagem na unidade é o cuidado integral e inclui o cumprimento da prescrição médica e de enfermagem.

Os cuidados integrais são uma modalidade de cuidados em que os trabalhadores da enfermagem ficam responsáveis pelo atendimento integral ao paciente em seu turno de trabalho. Esse tipo de assistência de uma determinada maneira rompe com a divisão por tarefas, pois possibilita uma visão mais global das necessidades de cada paciente, além de tornar o trabalho mais criativo (VARGAS, AZEREDO, 2011).

*Você sempre vai se aproximar do mais grave, você vai acompanhar o mais grave da unidade, não esquecendo os outros, os outros ficam de segunda mão, digamos tem um banho lá, eu vou no mais complexo, porque é lá que precisa mais, já vou orientar para pessoa que está lá, se eu tenho alunos eu tento orienta sobre como proceder com tal paciente, o que se faz, porque que tem tal medicação, [...] pra que serve, [...] eu tento falar mais no geral, pra entender porque estão acontecendo as coisas. (E6)*

*A gente vai primeiro no que for mais grave, depois que tu estabiliza aquele paciente ali, tu vai seguir com a tua rotina, porque assim tu tem a rotina do que tu tens que fazer [...], então acaba que atrasa as vezes, mas tu vai fazer igual. (E7)*

*Avaliação do paciente, principalmente o paciente mais crítico, desde tudo sondagem, aspiração, antibióticos, evolução, todo o cuidado de intensivismo, a gente geralmente faz tudo aqui, a SAE, Sistematização da Assistência. (E8)*

Com as descrições também é possível perceber a diferenças na dinâmica de rotina de cada turno, sendo estabelecidas algumas mudanças de acordo com o período de trabalho.

*Tive a experiência de trabalhar de manhã, de tarde e de noite, realmente muda um pouco até a tua forma de conduzir o trabalho em cada turno. No turno da manhã [...] tu organiza as prescrições, ver se tem exame, gerenciar mais essa parte assim administrativa, até o meio-dia as prescrições têm de estar prontas e mandadas para farmácia, é uma peculiaridade do turno da manhã. Na tarde já é mais os exames, traqueostomia que tem que fazer e a noite já é mais tranquilo, porque à noite não tem tanto fluxo de pessoas, o que te deixa mais tranquila de certa forma porque tu quer lidar com o paciente, avaliar o paciente, ele é só teu, não tem outras pessoas junto, então por esse sentido é mais tranquilo à noite. (E2)*

*À noite já é mais assim o cuidado em si, não exige muito a questão do convívio, do trabalho com outras equipes, como a gente tem durante o dia, fisioterapia, tem os residentes, então difere um pouquinho de acordo com o turno que tu escolhe. (E5)*

Talvez, algo que contribua para diferenciação entre as atividades desenvolvidas, em cada turno, seja a presença de maior ou menor fluxo dos trabalhadores. Durante os turnos da manhã e da tarde, de segunda a sexta-feira existe maior fluxo de estudantes de graduação da área da saúde e residentes, havendo o fluxo de um número expressivo de pessoas, voltadas para suas funções a serem desempenhadas, sendo a dinâmica gerenciada pelo enfermeiro.

O Hospital Universitário de Santa Maria por ser um hospital-escola possui a presença constante de alunos de graduação, principalmente, exigindo que os enfermeiros realizem orientações e esclarecimentos sobre o trabalho em terapia intensiva e sejam questionados sobre as suas condutas. Com isso, os profissionais entrevistados devem inserir estes acadêmicos no contexto da UTI e da UCI.

A enfermagem permanece 24h presente na unidade de terapia intensiva, prestando cuidados diretos aos pacientes, além disso, possui uma forma mais sistematizada entre as trocas de plantão, evitando que informações importantes sejam esquecidas (GAIVA, SCOCHI, 2004). Os enfermeiros, ao possuírem esta sequência na passagem de plantão, acabam sendo a referência para os demais profissionais no momento de informação, fazendo com que estes gerenciem a assistência ao paciente prestada pelos demais profissionais na unidade.

*Os residentes como são alunos, eles já chegam meio moldados para isso, já pergunto para enfermeira, porque assim, a enfermeira é a dona da casa, o pessoal enxerga assim, claro, alguns não respeitam isso, mas até eu acho que é, a enfermeira é a dona da casa, eu sou responsável de manter todo mundo vivo essa noite, claro que nem sempre é possível, depende do quadro do paciente, mas o médico no plantão dele, ele vai deitar e vai dormir, quem fica acordado cuidando dos paciente é a gente, então eu acho que tem que ter autonomia para tomar decisões. (E7)*

Entre as atribuições gerenciais do enfermeiro na Unidade, encontra-se a realização do controle dos leitos, planejamento da assistência prestada, preparo para exames, funções referentes à equipe técnica de enfermagem e aos serviços de apoio. Com isso, o enfermeiro estabelece a ligação entre o que foi definido ou alterado pelos profissionais como, médicos, fisioterapeutas, nutricionistas e os cuidados prestados pela equipe de enfermagem, os serviços de limpeza e recepção.

*A enfermagem [...] tem que ter toda aquela questão gerencial assim, da dificuldade que todo mundo tem de atender as internações [...] porque pensa assim a gente tem quatro leitos para 30 e poucos municípios, que tem o Hospital Universitário como referência para pacientes cardio, [...] inclusive até na dieta, para dar dieta, controle de dieta, se o paciente já recebeu, liberar a dieta [...] questão de acessos também, periféricos, curativos de acesso central, visualização para ver se está ok, [...] as coisas básicas, validade de cateter, validade de acesso, validade de equipo, ver como o paciente está. A enfermagem também controla muito, as medicações do estoque, medicação do carro para ver se não sobrou medicamento, olhar tudo que o técnico evoluiu, se não deixou nada fora, se não deixou nada faltando e a questão das falhas também, a questão de todos os turnos a enfermagem evolui todos os pacientes e divididos por leito e o resto tudo escrito manual, mas todos os pacientes tem evolução diariamente, e de todos os turnos. (E1)*

*Mas do que eu procuro, eu procuro fazer a minha parte e a minha parte é ler todos os dias a prescrição, ver se o diagnóstico mudou, se teve alguma alteração, se o diagnóstico é novo ontem, hoje ele vai ser mantido então eu vou mudar a prescrição, eu leio todas as prescrições de ontem, que eu mesma faço as vezes para ver se elas estão condizentes, tento visualizar ver se há necessidades novas, converso com os técnicos, converso pra ver se está bom ou está ruim [...] quando o tempo permite. (E3)*

*Quando têm exames a gente vê o preparo do paciente, pra enviar o paciente, confirmo o exame, se tem algum preparo antes, se foi feito esse preparo, já providencio então a parte logística, do elevador, para o paciente descer [...] e depois disso, é feita a evolução de todos os pacientes, do dia, do turno que ocorreu, as alterações e já me preparo para passar a passagem de plantão para o próximo colega. (E4)*

Além disso, o enfermeiro tem de realizar o preparo pré-operatório dos pacientes cardíacos, o atendimento pós-operatório na UTI/UCI e a competência de se relacionar com a família dos pacientes internados nas unidades.

*Aqui na sala de reuniões, na segunda-feira à noite normalmente é feito, daí eles [trabalhadores de saúde] levam bonequinho para mostrar onde vão ficar as sondas, onde ele vai sentir que vai estar os acessos, as punções, a sonda naso [nasogástrica], a sonda vesical, os drenos todos mostram, [...] mostra onde é a safenê [safenectomia], como é que é a cirurgia, onde é que o corte, então assim para eles não tomarem como surpresa tudo isso que vai acontecer, e isso é muito interessante. [...] A enfermeira [...] conversa com a família quando ele chega, recebe o paciente, todos os pacientes, pós-operatório principalmente, então ela tem que estar muito presente, faz a questão da primeira inserção, que é infusão de drenos, avaliar drenos, acessos, posicionar PAM, PVC no nível do leito, vê se está tudo ok, vê se tem sangramento, conferir a PA, porque eles não podem ficar muito hipotensos ou hipertensos, porque rompe toda a sutura e o paciente sangra demais. (E1)*

Os enfermeiros acabam desempenhando uma função educativa de orientar os pacientes para as prováveis intervenções que serão realizadas, estimulando o autocuidado, bem como orientando os pacientes sobre o quadro dos pacientes e a evolução esperada perante os cuidados prestados. Contudo, no gerenciamento das unidades de terapia intensiva, o enfermeiro enfrenta dificuldade que extrapolam os

trabalhadores lotados no setor, como a farmácia, que foi descrita como o segmento recorrente de problemas na UTI/UCI, exemplificado pela dispensa de antibiótico ocorrer somente mediante justificativa e no banco de sangue pela reserva de sangue.

*Está semana, nós tivemos um paciente que não tinha sangue, que é o nosso principal problema, do Hospital como um todo, e ele era O negativo, aí perdeu a cirurgia porque não tinha sangue e outro não saiu porque o paciente estava internado conosco e eu demorei quatro horas pra conseguir um leito, tivemos que mexer com sete pacientes nos andares, tu não ter um leito para receber o paciente e a cirurgia já estava em andamento, é um estresse, assim uma coisa muito complicada. (E1)*

*Problema com a farmácia é, a exemplo o que aconteceu, prescrito daquitomicina e a justificativa do antibiótico foi enviada no dia 21 de junho e eles mandaram dizendo que faltava a justificativa, aí nós havíamos decido para pegar a prescrição, não veio o medicamento aí nós tivemos que descer novamente mostrando que foi a justificativa, então é um retrabalho que nós temos. (E3)*

*Sempre aparece alguma alteração nova, prescrição, alguma medicação, alguma coisa, algum problema que deu com a farmácia, que faltou alguma medicação, algum problema, alguma justificativa no antibiótico. (E4)*

O ponto central pode estar na falha da comunicação, na burocracia e na definição de estratégias mais resolutivas. Diante de situações vivenciadas no ambiente de UTI, onde frequentemente são observadas falhas na comunicação e perda de informações importantes no cuidado ao paciente, são imprescindíveis estratégias para melhorar a comunicação, estimulando a troca de informações, criação e transmissão do conhecimento, minimizando a burocracia, colaborando, dessa forma, com a melhoria da qualidade do atendimento prestado pelos profissionais, refletindo também no tratamento do paciente (GRAIG et al., 2003).

Outra atividade desafiante no trabalho gerencial do enfermeiro em terapia intensiva é a rotatividade dos pacientes e sobrecarga dos funcionários, o que compromete, muitas vezes, a qualidade da assistência. Na UCI a rotatividade se dá em parte pela grande demanda de pacientes necessitando de cuidados intensivos, em detrimento do reduzido número de leitos, agravado no período semanal em que ocorrem os procedimentos cirúrgicos.

*Como é uma unidade com muita rotatividade o que acontecia, não botavam mais data em equipo, não botavam mais data em acesso, quando via já tinha cinco dias o mesmo equipo, ninguém tinha trocado e ninguém achava necessário trocar, sabe aquela coisa que vai se perdendo, as coisas boas da enfermagem que vão se perdendo, sobram os vícios, então de tu tenta retoma isso e não digo cobrar, mas tipo assim avaliar diariamente. (E1)*

*Me sinto cansada pela jornada dupla, a carga horária é bem grande, é bem alta, gira em torno de 70 horas semanais, no mínimo, então, é bem estressante, e agente oscila, tem plantões que são mais tranquilos, que a gente consegue conduzir bem, que consegue trabalhar bem. (E5)*

Existem enfermeiros que trabalham em mais de um local, ocasionando uma carga horária elevada e cansativa aos profissionais. Para a superação dos desafios e modificações positivas no trabalho os enfermeiros apontam que a Chefia de Enfermagem precisa dar autorização e respaldo.

*A chefia eu acho que ela tem que ser muito aberta e ela tem que te dar o respaldo, tipo [...] se tu precisar fazer qualquer outra coisa que fuja do padrão tu tem respaldo de que aquilo que tu fez tu tem alguém por trás te dando autorização, desde uma escala que tu tem que modificar quem fica com quem, [...] o colega da noite nunca vai criticar, porque sabe que tu tentou fazer aquilo bem. Ou tu chamar se tu tiver um atestado, não precisar da chefia, é tu correr atrás de um colega para vir trabalhar de noite e se tu acha que dá para deixar, raramente eles mudam conduta, se eles acham que está muito ruim, eles chamam outro. (E1)*

*Como tu é o enfermeiro, tu meio que é o centralizador assim, então às vezes tu tem que entrar em contato com outros profissionais, é mais parte do enfermeiro assim, é a parte gerencial. (E2)*

A adoção de determinado modelo de liderança proporciona, aos enfermeiros, em UTI, exercer com maior propriedade essa competência nas suas atividades gerenciais. Entretanto, sabe-se que essa não é a melhor forma de vivenciar o trabalho em equipe. O estilo de liderança dependerá do nível de maturidade dos liderados (BALSANELLI, CUNHA, WHITAKER, 2008).

Na divisão técnica e social do trabalho não médico, o enfermeiro coordena, orienta e supervisiona o pessoal de enfermagem, outros funcionários e o ambiente. O enfermeiro é o detentor do saber e controlador do processo de trabalho de sua área de responsabilidade e os outros membros são os executores de tarefas.

O enfermeiro executa procedimentos de maior complexidade, assumindo e cuidando daqueles pacientes em estado clínico mais grave. No entanto, em alguns momentos, também se ocupa de atividades consideradas menos complexas como o banho e o controle dos sinais vitais, momentos em que o profissional de enfermagem realiza a avaliação céfalo-caudal, intervindo de maneira preventiva ou precoce quando necessário.

*A técnica, até alguns curativos são do enfermeiro, até banhos que o enfermeiro acompanha, olha a questão de pele, questão de edema, como é que está pulso pedioso, como é que não tá, tem essa questão do exame físico na hora do banho, até porque tu precisa, porque são dois técnicos [de*

*enfermagem], um para cada dois leitos e as vezes os paciente são bem graves, tem que ter cuidado na mobilização, porque pode romper sutura, tem muito dreno, então tem que ajudar a virar, ajudar a higienizar e assumir o paciente. (E1)*

*A minha rotina é assim de chegar ao trabalho na hora certa, receber o plantão, distribuir as tarefas com os técnicos e também executar junto para avaliar a situação dos pacientes, a situação de pele, a situação clínica, daí já aproveito e faço uma avaliação céfalo-caudal no paciente, pelo menos isso, e depois no andamento durante o dia tu vai vendo as intercorrências, intervindo conforme a prescrição médica, fazendo a interação entre a equipe médica e a equipe de enfermagem, a gente e mais a limpeza, serviços gerais, faço toda essa parte. (E6)*

Alguns enfermeiros possuem a postura de auxiliar a equipe técnica nos cuidados básicos, por entenderem que este deve “pegar junto”, enquanto, outros entendem que a principal função do enfermeiro é o gerenciamento da assistência, devendo cumprir as suas competências para depois ajudar nos cuidados básicos. Dependendo do modelo de liderança adotado pelo enfermeiro, os técnicos de enfermagem adotam uma postura correspondente, sendo vista por alguns participantes como exploração do profissional de enfermagem.

*Então eu acho que muitas vezes os técnicos e os auxiliares se provalecem da gente, dos enfermeiros, dizendo, tu vai e faz isso. Eu pergunto: porque tu vai fazer o que é meu, tu não pode fazer o que é o meu serviço, mas eu posso fazer o teu, aí depois que eu terminar o que é meu, eu vou poder te ajudar, muitos se provalecem e a gente, com o tempo a gente tenta amenizar e não se atritar tanto, tem algumas pessoas que infelizmente, a gente tem que falar um pouquinho mais firme porque eles não entendem dessa forma. (E3)*

*O pessoal assim, às vezes eu sou meio contra, essa coisa assim vamos dar os banhos, não tem esse tempo pra ti fazer a avaliação de todos os pacientes, e tu já tem que te envolver num banho, fazer um curativo, ajudar em alguma coisa, então, isso aí acaba te levando e acontece de tu já estar decorrendo em um tempo do teu trabalho e tu não teve ainda aquele contato com um ou dois dos pacientes, dependendo também do número de pacientes que tu está responsável, se tu está sozinha na unidade, se tu está com outro enfermeiro, onde tu possa dividir e trabalhar junto. (E5)*

*Na UTI principalmente, que tu precisa de força, uma pessoa só não consegue virar um paciente, uma só não consegue dar um banho, então assim a gente é bem unido, chega assim, não tem assim um escorado, esperando que alguém faça por ele, todo mundo se ajuda, todo mundo se colabora, tem aquela rotina que tem que ser feita, tem o teu horário, que nem de noite, são 12 horas, tem os seis controles, tem medicação, e às 7 horas tem que estar tudo pronto, balcão limpo, entregar o plantão direito. Então assim todo mundo colabora, quando um colega está no descanso, o outro cuida daquele paciente que não é dele, mas o outro colega está descansando, para depois ele também poder descansar. (E7)*

Diante da complexidade e demanda de trabalho imposta ao enfermeiro de UTI, há necessidade do desenvolvimento de uma postura ativa, uma vez que é um



ambiente interativo em que as decisões precisam ser rápidas e assertivas, sendo a liderança assumida por um integrante da equipe, podendo ser o enfermeiro ou técnico de enfermagem (BALSANELLI, CUNHA, WHITAKER, 2008).

Neste sentido, o enfermeiro tenta educar por meio do exemplo, com isso, ele propõe que quando o enfermeiro cumpre corretamente seus afazeres, ele pode cobrar da equipe a mesma postura. A influência exercida sobre os seus pares faz com o trabalho torne-se mais homogêneo e coeso, contribuindo para a harmonia do labor em equipe.

Também pelo grau de responsabilidade pode-se estabelecer uma relação de cooperação no trabalho em equipe, explorando as potencialidades dos trabalhadores ao delegar tarefas.

*A questão assim de tu ter uma referência daquilo que ele está apto a fazer, então assim se valoriza as suas principais características, cada um no seu quadrado, tipo assim, a gente prioriza o envolvimento de toda a equipe, na atenção, [...] se sentir como dono da casa, dono da unidade, cada um tem um pedacinho de contribuição para aquilo dar certo, acho que é isso que funciona. (E1)*

*A gente está em uma posição de liderança, faz parte que eles veem, eles [técnicos de enfermagem] procuram a gente, então eu acho que é a questão de um espaço que tu conquista ali, e ai que tu se torna referência e ai tu acaba chamando eles para terem a responsabilidade também, não sendo só de ti, eles mesmo já terem também o compromisso. É diferente cada um, cada um eu acho que interage de uma forma, algumas pessoas tem uma forma de administra, alguns tem uma forma mais autoritária digamos, outros é mais participativa, o meu estilo eu diria que é um pouco mais participativo, eu procuro ouvir as opiniões, [...] quando eu fico em dúvida eu procuro ouvir o que eles falam, [...], eu vejo como um trabalho em equipe. (E2)*

*Os técnicos se sentem mais seguros da enfermeira estar ali e da enfermeira ter segurança no que está fazendo, porque eles às vezes, tem enfermeiros que são novos e tal, que são mais inseguros e o pessoal fala, o pessoal, eles se sentem mais amparados na enfermeira estando [...] a enfermeira estando ali e estando segura do que está fazendo. (E7)*

A dimensão coletiva do trabalho exige ser considerada, pois já foi evidenciado pela ergonomia e pela psicodinâmica do trabalho que a organização real do trabalho se baseia na cooperação espontânea entre os trabalhadores, ao contrário da organização prescrita do trabalho que busca definir separadamente os papéis, os domínios de competência e as responsabilidades de cada um. A cooperação não pode ser prescrita, porque é uma construção fundada em regras produzidas pelos coletivos de trabalho, a partir de critérios de eficácia e de valores (DEJOURS, 2004b; SCHERER, PIRES, SCHWARTZ, 2009).

Esta cooperação depende de condições favoráveis à mobilização subjetiva que, por sua vez, está relacionada à dinâmica do reconhecimento das contribuições dos trabalhadores (invenções e ajustes feitos) para que não haja uma paralisação da produção. Trata-se de uma dinâmica que passa, necessariamente, pela visibilidade do que se faz (das transgressões), exige a possibilidade de confiança, compreende a existência de um espaço público interno no meio de trabalho, passa por um julgamento – por parte dos pares, da hierarquia e dos clientes – sobre o ato profissional e o seu produto, enfim, pelo reconhecimento da contribuição. Logo, o trabalho real apresenta também uma dimensão subjetiva e intersubjetiva.

A dimensão coletiva do trabalho, considerando as questões imateriais pertinentes a cooperação, apareceram nos depoimentos como a maior dificuldade. Para os enfermeiros, os trabalhadores da equipe atuante em terapia intensiva agem conforme as suas interpretações e seus interesses, descaracterizando o trabalho coletivo.

*Então a gente depende da boa vontade dos outros, dos outros entenderem a necessidade que tu tem, que tu é o único que faz o serviço, que precisa daquele leito, que tu não pode suspender cirurgia, que não é teu papel mudar paciente de enfermaria, ou de andar, uma coisa assim muito complicada, que gera estresse na equipe e a gente tem que fazer [...] as pessoas não querem ter de tomar aquela atitude, atitudes importantes, [...] na realidade porque são novas, ou porque não querem se incomodar, ou tem medo de represálias, ou coisas assim, [...] além de tu depender do colega, pra ser o teu colaborador, cada um vai interferir de uma forma. (E1)*

*Da questão assim da equipe em si que é o mais difícil, tem períodos melhores, tem períodos que fica mais tumultuado a coisas, e daí a gente realmente tem que parar e conversar, às vezes rola muita coisa, certas proporções que tu acaba não gostando e acaba ficando indiferente, surgindo as indiferenças, é uma coisa bem difícil, que a gente está sempre aprendendo, até assim, porque a gente repensa o que está acontecendo, o que tu pode melhorar em ti pra contribuir, porque tu não pode dar culpa só para os outros, o que tu pode fazer de diferente para melhor e que isso tenha uma mudança. (E5)*

Para Figueiredo e Athayde (2004), quando os trabalhadores concorrem para um fim comum, no caso da enfermagem o cuidado do paciente, no respeito às regras do setor um trabalhador mesmo isolado desenvolvendo sua atividade jamais fica sozinho perante o seu trabalho. Dejours (2004b) complementa que, em decorrência do trabalho coletivo concretizado pela equipe há a minimização dos erros humanos, algo imprescindível no trabalho em saúde, cujas consequências dos erros podem ser fatais.

No entanto, certas regras assumem papel fundamental na coesão dos coletivos, viabilizando a cooperação, efetuando a prevenção de acidentes e doenças. O trabalho coletivo não se opõe ao trabalho individual, porque, mesmo exercendo uma atividade de maneira isolada, o trabalhador nunca está só em seu trabalho (FIGUEIREDO, ATHAYDE, 2004).

O coletivo ocorre quando os vários trabalhadores concorrem a um objetivo em comum, no respeito às regras, trabalhando em grupo e cooperando entre si, fenômeno que ocorre no trabalho em enfermagem, na busca do cuidado ao paciente. A consideração do coletivo para o enfermeiro supervisor se dá com o reconhecimento que se constrói alicerçado em um saber que extrapola a dimensão técnica formal, sendo fundamental a experiência que só se adquire com o tempo, nas incursões do trabalho em terapia intensiva (FIGUEIREDO, ATHAYDE, 2004).

Para Dejours (2004b), graças à eficiência do coletivo de trabalho a cooperação exerce um papel estratégico. Isso ocorre ao permitirem-se desempenhos superiores no trabalho, superando os rendimentos individuais, possibilitando que se assumam e absorvam os erros e falhas humanas singulares.

O trabalho cooperativo pelo jogo cruzado das ações na dimensão coletiva articula os talentos específicos de cada sujeito, conjugando as qualidades singulares e compensando equívocos. Cabe destacar que, para a ergologia, ao superar as lacunas sempre presentes na organização do trabalho prescrito e dos limites apresentados pelos trabalhos humanos, a qualidade, a confiabilidade e a segurança do trabalho dependem, predominantemente, da qualidade das normas antecedentes e da cooperação (SCHWARTZ, 2002).

Por vezes, os enfermeiros apontaram disparidades entre o ritmo e modo de trabalho destes com relação ao adotado pelos demais profissionais, causando conflitos e dificuldades no processo de trabalho.

*A resistência das pessoas no desapego das coisas, ai tu bate de frente com um grupo que não quer a mudança, que não quer melhoria [...]. Então tem momentos tão pequenos com as coisas, de não querer melhorias, então é a diferença assim de quem só viveu aquele mundo, só conhece aquele mundo, e não tem noção do grande, e depois para no tempo em relação as coisas e não consegue deixar de fazer aquilo. (E1)*

*Tudo depende, não depende tanto do tipo de paciente que tu tem, depende da equipe que tu estás trabalhando, porque se é uma equipe que está trabalhando junto, que está coesa, que tu pode passar trabalhando a noite inteira abaixo do mau tempo, porque se todo mundo pegar junto, se tu conseguir que todos trabalhem, que a coisa flua, que a equipe está fazendo o melhor, tu sai super bem, agora no momento que a coisa não engrena,*

*que não se insiram no grupo, no grupo que tu tem mais dificuldade, eu já me sinto bem desconfortável e as vezes tu sai assim, meio deprimida, insatisfeita, tu sabe que a coisa poderia ter andado de outra maneira, e não assim de qualquer jeito, que às vezes tu vê assim que as pessoas fazem o básico e não dão um pouquinho mais de qualidade no cuidado, então, é uma coisa que me incomoda bastante. (E5)*

As divergências na percepção sobre o trabalho podem ser atribuídas às experiências do trabalhador e aos conhecimentos buscados durante a preparação para o trabalho e a educação contínua. Muitos fatores relacionados às percepções dos enfermeiros e os demais trabalhadores sobre a sua atividade laboral dependem de fatores históricos e sociais, mobilizados e modificados conforme suas experiências.

A convocação e reconvocação do enfermeiro ao trabalho decorrem do enfrentamento das diversas atividades desempenhadas, englobando a administração e o gerenciamento, a liderança, a tomada de decisão, a atenção a saúde, a educação permanente e a comunicação. Com o relato das atividades realizadas pelos enfermeiros na unidade de terapia intensiva percebe-se que o “uso de si” dos trabalhadores ocorre no momento em que a experiência é utilizada como base para a efetivação do cuidado e do gerenciamento da assistência prestada aos pacientes.

A atividade laboral do enfermeiro intensivista acaba por instaurar uma cooperação entre as competências disciplinares (saberes organizados, acadêmicos) e os protagonistas da atividade, atuando como forças de convocação e de reconvocação. As forças de convocação atuam na transformação de um ambiente saturado de normas antecedentes, havendo a necessidade de serem manifestadas as competências disciplinares e os saberes armazenados, enquanto as forças de reconvocação validam ou interpelam de novo os saberes constituídos sobre o ser humano, por meio das situações laborais.

### **3.2 Saberes científicos e normatizados: fundamentos para o trabalho do enfermeiro intensivista**

As organizações de saúde, atualmente, exigem um perfil de enfermeiro que requer agilidade e decisões assertivas, criativas, inovadoras, em muitos casos,

agregando valor econômico a instituição hospitalar e social ao indivíduo assistido. Ao assumir uma posição diante dos desafios postos, o enfermeiro assume o perfil de uma pessoa capaz de investir no seu autoconhecimento, criativo na resolução de problemas, com conhecimento variado e eclético, além de habilidades nas relações humanas (MARTINS, FARIA, 2002).

Para aquisição de novos conhecimentos o enfermeiro busca diversos meios, consistindo, na maioria das vezes, em uma empreitada individual e de acordo com o interesse do trabalhador.

*É participando de eventos, é participando de grupos, [...] a gente tem um grupo de estudos que é multidisciplinar, e tem um grupo da EMBRAENF que é das colegas de outras cidades, ou então ali embaixo com o NEPES, sempre está ligado em alguma coisa, e eu acho que isso faz com que a gente procure sempre mais, porque a gente nunca sabe nada de nada, quando a gente começa a estudar a gente começa a ver que a gente não sabe nada de nada, quando tu acha que tu sabe alguma coisa tu vê que tu é a maior incompetente naquela área, porque tem muitas outras coisas além daquilo que tu já sabe. (E1)*

*Internet, leitura de livros, cursos, eventos, palestras, esses tipos de cursos que tem, uma ou duas vezes por ano participando, aqui o Hospital tem bastante, disponibiliza bastante para esses eventos assim. (E4)*

*Eu leio, assim, eu estou com uma dúvida no trabalho, eu nunca vou pra casa com uma dúvida, tu vai pro computador e tu pode não conseguir ali, porque eu acho tudo muito superficial, [...] é o básico do básico, eu sempre chego no médico, no residente, em alguém que possa me dar um esclarecimento aqui, para mim ter uma certeza, [...] ninguém se nega a ensinar, depois tu vai pra casa tu lê, tu pesquisa. (E6)*

*Um pouco na internet, um pouco conversando, esse tipo de coisa, às vezes até tu pensa em fazer algum congresso ou esse tipo de coisa, uma coisa, mas aí estou de plantão tal dia, ou então em outra cidade fica difícil de conciliar, vontade até eu tenho, sabe, mas agora faz tempo que eu não saio, não faço nada, porque tu não consegue adequar tua escala, tu não é dispensado. Agora eu não tenho mais comprado livros, antes eu comprava, nesse aspecto eu não tenho mais mexido em muita coisa não, em pesquisa, essas coisas. (E7)*

*Quando eu fui trabalhar numa área específica, eu comprei todos os livros daquela área, lógico que eu não consegui ler nem a metade, pra começar a trabalhar naquela área, mais aí a prática que foi me ensinando a buscar o que ler, então a peneirar aquilo que eu ia ler, e hoje é mais ou menos o mesmo sistema. [...] A gente aprende bastante, [...] porque eu sempre digo o procedimento tu não consegue fazer inteirinho conforme uma rotina, mas tu vai saber como adaptar, naquele momento, então às vezes naquele momento tu não vai conseguir fazer, mas aí tu vai ter condições de saber como adaptar da melhor maneira possível. (E8)*

Percebe-se também que os enfermeiros que possuem especialização em terapia intensiva, realizaram a pós-graduação antes de iniciarem a trabalhar na Unidade, o que permite inferir que enfermeiros tinham interesse em adquirir

conhecimentos específicos sobre o intensivismo, mesmo sem a perspectiva de trabalhar no local.

*Na época que eu fiz a especialização eu ainda não estava trabalhando na área [...] então ficou um pouco distante a teoria da prática, e a minha motivação também não era a mesma, eu estava fazendo a especialização em intensiva, mas eu achava que nunca iria trabalhar lá, eu não sabia que eu iria voltar a trabalhar lá, então ficou um pouco distante, mas com certeza me deu um embasamento um pouco mais teórico. (E2)*

*Eu fiz pós-graduação em terapia intensiva, só que eu nunca tinha trabalhado em terapia intensiva, quando eu estava nesse serviço de saúde pública eu estava assim, não aguentando mais e houve seleção [...] depois me chamaram pelo concurso, daí eu entrei pela terapia intensiva, eu comecei aqui, nunca tinha trabalhado em UTI. (E7)*

Quando o enfermeiro começa a atuar no serviço de terapia intensiva e percebe a complexidade de conhecimentos envolvidos busca a formação continuada, como forma de suprir suas necessidades de conhecimento.

*Claro que não tem aquele conhecimento, porque quando a gente sai da graduação, a gente sai com o básico, e se tu não for estudar, e se tu não for atrás, [...] não for estudar, tu não vai compreender. Eu estou sempre lendo, exame clínico eu leio, compêndios de UTIs, artigos, o transporte do paciente eu leio [...] então na parte científica, tudo embasado na teoria, nada é da minha cabeça, tudo naquilo que foi estudado e que até hoje eu me mantenho estudando. (E3)*

*Sempre tem alguma coisa, sempre fica alguma coisa assim pra ti ir atrás, pra ti fazer um pouco diferente, melhorar, então assim, continuamente tu tem que estar buscando isso aí, então não é aquela coisa, apesar da rotina, apesar do dia-a-dia, de ter espaços a serem cumpridos, mas tu sempre vai procurar fazer alguma coisa diferente para melhorar, pra modificar, pra acertar mais, esse trabalho com a equipe em si, procurando sempre envolver a equipe, eu acho. (E5)*

*Na parte dos enfermeiros, a maioria estuda, a maioria gosta de estudar, gosta de estar fazendo outras coisas e isso é bom, os técnicos ainda são meio parados, muitos aqui tem algum receio, alguma coisa [...], mas eu acho que assim talvez a gente mesmo não valorize o tanto de conhecimento que a gente tem aqui na unidade, mas nós, a maioria dos enfermeiros está sempre dando um retorno assim do que está aprendendo. (E8)*

É de extrema importância à educação continuada, a orientação formal para o enfermeiro, e a continuidade desse trabalho através de revisão de conteúdos científicos, bem como a atualização de patologia e a especialização, dando, assim, a devida segurança e uma qualidade à assistência nos serviços de enfermagem na terapia intensiva (BALSANELLI, CUNHA, WHITAKER, 2008).

Nesta perspectiva, o Hospital também oferece oportunidades de apreender conhecimentos novos, treinamentos de novas tecnologias e conhecer sobre novos

equipamentos. Mas, nem sempre os cursos, atualizações, simpósios, entre outros eventos, correspondem aos interesses dos profissionais.

*A gente recebe da comissão de infecção hospitalar as normas técnicas, da ANVISA de como a gente deve agir, de como são as aplicações e a gente tenta dentro do possível estar utilizando tudo que eu li e estar repassando e reforçando, não oh tem que usar máscara e a máscara é essa, [...] o paciente está em isolamento, vamos puxar a sanfona, [...] pra evitar o contato entre um paciente e outro, ela tem que ficar puxada. (E3)*

*Tecnologia nova que é dado treinamento pra equipe, pra toda a equipe é disponibilizado o treinamento pra toda a equipe, e é no dia-a-dia, no boca-a-boca, é uma situação que acontece, um dia tu vê um pouquinho, outro dia outro viu um pouquinho. (E4)*

*Eu acho que a gente tem sempre oportunidades, basta querer, eu acho que no dia-a-dia tu está sempre aprendendo [...]. Sempre que o Hospital coloca algum aparelho, eles procuram sempre fazer um treinamento, antes, então assim, a gente sempre recebe esses treinamentos de monitores, de algum aparelho diferente, ou que esteja em teste, alguém vem já apresenta e depois se é adquirido eles fazem alguns dias de treinamento também. (E5)*

*Esse ano de 2012 eu acho que a gente não teve tanta oportunidade, [...] coisas mais palpáveis, porque de conferência eu não gosto muito, não sei, então por ser um hospital-escola poderia ter mais assim oportunidades. (E7)*

*Eu aprendo, [...] estou tentando treinamento, estou tentando um curso, a gente vai para frente, acho a leitura e o treinamento tem que andar sempre juntos. [...] É que o estudo não é específico da unidade, é do que compõe a unidade, que a cirurgia cardíaca, então, mas a gente consegue estudar, lógico não é dentro do serviço, é fora, é o extra, é o extra que a maioria de nós faz fora daqui, fora do serviço. (E8)*

Entretanto, existem competências necessárias aos enfermeiros em terapia intensiva que não podem ser aprendidas ou ensinadas, mas vividas, como é o caso do trabalho realizado em equipe. Para que o trabalho coletivo ocorra de forma efetiva, aponta-se a necessidade de fornecer informações sobre normas e rotinas específicas da unidade, como meio de estabelecer os principais ingredientes de competência a serem desenvolvidos pelos enfermeiros em seu trabalho em terapia intensiva.

A respeito das normas antecedentes SCHWARTZ, DURRIVE (2010, p. 97) comentam que estas:

*(...) reenviam, por um lado, no nosso universo social a nós, a isto que é da ordem das relações de poder ou das relações de propriedade. Dito de outra forma, há uma dimensão (...) que reenvia à edição de princípios, ao colocar em funcionamento estratégias decididas em outro lugar e que se pede às pessoas para executar. Estas normas antecedentes cristalizam sob uma forma tendencialmente codificada, 'autorizada', (...) as aquisições da inteligência e da experiência coletiva – deste modo mais ou menos recebidas como um bem 'de todos'(...).*

A apropriação de conteúdos impressos em manuais de procedimentos também contribui para segurança dos sujeitos que integram uma organização, principalmente aos profissionais recém-formados, pois, os registros e normas antecedentes os auxiliam nas tomadas de decisões. Ao se tratar dos registros e das normas antecedentes, os principais instrumentos apontados pelos enfermeiros, nos depoimentos, são os Procedimentos Operacionais Padrão (POPs), a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) e a prescrição médica.

O Procedimento Operacional Padrão constitui-se num dos elementos do Manual de Gerenciamento da Rotina (MGR), que é o conjunto de normas e procedimentos técnicos-administrativos estabelecidos para a execução das ações de saúde, bem como outras informações significativas para o adequado, eficiente e eficaz desenvolvimento do trabalho. No Hospital Universitário de Santa Maria (HUSM), os primeiros POPS foram apresentados em maio de 2008, nos quais constava a descrição sistematizada e padronizada das atividades técnica-assistencial, com o intuito de garantir/atingir o resultado esperado por ocasião de sua realização, livre de variações indesejáveis (UFSM, 2013a).

*Os POPs, eu acho que assim [...] foi um trabalho muito bonito que as gurias fizeram, foi muito dispendiosos, muito trabalhoso, mas que não serviu para nada, na minha opinião, porque a gente colocar na cabeça dos técnicos, por exemplo, uma coisa simples [...]. Eu acho que não existe outra forma de tu educar as pessoas se não for junto e dando o exemplo, vamos dar banho, vamos, vamos lavar o cabelo, vamos escovar o cabelo, se tu não está ali do lado e eles escovando o cabelo, mesmo que tenha 25 anos de serviço, se tu não ficar do lado eles não vão escovar o cabelo. E isso eu te digo de experiência própria. (E3)*

*Eles ajudam no momento que você tem lá um procedimento e não sabe, você não sabe explicar, não tem tempo, tem os POPs ali, você lê, você vê, quando você tem uma dúvida você pode ir lá e pesquisar, acho que é fonte de pesquisa. Essa pesquisa até atende as necessidades, as vezes é um pouco fora da real, porque assim, a maneira como você troca o paciente, tudo, não é exatamente, atende em parte. O mesmo POP que é lá do PA [Pronto Atendimento], do 5º andar [Clínica Médica II] é o mesmo POP do nosso, só que o paciente é bem diferente, o paciente que está ali tem que ter POP específico. Acho que atenderia a realidade, mas é muito difícil se você for fazer específico para cada setor, é muito complicado, até por causa que os funcionário rodam, eles não vão ficar eternamente ali na UTI, [...] então eu acho que o geral ainda é o melhor, e você fazendo as suas mudanças dentro do setor. (E6)*

*Os POPs assim a gente sempre tenta seguir como está descrito, cada Unidade tem as suas particularidades e aqui não é diferente, então tem aquela questão que não é para movimentar o paciente pelo chiripa, mas a gente coloca que no andar não usa, que só coloca fralda, e daí é pra movimentar no móvel, mas a gente acaba, porque não é para arrastar o paciente, lógico a gente não arrasta, mas é uma coisa que já está agregado*



*ali, de trabalhar, então tem algumas coisas que as vezes é meio difícil de implantar, mas a maioria dos POPs eu acho que a gente segue, direitinho sabe. (E7)*

*Os POPs, eu acho que nós temos que trabalhar muito, como eu também faço parte do grupo de POPs, a gente tem que trabalhar muito ainda, mas é hoje uma coisa que se eu tenho dúvida em algum procedimento, eu sei onde recorrer, e isso para nós é essencial, porque a gente não vai nunca saber tudo, [...] instantaneamente já me lembrar do procedimento, então assim, é uma coisa que veio pra facilitar, mas por mais que as pessoas falem assim: isso é uma bobagem, até pode ser em algumas vezes é, mas na maioria das vezes veio pra nos ajudar. (E8)*

As normas antecedentes ocorrem sob uma forma codificada sob a aquisição de inteligência, da experiência coletiva e dos poderes estabelecidos. As normas antecedentes assumem um caráter híbrido por conterem restrições de execução heterodeterminadas, ao serem expressas por meio de um dogmatismo científico amparado por um poder social (TELES, ALVAREZ, 2004).

Contudo, são também construções históricas, formando um patrimônio conceitual, científico e cultural, imbricado pelo saber-fazer historicamente construído, as linguagens formais, os modos de vida. Atualmente, no entendimento de Teles e Alvarez (2004), a compreensão do trabalho com bases na ergonomia enfatiza que, ao se aproximar do objeto o trabalho humano em situações reais, o trabalho efetuado não corresponde jamais ao trabalho esperado, fixado por regras, orientado por objetivos determinados, confrontados as condições de realização.

No Hospital Universitário de Santa Maria (HUSM), a Sistematização da Assistência em Enfermagem (SAE) teve seu início em 2002 com a divisão do então “Grupo do Cerrito”, porém teve alavancada definitiva por meio do Grupo de Trabalho da SAE (GTSAE), composto por enfermeiros representantes de diversos setores da Instituição, o qual tem sido norteador das ações para a implantação. A SAE é constituída de cinco etapas: a anamnese e exame físico, o diagnóstico de Enfermagem, a prescrição de Enfermagem, a evolução de Enfermagem e resultados esperados (UFSM, 2013b).

A Resolução COFEN-272/2002, revogada pela Resolução COFEN nº 358/2009, dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) nas Instituições de Saúde Brasileiras, considerando a SAE uma atividade privativa do enfermeiro, sendo utilizados métodos e estratégias de trabalho científico para a identificação das situações de saúde/doença, subsidiando ações de assistência de Enfermagem que possam contribuir para a promoção, prevenção, recuperação e

reabilitação da saúde do indivíduo, família e comunidade. A SAE em sua finalidade contribuiu para a visibilidade e cientificidade na enfermagem, ao aproximar a teoria da prática e fornecer registro detalhado das suas ações, desencadeando um cuidado sequencial e de qualidade (COFEN, 2002).

As opiniões são divergentes quanto às percepções sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE). Uma parte dos entrevistados ressalta a sua importância para a notoriedade do trabalho do enfermeiro, como resultado do empenho de profissionais que participaram de sua construção e admirado por muitos, de um recurso a ser consultado em caso de dúvida sobre a conduta a ser adotada em determinados casos, sendo um avanço para o Hospital Universitário e para a qualidade da assistência.

Em contraponto, outros mencionaram que a SAE consiste em apenas mais burocracia para o serviço do enfermeiro, que é realizada sem ser considerada a sua importância, sendo, algumas vezes, realizada a cópia de um registro diário para outro. Talvez motivados pelo desinteresse dos enfermeiros e pelos equívocos nas evoluções repetidas, os técnicos de enfermagem acabam não consultando o instrumento, acabando por ser desconsiderado na assistência.

Segundo Truppel et al (2009), sistematizar o cuidado implica em utilizar uma metodologia de trabalho embasada cientificamente, resultando na consolidação da profissão e visibilidade para as ações desempenhadas pelo enfermeiro, bem como oferece subsídios para o desenvolvimento do conhecimento técnico-científico. Estes sustentam e caracterizam a enfermagem enquanto disciplina e ciência, cujos conhecimentos são próprios e específicos.

Os enfermeiros de terapia intensiva destacaram, em seus depoimentos a importância das prescrições, das normatizações e da Sistematização da Assistência em Enfermagem (SAE). As informações configuram-se como um recurso estratégico que pode contribuir, significativamente, para a utilização efetiva dos recursos disponíveis (BARBOSA, DAL SASSO, 2011).

*Eu geralmente procurava fazer a SAE do meio pro final do plantão assim, um tempo que eu pudesse já ter avaliado o paciente, com calma, então, eu começava pela avaliação do paciente, lendo a avaliação anterior, lendo toda a prescrição, vendo o que tinha acontecido com ele, os sinais vitais e depois mais pro final do turno eu iria fazer a parte da prescrição mesmo porque daí você tem que estar com tudo mesmo, todos os dados na cabeça, tudo que mudou com o paciente, se tem que alterar alguma coisa, ou se é a primeira vez, o que ele precisa na prescrição de cuidados e depois a evolução mesmo que seria aquela evolução bem detalhada, que nem a que tem lá na*

*UTI, que ai tu descreve tudo que o paciente tem, os dados subjetivos e objetivos. (E2)*

A SAE da UCI é diferente das demais unidades do Hospital, pois possui elementos específicos da clínica cardiológica, buscando atender as condições de trabalho deste setor.

*Na UCI é meio diferente, é diferenciado com relação a todo o Hospital, porque a UCI trabalha com prescrição informatizada, evolução informatizada e até tá se abrindo um pouco mais com a SAE, mas nós já tínhamos antes da SAE, que ainda não conseguimos nos adaptar a SAE nova, porque o nosso sistema é fechado, evolução médica, evolução de enfermagem, prescrição, então ele é tipo um bloco único, mas tem a ideia de que a gente faça a SAE como todo o resto do hospital. Então o paciente chega e ele já tem o nome dele na parede, o SAME dele, e a data de nascimento já tá lá, pra ti pedir exames tu digita tudo on line ou tu imprime e já sai o cabeçalho pronto, o cabeçalho também sai na SAE, sai no diário, sai o nome e data de nascimento para não ter erro, não ter falha com relação a faltar dados. (E1)*

*O uso nosso aqui é diário, por mais que aqui na unidade a gente não faz a mesma do sistema do Hospital, mas é feito diariamente, todos os turnos. A prescrição [de enfermagem] a gente ainda não utiliza aqui, na unidade, mas mentalmente, a gente faz a prescrição toda, conforme a gente está com um paciente grave a gente tenta fazer a aspiração, tudo aquilo que é de prescrição da enfermagem, a gente ainda não tem, o nosso sistema é diferenciando. (E8)*

A SAE começou a ser implantada em 2004 no Hospital Universitário cenário da pesquisa, tendo vários avanços e retrocessos, demonstrando a complexidade do processo. Em alguns hospitais em que a SAE foi implantada há mais tempo, como o Hospital de Clínicas de Porto Alegre (RS) são mencionados, pelos enfermeiros entrevistados, os avanços alcançados neste local, associado ao reconhecimento profissional do enfermeiro perante a equipe multiprofissional.

Conforme Truppel et al. (2009), a implementação da SAE proporciona cuidados individualizados, assim como norteia o processo decisório do enfermeiro nas situações de gerenciamento da equipe de enfermagem. Em estudo realizado pelo autor supracitado, a SAE na percepção dos enfermeiros em terapia intensiva é vista como algo positivo, pois permite que seu trabalho ganhe visibilidade.

A metodologia empregada na sistematização da assistência pela enfermagem é um instrumento privativo do processo de trabalho do enfermeiro, a qual possibilita o desenvolvimento de ações que modificam o estado do processo de vida e de saúde/doença dos indivíduos. Portanto, a SAE permite que se alcance resultados pelos quais o enfermeiro é responsável (TRUPPEL et al, 2009).

*A [prescrição] de enfermagem engatinha, ainda nesse sentido, mas tem que se começar por algum lugar, a gente está muito atrasado com relação a outros hospitais, não aqui em Santa Maria, porque aqui em Santa Maria a gente ainda é o hospital de referência, em serviço e em ações, mas tipo Porto Alegre isso há 10 anos era banal [...], que eu trabalhei a 15 anos lá, a gente sabia que precisava do que está se tentando fazer agora. Pra eles não tem nem discussão algumas coisas, enquanto aqui a gente está tentando, como tudo é lento. (E1)*

*Eu penso que a SAE aqui ainda está engatinhando ainda, eu acho que não é feito realmente o processo como ele tem que ser feito, tipo a prescrição até a gente faz ali, mas nem sempre é colocado em prática o que tem ali, e tem algumas coisas assim que não tem no programa, algumas orientações que eu gostaria de dar que não tem no programa, que não tem como colocar, teria que no caso escrever mesmo a mão, acho que teria que ter mais isso aí. Eu acho que é uma maneira de dar mais visibilidade ao trabalho da enfermagem, de dar mais segurança para a enfermagem, eu acho que quando conseguir implantar assim a SAE 100%, eu acho que vai ter um grande crescimento para o enfermeiro e pra equipe que trabalha com ele. (E4)*

*A SAE eu acho que a gente tem que caminhar mais ainda, trazer mais a questão [...] a gente teve esse momento onde houve esse grande estudo e tal, hoje o Hospital instituiu em alguns setores, eu não tenho participado muito, mas eu acho que tem que ter uma continuidade, pra ter [...] um sentido, para que as pessoas não tenham essa coisa assim do ser feito por fazer, e sim porque a gente acha que ela é importante, e assim, procurar melhorar, eu acho que a gente tem que continuar tendo subsídios para melhorar, já que o pessoal está mais acostumando. (E5)*

*Eu acho que pro HUSM, pra gente que vem de outras realidades, e conhece a realidade que foi implantada, no caso o Hospital de Clínicas, principalmente comparando, eu acho que foi um grande avanço para nós [...] saiu daquela mesmice, da cópia, às vezes, de evolução, assim hoje eu sou responsável por fazer a evolução de tal paciente, eu vou ali, eu vou avaliar o meu paciente, vou para o computador para fazer a prescrição do que eu vi ali, então assim é a minha visão, até o colega pode discordar de uma, duas coisas, mas é respeitado o que eu vi do paciente, e isso é bem importante. (E8)*

Reforçando a ideia de burocracia, participantes mencionaram que o conteúdo da prescrição de enfermagem era realizado na prática antes da implantação da SAE, mas, em algumas circunstâncias não era registrado. Além disso, a SAE contempla apenas os procedimentos realizados, não abarcando todas as competências do enfermeiro no trabalho em terapia intensiva.

Por outro lado, alguns sujeitos também manifestaram que a SAE é realizada apenas devido às cobranças realizadas pelo Hospital, não havendo sentido em sua realização, sendo apenas mais uma porção burocrática do enfermeiro no trabalho hospitalar, pois esta ainda permanece distante da realidade.

*A SAE na realidade não é tão valorizada, como deveria, porque como ela fica fora assim, ela sai do padrão do técnico, a folha é separada, tu praticamente não vai atrás dela a não ser que dê algum problema, [...] na*

*verdade é pouco lida, a SAE é pouco lida, pouco valorizada e a prescrição da enfermagem deveria ser mais valorizada. (E1)*

*Na SAE não tem nada gerencial, só tem procedimentos, e tem imprevistos que acontecem também que não são contemplados na SAE, cada turno pode acontecer coisas diferentes com o paciente que foi só naquele turno ali, então só vai ficar o registro do que foi feito, mas não que a SAE vá contemplar. (E2)*

*Eu vejo ela [SAE] assim, a gente faz, é o processo de enfermagem, quando a gente tem tempo pra isso e, por exemplo, hoje eu vi uma colega minha da noite fez só uma cópia, se quer alterou, então a cópia dela era do dia 21, então a quantas noites vem sendo copiado, sem ser alterado, só por fazer, hoje é 25 né. Então isso me entristece bastante, vendo que as coisas realmente não são levadas a sério. (E3)*

*Tem vezes que a SAE, como é que eu vou te dizer, não tem a atenção que devia, porque a gente faz mais para cumprir uma obrigação, porque se tu for ver, a nossa anamnese e totalmente fora do contexto do paciente grave, é feita uma anamnese igual a de todos os setores, aonde o paciente é consciente, onde o paciente diz tudo, fala tudo, já tem uma história pregressa, então é uma coisa muito exaustiva, pra onde você aproveita três ou quatro itens só, na nossa situação, porque tudo você vai entrevistar o paciente, então tinha que ser modificado para cada setor, pra anamnese é completamente fora da real. (E6)*

*Eu acho que a SAE da maneira como ela é feita aqui, e eu acho que no resto do Hospital ela é feita assim também, ela não é assim muito produtiva, poderia ser melhor, eu não sei de que jeito, aproveitada, a gente faz meio que por obrigação, tu tens que fazer, porque vai contar lá no registro que tem tantas SAEs produzidas na UTI, tantas anamneses feitas por tal enfermeira, então é uma coisa meio que tu faz por que tem que fazer, até porque tu tem que mostrar serviço lá no registro lá do Sistema, porque elas puxam e tem lá, primeiro semestre foram feitos tantos processos. É os cuidados que a gente sempre fez, que já está no inconsciente de todo mundo, que faz parte da rotina, então é pouco assim [...] de repente assim eles poderiam, os técnicos pra seguir ali checar, coisa e tal, mas, eu acho meio vazio assim, não sei se é já porque é uma coisa que está implícita, que a gente sempre fez, e está só escrevendo agora, ou porque assim, eu acho que dessa maneira como é feita eu não vejo muito assim, até na evolução que a gente faz eu tenho a impressão que ninguém lê, o pessoal, porque os residentes chegam de manhã pegam as pastinhas, lá eles vão olhar na folha de controle o que os técnicos controlam e evoluem atrás, e nós, a gente faz a evolução do seu turno e daí segue evoluindo à mão no Sistema, naquela que já foi feita, de noite eu tenho as minhas, eu faço as três que eu tenho que fazer, e a impressão que eu tenho é que ninguém olha aquilo ali. (E7)*

Para os enfermeiros a evolução de enfermagem é importante na SAE, pois contempla as avaliações realizadas pelo enfermeiro no turno de trabalho e as principais intercorrências com os pacientes.

*Olha para ser bem sincera, na prática principalmente assim oh, a evolução eu acho que sim, porque a evolução é uma fonte de consulta assim que é muito boa, porque a gente sempre quando tem dúvida, por exemplo, eu ia direto na evolução do enfermeiro que todos procuravam, procuram lá colocar tudo direitinho, qualquer alteração que aconteceu, então é uma fonte de consulta bem útil. Agora quanto à prescrição eu sinceramente via*

*pouco uso assim, claro eu sempre procurava colocar ali todos os cuidados necessários, mas em relação aos técnicos assim eu acho que não é assim, muita coisa ali já é rotina, já é rotineiro e dificilmente tem alguma coisa que tá fora do que a gente sempre faz, na verdade é mais útil no sentido de registro, assim, registrar nossas atividades, porque na prática eu acho que aquilo ali já está na rotina da UTI, já faz parte e dificilmente, algumas coisas só que é diferente, porque um paciente é diferente do outro, mas são bem pontuais. (E2)*

*É importante o registro, é importante a gente sentar e registrar, porque o embasamento é pra mim, é pra ti que vai ler, pra gente poder ter esse saber registrado, porque é o que vai nos respaldar. [...] vamos ler o que está escrito, foi passado no plantão [...] então tudo aquilo que está registrado anterior, nos dias anteriores, é tão importante que tenha o registro, que tenha o que é importante registrado, é algo que aconteceu semana passada, mas é algo que vem sendo importante, então vamos continuar mantendo o registro (E3).*

A SAE se constitui em ferramenta do processo gerencial e do cuidado, possibilitando planejamento, execução e avaliação da assistência prestada, proporcionando um cuidado individualizado (ANDRADE, VIEIRA, 2005). Ela é composta por seis fases: histórico de enfermagem, diagnóstico de enfermagem, plano assistencial, prescrição de enfermagem, evolução e prognóstico.

Entretanto, a unidade não tem todas as fases do processo implementadas, apenas as fases de prescrição, diagnóstico e evolução. Desse modo, a SAE contempla em parte o que é realizado pelo enfermeiro.

*Dependendo da dúvida, tem coisas que sim, que estão escritas, mas tem coisas mais subjetivas, por exemplo, que você fala para família, talvez até tenha na teoria, mas as vezes a gente não tem acesso a tudo que existe, até na enfermagem a gente procura mais na teoria a fisiopatologia, a coisa fisiopatológica na teoria, de procedimentos e essa parte mais é... como lidar com os familiares, como lidar com os pacientes, em coisas mais subjetivas ainda ....., talvez eu nunca tenha procurado, também estudar isso, a gente se preocupa mais com as respostas imediatas, mas aquelas coisas mais subjetivas também dependem muito, porque cada familiar é de um jeito, cada pessoa é de um jeito e tu tem que saber como lidar e falar com cada um. (E2)*

*A parte de cuidados com o paciente, que essa a proposta da SAE, se não contempla tem como ser contemplada, tem como ser acrescentado. Tudo o que se faz não, porque iria tomar um tempo muito grande, o que é feito no caso das evoluções assim, é feita uma evolução geral durante o dia, a maior quantidade possível de informações sobre o paciente e depois nos outros turnos a gente coloca o que é mais significativo assim, algum exame que o paciente fez, alguma alteração clínica que ele teve, mais nesse sentido, mas tudo que é feito não consta. Acho que hoje ela não dá conta da realidade do nosso trabalho, ainda está engatinhando, ainda tem coisa que é basicamente fictícia, que tu faz e escreve, mas que não são feitas como tem que ser, eu acho que na hora, no momento que realmente funcionar como tem que ser, tudo que tu escrever for feito tudo, eu acho que vai atender a realidade sim. Isso ai vai se adaptando aos poucos, vai se trabalhando. (E4)*

*Tu está evoluindo ali tudo que é feito, mas eu acho que não é aproveitado, é um registro que é feito, que na verdade fica no ar se não está escrito, mas a gente sabe que faz, mas aí na prescrição médica não está, daí tem a prescrição de enfermagem, [...] de repente falta trabalhar mais com os técnicos essa parte. (E7)*

Nos depoimentos dos enfermeiros foi possível perceber que a prescrição de enfermagem acaba sendo utilizada poucas vezes pela equipe. De certa forma, esse achado converge com autores, ao apontarem que a equipe de enfermagem, ao invés de prestar atendimento ao paciente, baseada na assistência planejada pelo enfermeiro, ou seja, na prescrição de cuidados de enfermagem, parece fundamentar a realização deste trabalho com base e na dependência da prescrição médica, mas com relativo grau de independência em relação à coordenação e supervisão do próprio enfermeiro (PIVOTTO, LUNARDI FILHO, LUNARDI, 2004).

*Que daí veem aquela prescrição sabe, não cuidam, checam só no final do turno, nem viram que tem algumas coisas específicas sobre o paciente. (E1)*

*Então se tem esse problema com a prescrição médica, com a de enfermagem mais ainda, porque na realidade não tem esse hábito de ler o que está escrito e vai lá e checa, quando checa, então o ideal seria que as pessoas quando chegassem lessem a prescrição médica como a de enfermagem, e ler todos os itens, não ler só, priorizar a medicação, como na médica acontece de priorizar a medicação, mas os cuidados, alguma coisa assim, alguma observação maior, acabam passando despercebido. (E5)*

*Muito pouco, eu vejo eles checarem a prescrição de enfermagem por compromisso. (E6)*

*Eu acho que os técnicos eles não se ligam naquela prescrição, porque são coisas que é da rotina, que sempre foi feito feitas, tipo tu prescrever ali mudança de decúbito de 3 em 3 horas, é uma coisa que sempre a gente faz, então são coisas que eles nem checam a prescrição de enfermagem, uns poucos checam sabe, então é uma coisa que tu faz meio que por fazer. (E7)*

A sensibilização de toda a equipe sobre a importância dessa metodologia deve fazer parte do plano de ação da chefia de enfermagem, como pré-requisito para sua efetiva implantação. Algumas autoras atribuem a falta de interesse dos técnicos de enfermagem em implementar o processo à falta de orientação quanto a sua importância, ou mesmo, ao fato de não estarem envolvidos na sua elaboração (HERMIDA, ARAÚJO, 2006).

O grande entrave que nossa profissão enfrenta é o fato de que a maior parte do que é dito e feito pela enfermagem fica fora de qualquer documentação escrita e, dessa forma, no esquecimento, pois a informação que não for registrada, é

informação que, seguramente, será perdida, portanto, não será contabilizada e mais dificilmente ainda será reconhecida. Este aspecto demonstra a negligência dos profissionais da enfermagem para com a sua própria prática e pode ser constatado pela insuficiente documentação das experiências ocorridas, no decorrer de sua jornada de trabalho (PIVOTTO, LUNARDI FILHO, LUNARDI, 2004).

Os sujeitos pesquisados atribuem à prescrição médica uma maior importância no trabalho em terapia intensiva baseados na questão histórica, na importância e na contemplação da realidade das Unidades.

*Então assim a coisa é histórica, da prescrição médica ser assim a prescrição padrão, de maior valor, de maior importância. (E1)*

*Geralmente a gente tenta seguir 100% [as prescrições médicas], e assim no caso como a gente checa o serviço do técnico, o que não foi feito porque que não foi feito, eu acho isso que a gente assim [...] eu sou bem rigorosa. Sim, ela atende, mas no caso assim, às 11 da manhã, se eles viram os exames, e alguma coisa eles tem pra modificar, eles vão ali e modificam, então assim, na verdade ela é revista nos três turnos, porque a gente está vendo o paciente naquele momento, então cada um que vai avaliar, vai ver uma necessidade, ela não é modificada muitas vezes, mas se for preciso, eles modificam. (E8)*

Os enfermeiros argumentam que um dos aspectos que contribui para a pouca adesão da equipe está relacionado à pequena quantidade de capacitações realizadas para a adoção das normatizações.

*Olha eu acho que para as capacitações tinha que vir gente de fora, por exemplo, vamos passar os POPs, eu acho que não é o enfermeiro daqui que tem que passar, acho que tinha que ser o enfermeiro da educação continuada, cara diferente, porque aqui eles olham pra gente e a gente tá falando, vão passar os POPs, [...] nós temos que fazer, porque é uma pessoas diferente. Por mais que a gente até tem dúvida, a gente que é enfermeiro, quando a gente foi se capacitar, ninguém passou os POPs pros enfermeiros, só disseram capacita, tá vendo esse livrinho, virem-se com os técnicos, então é assim. (E3)*

A padronização e adequação dos procedimentos nem sempre atende a realidade das unidades, causando mudanças na execução de sua prática. Algumas mudanças que as normatizações trazem são para preservar a saúde do trabalhador, mas nem sempre são adotadas.

*Não pode mudar o paciente desse jeito tal, daí o cara insiste, vai mudar daquele jeito porque é mais fácil, mas aí você diz para ir lá ver no POP porque que tem que ser de outra forma, que vai te prezar, digamos, a coluna, porque a pessoa faz de uma maneira que não está correto, daí te dá uma mão que é uma tática que é científica, que a gente acredita que foi pesquisado, que te dá um apoio, que é mais científico. (E6)*



*Coisas assim que eu acho meio errado, tipo esses dias nós estávamos vendo que os curativos de cateter central, daí cortar primeiro, está descrito lá que não se deve cortar a gaze para não fazer fiapinho, nem nada e daí no vídeo está cortada a gaze, umas coisas meio desconstruída, que talvez deveria ter sido melhor avaliada antes de ser passado, mas acho que na maioria dos casos se tenta assim direitinho. (E7)*

*A gente escrevendo, como tem o outro lado do escrever e fazer, na maioria das vezes, a gente uma coisa ou outra da escrita modificada do que a gente faz na prática, aqui já teve muitos que a gente modificou e já entrou em debate com o grupo de POPs por causa disso, a gente botou na prática realmente, porque não é fazer uma vez e botar no papel, é o diário, assim no caso da UTI, o uso do chiripá, muitas unidade não usam, tem vários [...] mas a gente conseguiu com que fosse um POP ímpar da unidade de intensivo, porque fica mais fácil para várias coisas de movimentação do paciente, então coisa que eles pediram que pra UTI modifica-se, e eu acho que a gente tem que na medida, porque se não é uma lei, é uma coisa pra melhorar o serviço, se o serviço está sendo melhorado com uma modificação eu acho não tem porque a gente não modificar uma ou duas coisas, mas eu gosto bastante de trabalhar com essa segurança. (E8)*

Outro aspecto levantado pelos entrevistados tem relação com a atuação nos casos de intercorrência, quando as normas e prescrições nem sempre são seguidas. Na percepção dos enfermeiros, nas irregularidades torna-se difícil seguir as normas, quanto mais prever os acontecimentos que estão por vir, sendo um momento propício para o “uso de si” na superação da situação.

Mesmo havendo protocolos para o caso de irregularidades, como no caso citado de uma parada cardíaca, existe o esforço de aproximar as condutas adotadas ao que consta nas normatizações, apesar de não ser possível prever, muitas vezes, os momentos em que ocorrerá a instabilidade de um paciente. Contudo, os sujeitos da pesquisa pontuam que, em casos que o quadro do paciente comporta-se conforme o previsto é possível prever os eventos, ou seja, quando o estado de saúde do paciente comporta-se de acordo com os resultados esperados para o tratamento proposto ou intervenções realizadas.

*Eu acho que nos POPs tem a rotina, mais assim sabe daí, claro na hora da correria acaba que cada um faz de um jeito, tem a gente até fez aquele protocolo de parada, mas daí é diferente, tem um protocolo, que todo mundo segue mais ou menos, na corrida eu acho que sempre escapa alguma coisa. (E7)*

Por outro lado, Silva e Brito (2011) argumentam que os instrumentos normatizadores disponíveis na UTI auxiliam na previsão de determinadas situações e na adequação do suporte necessário para a prestação de uma assistência de qualidade aos pacientes, inclusive os recursos humanos. Essa realidade parece ser a evidenciada pelos entrevistados.

*A maioria dos casos tu consegue prever, aqui na UTI tu consegue prever sim, uns 90% dos casos consegue prever [...] por tu estar monitorando 24hs, então tu consegue acompanhar a deterioração do paciente aos poucos, tu consegue sabe quando vai dar algum problema, sabe quando está piorando, quando está melhorando, questão de exames, de cirurgias, mais ou menos tu já sabe, dependendo do tipo de cirurgia como é que vai vir o paciente, quando tu vai receber um paciente tu já sabe o estado do paciente, mais ou menos o estado que o paciente vai chegar aqui, já deixar mais ou menos as medicações que ele vai usar, vai deixar a aparelhagem que ele vai usar, mais ou menos nesse sentido tu prevê bem, dificilmente tem alguma coisa que tu é pego de surpresa, acontece, mas é difícil! As coisas vão acontecendo em passos aqui mais ou menos, um passo depois o outro, então tu sabe o que vai acontecer. (E4)*

*Acho a gente tem mais segurança, porque tu tens aquela experiência anterior, ah eu já vi paciente assim, e aconteceu tal coisa, então assim eu acho que te deixa mais segura, não que tu saiba tudo, porque saber tudo tu nunca vai saber, mais tu tem mais segurança, sabe não tem mais aquele [...] e tu aprende a conhecer as pessoas, que já estão a um tempo contigo, que tu pode confiar, que tu tem que ficar mais de olho, mas o pessoal aqui é muito bom, muito tranquilo, os técnicos tu pode confiar, e eu acho que isso é muito bom importante, tu ter uma equipe que tu pode confiar, trabalhar assim apavorada, ali loca de medo que dê alguma coisa errada é horrível. (E7)*

Para Schwartz e Durrive (2010) normas antecedentes buscam circunscrever tudo aquilo que tem o papel de se antecipar e pré-definir a atividade, onde três dimensões se destacam: a dimensão da heterodeterminação, com as prescrições, regras, regulamentos e tecnologias disponíveis para a realização da atividade; a dimensão histórica, que diz respeito a aquisições da experiência acumulada de um ofício, criando um patrimônio conceitual, científico e cultural dos coletivos de trabalho que formam valores e buscam guiar a atividade ou até mesmo estrangê-la; a dimensão dos valores (dimensionáveis e não dimensionáveis), que retratam um campo de lutas, em uma conjuntura social específica, que podem espelhar a preocupação tanto com a afirmação da vida (saúde, educação, trabalho, segurança) como com interesses do tipo mercantil.

As normas proporcionam maior segurança para o enfermeiro desempenhar seus afazeres, sobretudo quando associadas ao uso de monitoração contínua. Em contraponto, foi verbalizado, pelos sujeitos do estudo, que as normas não conseguem abarcar todos os afazeres do enfermeiro em seu trabalho, havendo algumas condutas baseadas nas experiências anteriores ao invés do prescrito.

*Não sei se tem como englobar tudo que a gente acaba fazendo. Com certeza devem ter coisas que a SAE não engloba, acho que as vezes até a gente faz coisas que não, ou talvez, não sei se são ou não são do nosso trabalho, mas a gente acaba fazendo. (E2)*

Somando-se a dificuldade de constar nas normas todas as atividades desempenhadas pelos enfermeiros, são apontadas pelos entrevistados a deficiências nos registros realizados pelos trabalhadores no setor de terapia intensiva adulta, como, por exemplo, cópias da prescrição médica e de enfermagem, doses incorretas de medicamentos, descrição de pacientes com uso de dispositivos que foram retirados há dias, entre outros. Assim, as normas precedentes não podem ser cumpridas conforme os registros, pois estes não atendem a realidade do trabalho desenvolvido, tendo de ser revisado e retificado, quando for atribuição do enfermeiro.

*As prescrições médicas assim são muitas cópias, então, é bem sério porque assim tu tem que estar vendo se aquilo é pra manter ou se aquilo foi só colocado ali porque já estava e foi copiado, as vezes não está condizendo com a realidade, então acho que tem que melhorar bastante, mas a gente vê também que tem certas pessoas que não leem, as vezes está ali na prescrição e a pessoa não viu, muitas coisas passam, porque não tem aquele hábito de cada turno aquela pessoa que está assumindo, que vai ficar com aquele paciente de ler e ver tudo que está prescrito ali e de tudo que precisa. (E5)*

*Tem muito residente, então às vezes os residentes chegam bem cru [...] tem prescrito até doses erradas das coisas, porque a gente sabe acostumada, ó fulaninho eu acho que não está certo, dá uma revisada, tem que ter muita atenção nesse ponto porque assim e eles prescrevem coisas meio furadas, meio perdidas. (E7)*

No entanto, as diferenças entre o que é escrito e o que é feito são mantidas, por mais que as normas sejam descritas minuciosamente e baseadas nas condutas dos profissionais do setor. Existem lacunas entre o escrever e o fazer, denominadas de vazios das normas por Schwartz e Durrive (2010), referindo-se aquilo que não está escrito, que não foi bem previsto ou mesmo não pode ser previsto. Se a vida é atividade de oposição à inércia e à indiferença, não se restringindo à mera adaptação, e se o meio é sempre infiel (CANGUILHEM, 2006), Schwartz acredita que o ser humano recria seu meio de trabalho e afirma sua capacidade normativa, produzindo novas normas, em um movimento por ele denominado de renormatização.

*Por ela ser uma unidade única, ela exige que tu saiba tudo, tudo que tu tem de um conhecimento amplo dá muita clínica, então teoricamente tu tem que saber a diferença [...], como agir, o que fazer, tem que tomar as primeiras atitudes antes mesmo do médico chegar, porque na realidade, como a clínica é bem, é uma clínica única, as pessoas na realidade, elas são obrigadas a ter um maior conhecimento naquela área, isso na realidade para quem entra e inicia o trabalho ali é meio complicado. (E1)*

*Tem pessoas assim que tem com a prescrição em si, com trabalho que realiza, com a maneira que faz os seus registros, de uma maneira bem boa, acho que tu pega um registro assim que tu consegue ver o que aconteceu, mas muitas vezes assim, a gente não consegue ter uma informação, olha o prontuário assim, não precisa ser de dias, mas daquele dia tu não consegue ter assim uma noção ou saber o que aconteceu, então, as vezes não é suficiente. (E5)*

Os saberes científicos e normatizados são indispensáveis no ambiente hospitalar, sobretudo em um local que presta assistência a pacientes críticos e possui uma demanda bastante considerável de afazeres. Mas, os saberes adquiridos pela experiência proporcionam autonomia ao trabalhador, contudo, ainda permanecem pouco socializados, conservando-se na esfera individual em detrimento do coletivo.

*Tem que saber assim sem procurar em manual diluição de drogas, porque às vezes não tá estipulado isso, e tu tem ser assim a referência da unidade, como a pessoa que sabe fazer as coisas e que vai ser o porto seguro daquele técnico que está ali trabalhando, porque ele tá fazendo as coisas dele, mas ele pede fulano como eu faço isso, e tu diz assim, e isso, assim[...] Então tu tem que ser a referência, e as vezes a gente não é. Porque a gente não sabe, e não temos obrigação de saber tudo, mas o mínimo necessário pra ti trabalhar numa Unidade assim, tu tem que saber e às vezes a gente não sabe. (E1)*

*Eu me baseio nos conhecimentos que eu tenho adquiridos até então. Adquirido do dia-a-dia, [...] adquirido da especialização que eu fiz, adquirido da graduação. Em grande parte a minha formação contempla, às vezes tem algum caso novo, alguma coisa que nunca foi vista que não, mas 90%, 95% contempla. (E4)*

*A gente vê ali também nas prescrições, como que estão fazendo, como é que está prescrito. (E7)*

*Tu segue realmente aquilo que tu estudaste, tu vai fazer uma evolução céfalo-caudal, tu vai fazer um diagnóstico, tu vai fazer uma prescrição em cima daquele paciente que tu tem no momento. (E8)*

Em suas ações o enfermeiro busca basear-se nos conhecimentos acumulados ao longo do período de trabalho, nos registros realizados e nas normatizações. O trabalho prescrito inclui dois componentes básicos, as condições determinadas de uma situação de trabalho, isto é, as características do dispositivo técnico, o ambiente físico, a matéria-prima utilizada, as condições socioeconômicas, entre outros; e as prescrições, normas, ordens, procedimentos, resultados a serem obtidos (TELES, ALVAREZ, 2004).

Conforme Dejourns (2004), os saberes produzidos e investidos pelos trabalhadores nas situações concretas de trabalho mobilizam uma inteligência da prática, na qual necessitam de diferentes formas de julgamento e avaliação, gerando

o que o autor denomina por sabedoria da prática. Ao realizar a tarefa, o trabalhador encontra-se diante de diversas fontes de variabilidade, a do sistema técnico e organizacional, a do sujeito, a dos outros trabalhadores e do coletivo do trabalho.

### 3.3 Saberes coletivos e individuais nas dramáticas do “uso de si”

Toda a atividade de trabalho é sempre mais ou menos uma “dramática do uso de si”, tomada entre essas normas antecedentes e a necessidade de se dar à si mesmo normas, aí onde as primeiras estão inacabadas. Schwartz (2000, p.13) define da seguinte forma a dramática do “uso de si”:

[...] quando se diz que trabalho é uso de si, isto quer então dizer que ele é o lugar de um problema, de uma tensão problemática, de um espaço de possíveis sempre a se negociar: há não execução, mas uso, e isto supõe um espectro contínuo de modalidades. É o indivíduo no seu ser que é convocado, são, mesmo no inaparente, recursos e capacidades infinitamente mais vastos que os que são explicitados, que a tarefa cotidiana requer, mesmo que este apelo possa ser globalmente esterilizante em relação às virtualidades individuais.

Segundo os depoimentos dos participantes do estudo, em algumas situações, os profissionais de enfermagem precisam adaptar os meios para a realização dos procedimentos nas unidades de terapia intensiva, fazendo “uso de si”. Nem sempre os materiais disponíveis possibilitam a execução das tarefas de acordo com os passos descritos nos procedimentos padrões na literatura especializada, mas estas auxiliam na melhor escolha.

*A forma de fazer curativo, assim, tipo não tem pacote de curativo, não deixa o curativo pro outro turno porque não tinha um curativo, vai ali e faz o curativo de uma outra forma, desde que não atrapalhe na questão de assepsia pode fazer com o que tu quiser, pode fazer com uma luva ginecológica e uma gaze, desde que tu faça bem feito, não precisa ter a pinça para fazer o procedimento. (E1)*

*Às vezes acontece alguma coisa, de faltar algum material e de ter que improvisar na hora ali. (E4)*

*A gente procura se adaptar, eu acho que tem muita coisa que assim a gente está muito pra trás, eu acho que a gente teria que ter evoluído mais, então assim é muito demorado as coisas, então a gente está fazendo um trabalho como a prescrição mesmo, o aprazamento em si, se tivesse uma coisa mais assim [...] informatizada, nos teríamos mais, nos envolveríamos menos com isso, isso seria uma coisa mais só de conferência, e não em si do aprazamento, daquela coisa toda ali. (E5)*

*A enfermagem usa a criatividade [risos], adaptações, adaptação de qualquer tipo, dependendo o problema à gente se adapta, se adapta ao meio. [...] A maioria das vezes não [seguir conhecimentos científicos], a gente se supera, muitas vezes, pra poder dar conta, e às vezes não consegue. (E8)*

Na enfermagem existe o predomínio de profissionais do sexo feminino, por ser historicamente baseada em atividades desempenhadas por mulheres, fato confirmado pelos sujeitos entrevistados em que houve o predomínio de enfermeiras no setor de unidade de terapia intensiva adulto. Neste sentido, Brito (2005) alerta para a configuração de trabalho prescrito relacionado às questões de gênero, em estudo realizado pela autora foi verificada a existência de uma prescrição naturalizada do trabalho, baseada na ideologia das características e qualidades naturais femininas.

No trabalho prescrito, existe um nível que se naturaliza e se materializa em configurações específicas relacionadas aos espaços, aos equipamentos e as exigências que devem ser designados aos homens e mulheres, representando uma demarcação de papéis. Por outro lado, há a prescrição que não se restringe aos objetos e normas, tendo um aspecto imaterial presente nos mitos construídos sobre a natureza feminina, quanto à docilidade, adaptações a qualquer situação, realização de atividades repetitivas e em cadência acelerada sem dificuldades, habilidade e paciência para a realização de trabalhos minuciosos, com os quais as mulheres são induzidas a se identificarem para garantir sua inserção no mercado de trabalho (BRITO, 2005).

Ao partir-se da premissa de que o trabalho feminino é simples, minimiza-se os esforços para a realização do trabalho real e para a adaptação a esse tipo de representação. As normas e rotinas do serviço de terapia intensiva passam a ter poucas perspectivas de mudanças, sendo, muitas vezes, desconsiderados em momentos de intercorrências, exigindo que o enfermeiro tenha uma percepção aguçada para antever os acontecimentos (BRITO, 2005).

Um dos principais benefícios que a experiência concede é conseguir prever alguns episódios, identificando que o quadro do paciente encontra-se instável e quais as complicações possíveis de acontecer.

*Tem que se conviver com isso, tem que se conviver com o imprevisto, a gente transforma aquilo sempre numa outra coisa e aquilo tem que passar por ti, tem que passar pelo imprevisto e fazer com que aquilo funcione. Na realidade não importa por qual caminho que tu chegue, desde que tu*

*chegue no teu objetivo no final, então isso é no dia-a-dia pra gente pra qualquer coisa, não pra enfermagem e não só na tua atividade diária, mas é pra tua vida isso, imprevistos sempre acontecem, [...] enfermagem é um pouco mecânico, um pouco eletrônica, um pouco é artista, ela tem eu acho uma eficiência, geralmente a enfermeira se tu for ver o enfermeiro é meio padrão aquilo de gostar de artes, de ter dom de habilidade manuais, é muito parecido o padrão de enfermagem, [...] gostar daquela coisa do imprevisto, do ter que fazer diferente mesmo com aquilo que tu tens com as mãos. Quem está há anos ali dentro enxerga assim antes de acontecer já sabe o que vai dar, aquela coisa assim de já antever e os profissionais, antes de uma coisa que nem aconteceu. (E1)*

*Depende muito assim, quando compete a alguma coisa da enfermagem eu procurava mais ou menos resolver junto com a equipe, intercorrências aí tem diversos tipos, se tu descartou todas as opções aí tu procura o auxílio de um outro profissional, enquanto isso a gente procura resolver primeiro do nosso jeito, se certificar de tudo pra depois comunicar o médico, se for necessário alguma medicação, daí sim tem que ver direto com eles, não tem muito o que a gente tentar fazer. (E2)*

*Depende da intercorrência, uma parada, por exemplo, eu tento manter a calma, se o médico está ali, o médico vai entrar na liderança, ele que assume, se não no momento eu assumo a situação, lógico chamo o fulano, chama o médico, fulana traz o carrinho, fulano você aí vamos baixar a cabeceira. Então assim tentar organizar a coisa, pra que não vire um tumulto, não é ficar dando ordem para alguém chamar o médico, não é alguém, é tu chama o médico, fulana [...] traz o carrinho, para que cada um faça exatamente o que tem que ser feito, organizar o processo até que chegue o médico, ele que vai liderar o processo. (E3)*

*Mesmos na situação que exige, emergência assim, uma coisa assim, procuro manter a calma e procuro manter a organização, nunca fazer as coisas de qualquer jeito, sempre manter [...] tentar seguir passos, um depois o outro, se não der um passo, parar e ver, para depois seguir outro passo, não atropelar as coisas. (E4)*

*Depende da tua experiência, do teu conhecimento, [...] aquele paciente está evoluindo para uma piora, ou que ele vai precisar de um cuidado, ou vai precisar de alguma conduta médica, então acredito que seja isso, eu me baseio no meu conhecimento e na minha experiência, e de acordo também com o que tu recebe de orientação, qual é o prognóstico do paciente, qual é o plano para aquele paciente, as vezes são só medidas de conforto, quando realmente tu sabe que vai parar, que está prestes a ter algum evento tu já sabe. (E5)*

*Nas intercorrências, a tomada de decisão é muito rápida, não dá pra pensar muito, tem momentos assim, que ou você faz, ou você não pode trabalhar em UTI, porque tem que ser tomadas decisões rápidas, e interfere muito na vida da gente assim, em casa eu chego e se as decisões não são tomadas de maneira rápida, eu já me irrita, porque aqui se numa parada tu não tomar as medidas naquele momento, não tem porque tomar depois, então isso sim interfere na tua vida. (E6)*

A observação do trabalho do enfermeiro intensivista evidencia o contato permanente com situações e acontecimentos diversificados, imprevistos na sua prática laboral. Isso é confirmado por Viana (2011) quando menciona que, nos momentos de imprevistos, o enfermeiro faz uso de suas capacidades cognitivas.

A habilidade cognitiva do profissional de enfermagem baseia-se na capacidade de solucionar problemas, de identificar lacunas no próprio conhecimento e de utilizar seus conhecimentos e a autonomia na construção ativa de novos saberes. Enquanto a habilidade técnica refere-se às competências profissionais desenvolvidas, como a realização de manobras, procedimentos e utilização de novos aparelhos e materiais (VIANA, 2011).

Além disso, Viana (2011) aponta a habilidade integrativa, pela qual ocorre o julgamento científico, clínico e humanístico, inter-relacionando os conhecimentos científicos básicos e os inerentes ao trabalho. A habilidade contextual representa a capacidade de o enfermeiro atuar em diferentes cenários de trabalho e administrar o tempo.

Com a intenção de atender as demandas do trabalho real, os sujeitos do estudo apontam a complementaridade entre o conhecimento científico e a experiência. De acordo com os pressupostos da ergologia, reitera-se a necessidade de estabelecer o diálogo necessário entre saberes de diferentes disciplinas e os saberes advindos da experiência quando se trata do trabalho (FIGUEIREDO, ATHAYDE, 2004).

As observações das cenas laborais realizadas na investigação permitiram a visualização de execuções de tarefas caracterizadas pela comunicação entre os trabalhadores, recursos de informação, ações e deslocamentos efetuados, e processos cognitivos mobilizados, como a utilização da memória, tomadas de decisão, entre outros. Bem como, as estratégias utilizadas na regulação da atividade, nas eventuais renormatizações e na gestão das unidades, balizadas pela experiência dos enfermeiros na execução de suas tarefas na enfermagem e em terapia intensiva.

Além disso, os registros no diário de campo permitiram confirmar os fatores facilitadores e as dificuldades do “uso de si”, apresentados também nos relatos dos entrevistados. Entre os fatores facilitadores pode-se destacar o conhecimento sobre o Hospital Universitário e outros serviços de saúde, somado ao tipo de liderança adotada, a autonomia no trabalho e a experiência, o que potencializa o “uso de si” pelo enfermeiro intensivista, permitindo que este execute suas atividades conforme seus julgamentos, baseando-se em tomadas de decisão geralmente assertivas e com consequências positivas.



Ao conhecer o fluxo do hospital, muitas vezes, em decorrência de ter trabalhado em outros setores, há uma potencialização do gerenciamento realizado pelo enfermeiro, beneficiando a tomada de decisões, pois o trabalhador sabe como deve proceder e a quem recorrer (SOUZA, LISBOA, 2006). A experiência de ter trabalhado em outras instituições hospitalares também contribui para a realização do trabalho em terapia intensiva.

*Que é o legal do enfermeiro ter uma experiência, ter trabalhado em outro setor, tu ter uma experiência fora daqui, tipo trabalhou no serviço público, ou conhece a 4ª Coordenadoria, ou conhece os colegas do PA, como é a realidade do PA. Assim aqui na unidade é um Hospital que mexe muito com os funcionários, mesmo tu se dando bem no setor, assim tem alguns casos de não se adequar. [...] Que é o legal do enfermeiro ter uma experiência, ter trabalhado em outro setor, tu ter uma experiência fora daqui. (E1)*

*Pra gente ter outras experiências, e realmente está sendo bom, conhecer melhor o fluxo do Hospital, conhecer melhor o funcionamento. (E2)*

*Quando eu entrei como concursada, [...] eu acabei gostando da UTI, o pessoal acabou gostando de mim, e daí na hora de escolher. [...] aqui era uma unidade nova, eu trabalhava na UTI, já que eu estou entrando em um hospital novo, vida nova, uma unidade nova, foi assim que eu vim pra cá. (E3)*

*No emprego anterior que eu tive eu também já tinha trabalhado em UTI, é uma coisa que sempre me chamou a atenção e que eu sempre gostei, então eu solicitei e vim pra cá. Também já tinha feito um estágio aqui na UTI, antes de ser concursada, então, alguma coisinha eu já tinha de experiência. (E5)*

*Acho a gente tem mais segurança, porque tu tens aquela experiência anterior, ah eu já vi paciente assim, e aconteceu tal coisa, então assim eu acho que te deixa mais segura, não que tu saiba tudo, porque saber tudo tu nunca vai saber, mais tu tem mais segurança, sabe não tem mais aquele [...] e tu aprende a conhecer as pessoas, que já estão a um tempo contigo, que tu pode confiar, que tu tem que ficar mais de olho, mas o pessoal aqui é muito bom, muito tranquilo, os técnicos tu pode confiar, e eu acho que isso é muito bom importante, tu ter uma equipe que tu pode confiar. (E7)*

*Como eu trabalhei muito tempo em uma área só e me bitolei muito aquele tipo de assunto, quando a gente tem a oportunidade de aprender algo diferente, isso motiva [...] Foi muito gratificante, quando eu ainda estava nos dois empregos eu tive uma modificação na minha atenção no outro serviço que eu tinha, a visão melhorou muito, a atenção melhorou muito e isso é muito gratificante. (E8)*

A experiência profissional em UTI permite aos enfermeiros desenvolver habilidades de trabalhar de forma efetiva na estabilização dos pacientes, bem como conhecer os recursos disponíveis para a definição da melhor conduta a ser adotada.

*Eu me baseio muito na experiência, no que deu certo, no que deu errado comigo, pra orientar o técnico. E me baseio também muito na questão dos treinamentos, de orientações que tu teve ao longo dos anos. Se precisar de*

*acesso central, a gente prepara rapidinho e vamos passar um acesso central, não tem estresse para fazer as coisas, porque a gente sabe o que está fazendo, é diferente, porque tu já viveu isso numa outra oportunidade, que tu teve a dificuldade, mas depois que tu fez uma, duas ou três vezes aquilo já é intrínseco teu e tu leva isso numa boa. (E1)*

*Eu me baseio muito na experiência, porque eu tinha já uma experiência em UTI, isso me ajudou muito, porque eu já tinha sido bolsista lá por uma no, eu já conhecia a rotina da Unidade, já tinha uma noção que naquela época eu entendi que a gente tem que avaliar o paciente, avaliar isso, isso e aquilo, e também claro quando tinha uma dúvida maior eu ia pros livros, procurar nos livros, e na minha própria especialização que me deu um pouco de embasamento e eu também por ser nova eu observava muito os meus colegas, eu procurava observar todos os outros enfermeiros, e vê quando eu trabalhava com eles como eles resolviam as coisas e eu tentei juntar um pouquinho de cada um daquilo que eu via assim, [...] e acabei criando o meu jeito de trabalhar, baseado no meu conhecimento e na experiência dos outros, eu via isso dá certo, é melhor fazer assim. (E2)*

*Antes eu me incomodava mais, porque eu queria resolver pelo paciente, hoje eu resolvo pelo paciente, mas de uma outra forma que não vá gerar sofrimento em mim, então não estou passando desta fronteira do que é o meu, meu limite de atuação e do que é o limite de ação do outro profissional. Eu compreendo que o nosso trabalho é um trabalho de equipe apesar de que alguns médicos não compreendam desta forma, nós somos especialistas, nós enfermeiros, especialistas no cuidado, então não existe, se toda a enfermagem sair de um hospital ou de um posto de saúde, é impossível do médico trabalhar, a mesma coisa, se os médicos desaparecerem nós também não conseguiremos trabalhar de modo adequado, mas continuaremos trabalhando, mas eles não trabalham sem nós. Então eu acho assim que deve existir respeito entre os limites de atuação das duas profissões, do técnico e do auxiliar também. (E3)*

*Talvez eu tenha mais facilidade de lidar em uma UTI, talvez pelo tempo de serviço, [...] do que se eu fosse trabalhar com o paciente consciente, com criança e não conseguiria trabalhar da mesma forma que eu trabalho com um adulto. (E6)*

O profissional de enfermagem em terapia intensiva reconhece em seu trabalho a importância da experiência e das situações que vivenciou para embasar o que será realizado no presente. A identificação das possíveis consequências refletidas de cada ato contribui para o “uso de si” no trabalho do enfermeiro.

O principal fator contribuinte para dificuldade de o enfermeiro fazer “uso de si” em seu trabalho é a falta de experiência, conjuntamente com as relações entre os trabalhadores. Neste sentido, a falta de experiência pode abarcar diversas falhas no gerenciamento como, por exemplo: o desconhecimento do funcionamento do serviço e de outros setores, a dificuldade em liderar a equipe de enfermagem, a falta de resolução de problemas e a má administração da unidade de terapia intensiva, causados pela insegurança do enfermeiro.

*Algumas coisas às vezes eu tinha dúvida por causa da falta de experiência, porque é uma coisa que a gente vai adquirindo com o tempo, porque não tem como a gente aprender tudo e nem saber tudo, então tem situações que as vezes a gente fica meio perdido, agora o que eu faço, e agora qual a melhor conduta, então nesses casos ou a gente procura a ajuda de um colega, de um outro enfermeiro, ou do médico, ou de outros profissionais como o fisioterapeuta que também está ali, e que pode ajudar, ou dos próprios técnicos, ou vai na internet e procura rápido alguma coisa. É algo que depende do tempo também, que está sendo construído, sabe que é um processo, tem situações que a gente não viveu, não passou e as vezes nem sempre a gente lembra da teoria, as vezes na hora, naquele momento ai é que a gente aproveita para refletir e pra buscar de novo a teoria para [...] e é exatamente ai que a gente aprende, agente consegue assim visualizar alguma coisa teórica na prática, e que a gente cresce. (E2)*

O trabalho dos profissionais de saúde deve estar fundamentado na capacidade de tomar decisões, possuindo o auxílio do que foi experienciado, visando o uso apropriado, eficácia e custo-efetividade, da força de trabalho, de medicamentos, de equipamentos, de procedimentos e de práticas. Para este fim, eles devem possuir competências e habilidades para avaliar, sistematizar e decidir as condutas mais adequadas, baseadas em evidências científicas e na experiência (PERES, CIAMPONE, 2006).

O embasamento para a tomada de decisão se dá pela experiência, pela avaliação do que está ocorrendo, por fim, baseada na avaliação das consequências ocorridas em outras tomadas de decisão que tiveram desfechos positivos ou negativos. A avaliação dos pacientes também ocorre fundamentada nas vivências no setor de trabalho, nas alterações apresentadas pelos pacientes, na incidência das patologias, no perfil dos sujeitos assistidos, entre outros.

Para Schwartz (2004) a atividade de gerência supõe a realização de escolhas, arbitragens, uma hierarquização de atos e de objetivos, portanto, de valores, em nomes dos quais essas decisões se elaboram. A gestão supõe escolhas baseadas em valores a partir dos quais as decisões são tomadas, dessa forma, o trabalhador faz a gestão de incidentes, de interfaces, de orçamento e de tempo, e das relações internas da equipe. O profissional de enfermagem se defronta com a questão de como fazer o “uso de si” para gerir essa multiplicidade de variáveis.

Entre os valores envolvidos no processo decisório estão os mercantis, próprios do processo de produção capitalista, que atravessam todos os setores, mesmo as atividades de serviço, com o imperativo da economia dos meios e, por vezes, da possibilidade de lucros. Até mesmo os hospitais universitários devem

preocupar-se em reduzir custos e desenvolver estratégias de faturamento que possibilitem manter sua estrutura, contemplando valores oriundos do capitalismo e da força de trabalho (MUNIZ, VIDAL, VIEIRA, 2004).

Esse campo de valores referentes aos trabalhadores oferece dificuldades para ser controlado, mas sua avaliação, por meio de indicadores quantitativos, é menos problemática do que a de outro campo de valores, como os valores de bem comum ou valores sem dimensão, sendo o caso da saúde e da educação. Esses valores flutuam na vida social e corporificam-se nos protagonistas das atividades ao longo de caminhos que se cruzam, mas são diferentes.

Para Schwartz (2002) é preciso dimensionar, definir os critérios e os indicadores que permitem julgar se há aproximação ou distanciamento desses valores sem dimensão. A negociação não se faz apenas individualmente, mas nas diversas sinergias presentes nos locais de trabalho.

A qualidade dessa construção de sinergias influenciará decisivamente o sucesso da gestão do trabalho, já que a arquitetura coletiva é construída pelo conjunto de atividades e valores partilhados num armazenamento em forma de patrimônio histórico. Ao mesmo tempo em que cada pessoa recebe a contribuição desse patrimônio, ela negocia para sua realidade particular a eficácia mais adequada a seu “uso de si” numa determinada situação.

Cada articulação sinérgica, por sua vez, deverá negociar como outras articulações, como as de outras equipes, para retrabalhar coletivamente os valores. Ao exemplificar, Schwartz (2004) lembra como a enfermagem, os médicos e os funcionários da administração de um hospital negociam no interior de uma categoria, além de negociar com as outras equipes visões diferentes sobre o que fazer com os valores, os critérios e as escolhas.

Entretanto, não há igualdade de condições entre cada instância sinérgica, pois cada uma terá maior ou menor força para influenciar as decisões, conforme seu poder na organização, sendo este fruto da história. Assim, a gestão é um campo de conflitos acirrados, em que, muitas vezes, a concepção de determinados grupos pode ser privilegiada em detrimento da de outros.

Um dos problemas atuais são as atitudes da gerência que pretendem ser a única responsável pela gestão, procurando impor seus valores e sua concepção de eficácia e eficiência. A gestão de um hospital universitário envolve um polo de orçamento do Estado e da gestão de recursos públicos e um polo dos gerentes da

organização hospitalar, e ambos os polos, apesar das diferenças, tem a característica comum de esquecer o polo da gestão incluída nas atividades, densa e disseminada nas organizações (MUNIZ,VIDAL, VIEIRA, 2004).

Torna-se preciso confrontar as distintas gestões presentes no espaço de trabalho, aumentando em número e qualidade o leque dos que participam das decisões, dificultando também que o enfermeiro consiga fazer o “uso de si por si próprio”. As negociações, por vezes harmoniosas ou conflituosas, significam abrir espaço de encontro para saberes, valores que têm cidadanias institucionais diferentes e envolve enfrentar situações diferentes, sabendo colher parte da produção de uma sinergia de seres vivos sem os ameaçar e, ao mesmo tempo, realimentá-los com seu trabalho. Essas questões também são expressas pelos respondentes.

*Da gente ter que usar tudo o que a gente sabe, e tudo aquilo que tu agregou da tua vida inteira, pra tu dar o melhor de ti naquele dia e sair bem dali. (E1)*

*Geralmente eu gosto de trabalhar com a equipe, e converso com ela até para tomada de decisões. (E2)*

*Eu trabalhei em dois hospitais [...], tomada de decisões lá você não tinha autonomia, você dependia de um monte de coisas, por ser privado por ter o médico sempre ali presente, por ter um plantonista só, aqui não, aqui você tem bastante autonomia pra tomar decisões e comunicar depois, ou pra entrar em acordo, as pessoas são bem mais flexíveis, no caso aqui a gente tem uma liberdade da direção muito grande. (E6)*

*Em tudo que a gente aprendeu, nos diagnósticos, no exame físico, em tudo que a gente já aprendeu, na visão de conjunto, no paciente, acho que é nisso que a gente tem que embasar. [...] Eu me baseio na avaliação que eu fiz, vou avaliar e vou ver se aquela minha tomada de decisão no momento vai ser boa, e discutir sempre com as pessoas, porque a gente nunca é sozinha numa equipe, com todos os, com o fisioterapeuta, até com o nutricionista, seja lá do que for e seja lá o que eu avaliei no momento. [...] Depende do perfil do funcionário, tu tem uma noção, porque como a gente já conhece, tem uma noção se é mais atento, menos atento. (E8)*

Toda situação de trabalho humano envolve dramáticas do “uso de si”, bem como um debate de normas e valores que servem como referência para a construção do meio de trabalho, ocasionando facilidades e dificuldades do enfermeiro em fazer “uso de si”. O profissional de enfermagem aprimora suas práticas, adquire conhecimento e desenvolve suas competências na vivência do trabalho, por isso, Schwartz compreende a competência como uma composição de ingredientes a serem avaliados de forma diferenciada (MUNIZ, 2008).

O primeiro ingrediente é a capacidade humana de criar conceitos, de conceber formas de intervenção diferenciadas, de aprender como, em diversas situações, repetir determinadas operações e modelos, visando o controle da variabilidade do meio. Tenta-se com esse ingrediente negar a infiltração do histórico e conter a variabilidade do meio, permitindo prever os resultados que serão obtidos com determinada técnica, sendo importante para a formação teórica e técnica dos profissionais de saúde sobre as patologias e formas de intervenção apropriadas (MUNIZ, VIDAL, VIEIRA, 2004).

O segundo ingrediente é relativo ao polo da ergologia referente à dimensão de experiência ou de singularidade, pelas renormalizações, em decorrência da infiltração do histórico nos protocolos. Ser competente nesse ingrediente pressupõe que o profissional está apto a lidar com os imprevistos e a singularidade de cada situação de trabalho, por tratar-se de saberes que estão impregnados no corpo das pessoas e cujo aprendizado ocorre pela imersão na experiência, ou seja, pela vivência concreta das situações no que elas têm de singular (MUNIZ, VIDAL, VIEIRA, 2004).

As propostas de organização de trabalho com reduções de efetivos, com grande rotatividade de trabalhadores terceirizados e com contratos precários e temporários, não contribuem para a consolidação da experiência (MUNIZ, 2008). A avaliação do segundo ingrediente é complexa, pois implica na globalidade do ser humano, o “corpo-si”, que aprendeu a se construir à medida que fabricava seu meio de trabalho de uma maneira específica.

O “corpo-si” também se apresenta na incrível incapacidade que os seres humanos têm de fazer de maneira exatamente igual os mesmos procedimentos na visão de Muniz, Vidal e Vieira (2004). A todo o momento multiplicam-se diferentes direções a serem seguidas pelos trabalhadores, num processo de geração de sentidos diversos para sua experiência.

Cada indivíduo vive de forma diferente o seu corpo, durante um dia de trabalho ou durante a sua vida, assim como se diferencia dos outros indivíduos na forma como aprendeu a lidar com o cansaço, a tristeza, a frustração, o medo e outros desafios de seu meio de trabalho. Determinados ruídos e sensações olfativas têm sentido para determinados profissionais e significam a necessidade de fazer determinadas regulações (MUNIZ, 2008).

Para trabalhadores do setor de serviços, como na terapia intensiva, a capacidade de se relacionar com pessoas, de identificar qual a melhor maneira de encaminhar a interação com o indivíduo difere conforme a vivência e o tipo de emoção que essa interação provoca em si próprio. O dia-a-dia das relações profissionais é vivenciada de forma não-conceitual ou pouco sistematizada, a capacidade de se interagir favoravelmente com outras pessoas, torna-se base para o sucesso das profissões que exigem a relação com o outro.

O terceiro ingrediente diz respeito a capacidade de instaurar uma dialética ou ressonância entre os dois primeiros ingredientes, ao saber articular os conceitos e as técnicas aprendidos com as situações singulares, que exigem adaptações e transformações desses instrumentos. O saber está imerso na historicidade, e, mesmo que seja singular e pareça de forma volátil, ocorre a partir de um processo de armazenamento em configuração de patrimônio que exige construção histórica prolongada por um coletivo (MUNIZ, VIDAL, VIEIRA, 2004).

A capacidade da enfermeira se posicionar de maneira contraditória em relação aos conhecimentos sobre as patologias, os quadros clínicos que aprendeu na universidade, se dá no momento em que esta interage com os pacientes, e percebe o quanto o comportamento do organismo humano é singular. A ação eficaz da enfermeira surge da capacidade de discernir, em cada situação a conduta mais adequada (MUNIZ, 2008).

O quarto ingrediente é a relação entre a qualidade das dramáticas do “uso de si”, do estabelecimento da dialética entre o polo das experiências e dos conhecimentos disciplinares e dos valores, a partir dos quais se constrói o que vale para cada trabalhador como meio. A relação entre a atividade e os valores depende diretamente da política de gestão, devido às condições existentes para o desenvolvimento do quarto ingrediente (MUNIZ, VIDAL, VIEIRA, 2004).

Mesmo os profissionais de saúde com boa formação e experiência acabam tendo limitada a possibilidade de desenvolver suas competências se são inseridos num contexto de condições precárias de trabalho e falta de tempo para refletir coletivamente sobre o próprio trabalho. O quinto ingrediente contempla o “corpo-si” em sua aprendizagem em reconhecer sinais e a agir para regular os imprevistos, porque está imerso na historicidade do setor e em contato com o armazenamento em patrimônio de uma rede, visto que a utilização de determinadas teorias e técnicas não é nenhuma forma independente dos valores que norteiam a construção

do meio de trabalho, pois é a partir de determinados valores, que se escolhe aprender uma técnica ou teoria.

O sexto ingrediente é a qualidade sinérgica, oriunda das competências coletivas, não do somatório dessas ou dos desempenhos individuais, mas da combinação entre os saberes produzidos na cooperação entre os trabalhadores. A construção sinérgica promove transformações nos desempenhos e competências individuais, mas pode ser incentivada ou retalhada pela gerência, priorizando a individualização das tarefas e a concorrência acirrada (MUNIZ, 2008).

No trabalho coletivo, cooperativo e em equipe torna-se inevitável a troca de saberes, em algum nível, entre os trabalhadores. Estabelecer bom relacionamento com a equipe e realizar a troca de saberes, consiste em habilidade relacional no trabalho em equipe e à habilidade de comunicação interpessoal, principalmente em situações de conflito (VIANA, 2011).

Para o debate das melhores condutas a serem adotadas, os profissionais da terapia intensiva organizam reuniões, nas quais fomentam discussão de casos de pacientes internados na terapia intensiva. Esses momentos são vistos como propícios para a troca de informações e conhecimentos com a equipe multiprofissional.

Mas, as discussões sobre as condutas adotadas pelos trabalhadores da equipe devem ser estabelecidas em momentos adequados, em reuniões ou na passagem de plantão. Os enfermeiros depõem que, muitas vezes, a equipe de saúde questiona condutas adotadas durante a estabilização dos pacientes, ou em momentos que não oportunizam a discussão ou o esclarecimento, precisando, em algumas situações, o profissional de enfermagem interferir, ressaltando a prioridade de atendimento do paciente.

*Não naquele momento que o paciente está tendo uma convulsão que eu vou parar e vou explicar o porque para aquela pessoa, entende, naquele momento que a pessoa quer saber: ah porque que não faz o manitol, sabe, o médico já fica indignado, e a gente diz, olha vamos atender, vamos parar, não pergunta agora, então fica complicado. Então as pessoas que já tem muito mais experiência, não estou me referindo a minha pessoa, mas o auxiliar que tem 20 anos sabe que o manitol se faz em determinadas situações, mas o recém formado quer saber, mas a gente pode sentar depois e conversar, mas não é o momento numa urgência. (E3)*

*Se é um período que tem algum round, alguma [...] reuniãozinha pra discutir os casos, eu procuro participar, pra ficar mais a par da situação do paciente, e também escutar algumas coisas que a gente não tem acesso, as informações, e até também para a discussão dos casos, para também ter*



*[...] alguns momentos acontece isso aqui, mais durante o dia, porque à noite já é diferente. [...] mais de dia é que tu tens as oportunidades, de vir e de participar, toda a semana tem alguma aula sobre algum tema que com eles [...] assim sempre fazem de terapia intensiva. (E5)*

*Eu descobri que tem uma doença X, nova, nunca apareceu aqui dentro, esses tempos veio um paciente que deu um problema com uma transfusão de sangue, acho que tu viu ele, estava caminhando no corredor agora, que a gente não conhecia, tem um nome que eu me esqueci o nome, tu não conhecia, mas é uma síndrome que dá, entra em coma, dá deficiência respiratória, 24 horas ela já volta e tal, daí o que eu faço, vou buscar o conhecimento, daí quando eu vou passar o plantão eu passo o conhecimento, eu digo, essa síndrome é assim, assim e assim, você conhece? (E6)*

*Eu acho que quase todo mundo faz como eu, na verdade um aprende com o outro, quando eu cheguei aqui eu fui fazendo o que os outros faziam, e foi ficando mais ou menos assim, claro que tem situações, quando é um plantão que está com uma intercorrência, alguma internação ou um óbito, engraçado que quando tem uma intercorrência atrapalha tudo, atrasa o serviço, parece que tu correu, correu e não fez nada. [...] Eles até tem umas aulas com o [MÉDICO] que convida a gente pra vir e tudo, as vezes é falha da gente de não vir, ou porque tu estás lá na correria e ter que entregar o teu plantão direito, tu não consegue vir, então tem tudo isso sabe, mas dentro do possível até se tenta, mas eu acho que poderia ser melhor. (E7)*

*Acho que é a troca existe. Mas é uma coisa assim que tu tens que ter o conhecimento pra poder argumentar, então eu acho que a prática, nossa prática, nossa técnica eu acho que vem só a calhar pra gente ter autonomia. (E8)*

Na UTI/UCI, a passagem de plantão requer diferentes competências e pode ser um momento de debate de valores essenciais para a gestão. Pela observação do trabalho dos enfermeiros, percebeu-se que as passagens de plantão eram sempre singulares, apesar de seu caráter ritualístico, que provoca a aparência de repetição.

O rito marcado pela passagem das informações do plantão, necessárias à continuidade do cuidado, é entremeado por acontecimentos que a dinâmica de trabalho impõe aos profissionais intensivistas. Os plantões no setor de terapia intensiva adulta possuem a característica, de nunca ter a mesma forma, e assim, ser impossível viver a atividade de passagem de plantão de maneira padronizada.

O planejamento do trabalho do enfermeiro inicia com a recepção do plantão, na obtenção de informações orais ou por escrito sobre o estado dos pacientes. E continuava com a consulta aos registros nas evoluções de enfermagem, nas prescrições de enfermagem e médicas e nas anotações dos sinais vitais dos pacientes (MUNIZ, VIDAL, VIEIRA, 2004).

As evoluções de enfermagem na SAE mostravam os dados principais sobre os pacientes, o uso de dispositivos, os preparos dos pacientes para exames e procedimentos, as intercorrências e quadro geral do paciente, quanto os aspectos objetivos e subjetivos. Por meio dos registros dos trabalhadores do plantão anterior, os enfermeiros que assumiam verificavam e avaliavam o trabalho realizado.

As passagens dos plantões implicam em competências distintas, entre as quais, o desenvolvimento da formação técnica aliada à formação de saberes da experiência. Além disso, o enfermeiro precisa estabelecer uma dialética entre o conhecimento técnico-científico e a experiência, ao renormalizar os conhecimentos e conseguir responder a demandas singulares das situações de trabalho (MUNIZ, VIDAL, VIEIRA, 2004).

A utilização de uma linguagem de símbolos, normalmente adotada na comunicação escrita, possibilita agilidade na passagem de informação entre os enfermeiros na opinião de Muniz, Vidal e Vieira (2004), além disso, destaca-se a capacidade dos profissionais de enfermagem em transmitir grande quantidade de informações com um número reduzido de palavras, utilizando-se de símbolos indecifráveis, muitas vezes a quem não conhece o ofício. A passagem de plantão é uma atividade coletiva, pois, nesse momento, são discutidos problemas, acontecimentos e questionamento das normas antecedentes, com destaque para as prescrições de enfermagem e médicas.

A escolha entre seguir a norma do cuidado e a do tratamento demonstra que os enfermeiros e a equipe de enfermagem não são meros executores de ordens prescritas, estabelecendo um debate de normas e realizando escolhas sobre as suas condutas. A eficácia não se demonstra apenas no cumprimento acrítico das normas antecedentes, mas na capacidade dos profissionais em discernir o que é o melhor para o paciente em determinada situação.

Os depoimentos convergem com a Teoria desenvolvida por Schwartz (2000a) determinando que, no trabalho como atividade humana, torna-se impossível a simples execução mecânica das tarefas, sendo, por vezes, determinante que o enfermeiro pense sobre as situações vivenciadas em seu trabalho e as experiências adquiridas. O “uso de si” pelo profissional de enfermagem ocorre na avaliação complexa realizada sobre determinado quadro de saúde do paciente e a tomada de uma ação baseada nos seus diversos saberes, articulando o conhecimento científico e o empírico, respaldados pelas questões éticas e humanísticas.

O espaço para o debate entre os profissionais de enfermagem possibilita que cada um tenha mais segurança para tomar a decisão correta no momento certo, própria da arte do cuidado. No entanto, a troca de saberes pode ser estabelecida somente quando os trabalhadores envolvidos possuem conhecimento sobre o assunto, possuindo subsídios para o estabelecimento da socialização de saberes (GAIVA, SCOCHI, 2004).

Para alguns enfermeiros a troca ainda é pequena, não suprimindo o trabalho como um todo.

*Eu acho que se dá muito pouco, na verdade a gente acaba alguma coisa que mudou, tipo de rotina de antibiótico coisa assim, ou de sedação, a gente fica sabendo meio quando começa a implanta, eu sou do tempo que o paciente após AVC ficava sedado uns dias, agora os pacientes estão acordados. (E7)*

A troca de saberes é importante à medida que ela condiciona a construção dos saberes, pois este se dá no âmbito coletivo e individual, sendo resultante do encontro dos sujeitos com o conhecimento, podendo ser este empírico ou baseado na literatura (SCHWARTZ, DURRIVE, 2010). Durante os dias de observação do campo, foi possível ter acesso a um instrumento desenvolvido por um dos sujeitos entrevistados, no qual consta a organização geral da unidade, com o nome dos pacientes, diagnósticos, intervenções realizadas, procedimentos e exames, possibilitando o controle da assistência de todos os pacientes. No entanto, o profissional que o desenvolveu ofereceu o recurso a outros trabalhadores, havendo a recusa da maioria dos colegas.

*Eu faço geralmente quando eu estou sozinho na Unidade, porque são muitos leitos, são muitas informações, muitas informações que chegam juntas, me ajuda a visualizar melhor o que está acontecendo com a unidade, porque às vezes tu não consegue ir em cada leito quando está sozinho e pegar cada detalhezinho assim, aquilo ali me ajuda a visualizar, a lembrar, naquilo ali eu tenho o nome de todos os pacientes, eu tenho as medicações principais que ele está usando, condição geral, se está entubado, se não está, os exames tudo eu tenho ali, eu consigo visualizar numa folha na minha mão. Eu acho que é individual de cada um, aquilo ali pra mim ajuda, mas pra outra pessoa, pode atrapalhar, acho que é individual, aquele instrumento os colegas sabem que tem, eu já ofereci para outros, mais acho que é individual, pra mim ajuda bastante, não sei se pra outro iria ajudar. (E4)*

O enfermeiro depende do exercício de sua autonomia para a tomada de decisão, contudo, isto implica, muitas vezes em convencer os demais sujeitos envolvidos no cuidado ao paciente sobre o melhor a ser feito, ou seja, diversas

vezes, é necessário superar as restrições impostas pela instituição e pela chefia da Unidade. Uma vez que, foram relatadas as dificuldades enfrentadas em casos intrincados como o diagnóstico de morte encefálica e o uso de medidas paliativas, sendo suscitadas situações de confronto quanto às condutas a serem adotadas.

As exigências são múltiplas quando as questões envolvem os valores dos trabalhadores, pois são mobilizados o que Schwartz (2004) chama de “si biológico” e de “si social”, ocasionando o conflito entre o que eu penso e o que os demais que trabalham comigo pensam. O “uso de si” pelo trabalhador, de forma simultânea entre o “uso de si pelos outros” e o “uso de si por si próprio”, incluindo as instruções operacionais e o compromisso microgestionário com o local de trabalho, isto é, a negociação entre estas dramáticas é sempre difícil.

Autonomia implica em conhecimento e experiência, como forma de superar os imprevistos, os conflitos e as renormatizações. Baseado nos pressupostos Foucaultianos e Kantianos, Vargas e Azeredo (2011) destacam que, para o sujeito sair da minoridade e alcançar a maturidade, exige-se coragem e a decisão de promover atitudes sobre o seu trabalho e sobre si mesmo. Segundo Foucault (2004), para poder cuidar dos outros é necessário o cuidado de si, para *à posteriori*, tomar atitudes no sentido de cuidar do outro que necessita do nosso trabalho. Esse fato está exposto nos seguintes relatos:

*A unidade tem algumas coisas especiais sobre a autonomia, [...] cada um da equipe ali dentro tem um papel, daí assim ninguém interfere no papel do outro, por exemplo, um é responsável pela parte de informática, [...] quando queima, quer trocar alguma coisa de lugar, que tem que ser acionada a manutenção, ou fazer alguma coisa de melhoria, é outro funcionário, ele tem total autonomia para fazer ISS, ele mesmo liga, ele mesmo pede para o funcionário da eletrônica vir aqui. Então isso aí é muito legal porque é a questão de valorização da equipe, cada um [...] o fulano é responsável pela parte lúdica, porque ele tem aquela parte mais espiritual, entende de espírito, então ele trabalha mais com descontração, e ele gosta disso, do conforto do paciente, então ele me ajuda a tirar todos os pacientes do leito, tinham dois pacientes em ventilação mecânica e ele me ajudou a tirar do leito, deu a maior trabalheira. (E1)*

*Eu me sinto tranquila, nenhum problema com relação a isso, eu desde que me formei eu compreendo, [...] foi se aprimorando o entendimento do que é o trabalho do enfermeiro, do técnico, do auxiliar, do médico, cada um, todo o profissional tem o seu limite de atuação, eu tenho um limite de atuação, e eu não vou passar por cima de ninguém, onde terminar a minha atuação, eu vou tentar sugerir para o colega uma ação, aí cabe a ele aceitar ou não, agora isso pra gerar em mim sofrimento, não gera. Porque eu tenho bem resolvido essa questão de qual é o meu papel profissional, eu compreendo bem qual é o papel do enfermeiro dentro da equipe, dentro de uma UTI neste momento. (E3)*

*Em parte, em alguma coisa assim tu consegue exercer, é tomar tuas decisões, e que tu é responsável, tu vai responder, e tu vai ter as tuas razões que te levam a isso, mas muitas vezes tu esbarra em algumas coisas, até da própria instituição, da própria [...] da maneira como se dá o trabalho assim, a questão de que as vezes tu procura interagir com a equipe, colocar a tua opinião, nem sempre tu tem assim parceria, ou tu tem a liberdade com o restante da equipe para tu tomar tuas decisões, [...] fazer com que tenha esse respaldo através do dialogo, com as outras equipes, tomar tuas decisões e saber que vai ser bem interpretado, porque as vezes tu tem toma uma decisão e é mal interpretado e acaba ficando ruim assim e acaba interferindo, aquela coisa de medir forças, de ver quem tem mais poder e quem tem mais [...]. então tem que ser assim bem pensado. (E5)*

*O enfermeiro tem bastante autonomia para tomar decisão, eu acho que é bem diferente do setor privado, acho que é muito diferente, a gente faz bastante coisa, não assim por conta, por tua decisão porque tu não precisa procurar teus superiores para te certificar do que tu podes ou não fazer, acho que aqui a gente tem como exercer a autonomia assim, tu é bem livre. (E7)*

A autonomia do enfermeiro é exercida de forma regulada e com delimitações, na medida em que o poder de decisão está sempre atrelado à figura do médico, tendo, como determinante máxima das condutas, a prescrição médica (GAIVA, SCOCHI, 2004). De forma divergente, os participantes desta pesquisa trouxeram que a permanência do médico intensivista 24 horas na Unidade, interfere para alguns enquanto para outros não interfere na autonomia do enfermeiro, sendo vista por alguns como algo positivo por ter com quem dividir as decisões.

*Especificamente na UTI eu acho que a nossa autonomia ela é limitada pela presença do médico, que está ali 24 horas, principalmente por agora que eu sai, assim que eu percebo que em outras unidades o enfermeiro acaba tendo um autonomia maior, porque ele não tem o médico ali, e por isso acaba tendo que tomar certas decisões e pronto, e ali não, ali a gente muitas coisas acaba consultando eles pela questão de ser um paciente grave e eles estarem ali presentes. E por outro lado em algumas coisas eu já acho que tem uma autonomia grande, por exemplo, que eu percebi, aqui, não sei se eu posso fazer comparação com outro lugar [...] Que a gente tem, por exemplo, autonomia para avaliar lesões, de prescrever os melhores cuidados para as lesões, então, tem bastante trabalho para o enfermeiro. (E2)*

*Nesse processo de agora, ele [médico] é um pouco ausente, porque tem equipes de residentes, tem os acadêmicos, tem a residente que fica ali dois anos, então também já dá um apoio grande, então na verdade o médico se sente [...] fica um pouco ausente, eles até na tomada de decisão no momento certo eles não conhecem o contexto, infelizmente, isso se torna um pouco difícil, assim, digamos, se você não tem aquela abertura de chegar e falar, você não consegue fazer um trabalho bom, sabe às vezes o médico que tinha que tomar as decisões fica empurrando, porque tem três ali, cumprindo horas, desses três você pede, um empurra para o outro, se estivesse um plantonista só e ele tivesse que tomar essa decisão era mais fácil, então isso dá um desgaste um pouco maior. (E6)*

*Sinceramente não influencia em nada, ou eu já aprendi a trabalhar com tudo isso, mas pra mim não. Se hoje eu estivesse como há cinco anos atrás ter*

*escolhido vir para o intensivismo, porque era o mais próximo que eu vivia de ter médico, de ter uma psicóloga, de ter um nutricionista e de ter toda uma equipe, eu continuo querendo trabalhar assim, tem muito mais autonomia perante uma equipe, tu tem o teu papel, e tu aprende a trabalhar assim com todos numa boa. Eu pelo menos que eu já vim de um lugar onde eu tinha vários profissionais, eu tinha médico 24 horas, então isso pra mim assim, virou uma rotina boa, de ter um colega sempre junto. (E8)*

Além do médico, outros profissionais são vistos como colegas e parceiros no momento de tomada de decisão. A autonomia é relativa, pois também ocorre o “uso de si pelos outros”, ou seja, o protagonista do trabalho nem sempre consegue efetuar suas atividades sem considerar as ordens e os procedimentos pelos quais não é o autor. Os meios de trabalho são igualmente determinados por outros trabalhadores, enquanto a organização e os objetivos econômicos podem ser determinados por outros sujeitos (NOUROUDINE, 2004).

A partir do exposto, o autor afirma que os riscos no trabalho também são relativizados, compreendendo todos os sujeitos envolvidos na tomada de decisão.

*Se eu estou sozinha de enfermeira é difícil conversar com eles [técnicos de enfermagem] mesmo, mas se tem outra enfermeira é mais tranquilo, e então, é extremamente importante dá o embasamento para o cuidado. (E3)*

*Vejo que tem gente assim que não consegue ter essas tomadas de decisão, eu não sei se é o tempo de serviço ou a idade, a confiança que as pessoas tem, [...] eu tenho bastante liberdade, pelo tempo pela experiência, pelo conhecimento, [...] as pessoas confiam naquilo que tu faz[...]. Eu tenho esse espaço, eu sinto e me sinto bem a vontade de tomar decisões e as pessoas respeitarem, dificilmente eu não sou respeitada, e eu também só tomo uma decisão quando eu tenho certeza, daí as pessoas aceitam. Não tenho dificuldade nenhuma com a equipe técnica também, em lidar com as escalas, de pedir, dificilmente alguém [...], estou muito feliz, nesse tipo de situação que você está colocando, eles aceitam bastante, eu sou bastante respeitada por eles, e eu sei disso e eu sinto isso, e até tem gente que tira proveito disso, porque tem gente que não consegue, então pede quem sabe tu vai lá, e eu vou lá e faço, porque se eu consigo porque eu não vou lá fazer. (E6)*

*Olha a gente às vezes pergunta, como é que estão fazendo para o colega, [...], e acaba seguindo o que os outros estão fazendo também, ou às vezes até tu liga para outra unidade, se é alguma coisa que tu não sabe, que tu não está acostumando, essas coisas assim. Eu não gosto de decidir nada sozinha, eu peço a opinião de quem está comigo, porque eu acho que todo mundo é responsável pelos pacientes, não sou só eu, então eu assim acato também muito o que os outros pensam, eu não tento me impor completamente, quando eu acho que eu tenho razão tudo bem, não sou uma pessoa de não discutir, ou não mudar de ideia, as vezes eu tenho uma ideia que com o argumento de uma outra pessoa eu mudo, então assim acho que tudo influencia. (E7)*

*A gente tem um companheirismo da classe médica, bem [...] eles ouvem o que a gente está falando, eles ouvem o que a enfermagem tem pra dizer, por mais que exista algum momento de conflito, em outros a gente consegue ter muita autonomia aqui dentro [...] Por exemplo, curativo, a*

*avaliação basicamente é da gente, fazer uma solução, uma medicação, por ser administrado ou não a gente argumenta, troca, vai ali e pergunta, e eles não vamos fazer assim mesmo, ou vamos. (E8)*

Schwartz (2004) afirma que nenhuma teoria de ação é capaz de atender a complexidade real envolvida no trabalho, em consequência, três tipos de problemas deslocam-se na atividade de gestão no trabalho: o fluxo das gestões individuais, as dramáticas do “uso de si”, a negociação no trabalho. O primeiro envolve o fluxo das gestões individuais, estas se organizam conforme dois polos distintos, o da eficácia, na avaliação de um ato referente aos objetivos a que ele visa, e o polo da eficiência, na avaliação do produto da atividade referente aos meios disponíveis para produzi-lo, necessitando os polos serem analisados de forma integrada evitando a simplificação.

O filósofo exemplifica com o caso de uma enfermeira que objetiva restaurar a saúde de um paciente, buscando, em função dessa meta, negociar e avaliar tanto o conjunto das atividades quanto a sequência. Dessa forma, pode-se afirmar pela ergologia que, a regulação das ações nas atividades desempenhadas pelos enfermeiros, sofre influência da individualidade, das equipes, da instituição e de seus próprios critérios estabelecidos (SCHWARTZ, 2004).

O segundo problema explora a questão da dramática do “uso de si”, por envolver valores, sem os quais não é possível estabelecer escolhas nem arbitragens. Esses valores, de acordo com o exemplo anteriormente citado, são valores que permeiam a vida social. Assim, duas vias se misturam: a articulação da experiência das situações de trabalho e por estas retrabalhadas, e os dimensionamentos das instâncias públicas ou privadas, podendo ocorrer à subordinação da experiência aos valores da instituição.

O terceiro problema provém da negociação entre as atividades, os valores compartilhados, as regras institucionais e da ética do serviço. A complexidade do trabalho e das experiências não permitem que se dê, do mesmo modo, o vivido no passado e a situação enfrentada atualmente, assim, as relações de poder e hierárquicas definem os pesos desiguais entre as posições dos diferentes integrantes.

Ao se conhecer os fatores que podem facilitar ou dificultar o “uso de si” pelo enfermeiro em terapia intensiva, nas diversas atividades desenvolvidas, começa-se a superar os desafios para o desempenho de um trabalho que contribua para a

construção de saberes na enfermagem e repercute, positivamente, na assistência prestada. A partir do momento em que os trabalhadores conseguem expressar seus valores e discutir sobre as decisões tomadas, cria-se a possibilidade de obtenção de um trabalho realmente em equipe, realizado coletivamente e construído colaborativamente.

### 3.4 Conhecimento e ética no trabalho em terapia intensiva

Ao estabelecer a construção das relações no trabalho os enfermeiros, constantemente, referiram-se ao coletivo, utilizando, recorrentemente, as expressões: “nós”, “a gente”. Isso remete ao trabalho em equipe, bastante presente nas unidades de terapia intensiva, reforçando a noção de grupo e de desempenho laboral de forma não individual, o que foi amplamente percebido durante as observações. Aparece no discurso dos sujeitos entrevistados o desejo de não fazer da gerência das unidades um espaço de centralização de poder e responsabilidade, estimulando a coparticipação e corresponsabilização dos trabalhadores nos processos laborais desenvolvidos na intensiva, fato que foi constatado durante a observação das atividades laborais.

Devido à gravidade dos pacientes atendidos e a complexidade do trabalho envolvido, os enfermeiros empenham-se em desenvolver os cuidados intensivos em conjunto com a equipe, gerenciando e prestando assistência direta.

*Humildade, você se por ao nível deles, pra depois ir tentando mostrar o que tu quer, sempre te põe ao nível, sempre conversa, nunca faz conversa em público, você sempre diz tudo na frente, nunca diz nas costas. Tu conhecer as pessoas é muito importante, tu não ter os funcionários como um objeto de trabalho, tu ter eles como pessoas amigas, como pessoas que tu pode ajudar, e tu também aceitar a opinião que eles estão dando, tu poder dividir essas coisas, porque não adianta você querer separa, aquilo é do profissional, e aqui é só isso, não, tu passa metade da vida aqui dentro e metade lá fora. (E6)*

*Eu tenho uma relação boa, assim, eu sou uma pessoa muito tranquila, é difícil me tirar do sério, me deixar brava, mas eu vejo como boa a minha relação com todo mundo, e eu tendo [...] as vezes a gente engole alguma coisa pra não ficar um clima ruim, porque no momento que tu discute ou briga com alguém no lugar que tu trabalha, amanhã tu tens que vir de novo, tu tens que encontrar essa pessoa de novo, e tu vai ter que trabalhar com ela. (E7)*



Cada tipo de paciente vai demandar, de maneira diferente, o “uso de si” dos profissionais de enfermagem, por exemplo, um paciente que vai ser submetido a uma cirurgia não apresenta as mesmas necessidades de outro que irá fazer uma arteriografia. Para melhor delimitar as diferentes situações possíveis em que os usuários se utilizam dos serviços dos profissionais, Schwartz (2004, p. 46) propõe o conceito de horizonte de uso, que vai interferir na forma como os profissionais gerem sua atividade, guiando suas escolhas e ações.

O ‘horizonte de uso’ [...] convoca, de maneira vaga, entidades e pessoas beneficiárias em níveis muito diferentes do engajamento industrioso do assalariado, volta com força nos serviços, não será preciso, mais do que nunca, ligar os problemas de eficácia e de performance às modalidades do ‘uso de si’[...] Reconhecer a imanência de um horizonte de uso nas atividades de serviço obriga a passar pelas dramáticas do uso de si para sondar-lhes o valor econômico.

Enfermeiros e médicos têm diferentes horizontes de usos em seu trabalho com os mesmos usuários. Enquanto a enfermagem trabalha a partir de um horizonte de uso que é o cuidado, os médicos trabalham com o horizonte de uso representado por diagnóstico e tratamento. A partir disso, se dará o tipo de relação a ser desenvolvida entre colegas e com a chefia de enfermagem.

*Eu sempre disse desde que eu entrei aqui dentro, que amizade a gente tem do arco pra fora, aqui dentro é colega, eu sempre vejo desta forma, e até hoje nunca me arrependi de trabalhar desta forma, e os problemas começaram e persistem até hoje por causa desta minha posição, de trabalhar desta forma. Eu me vejo assim desvalorizada, ah eu me sinto mais uma na multidão [...] é assim que eu me sinto, pra não dizer palavrão, eu acho que o meu valor aqui dentro não é grande coisa. Eu me sinto pertencente ao Hospital Universitário, porque no momento, eu tenho um certo atrito com a chefia e então, ah porque eu era chefe, sai da chefia, e tenho algumas incompatibilidades com a chefe atua. (E3)*

Os sujeitos da pesquisa mencionaram os limites entre as suas funções como profissionais de enfermagem e o respeito à hierarquia. O processo de trabalho na enfermagem caracteriza-se, predominantemente, por apresentar-se de modo que sua execução encontra-se distribuída entre os seus vários agentes, teoricamente determinadas, de acordo com a qualificação exigida pelo grau de complexidade das tarefas a ser executada, composta por enfermeiros, técnicos de enfermagem e auxiliares de enfermagem (LUNARDI-FILHO, LUNARDI, SPRICIGO, 2001).

Essa forma de divisão do trabalho, pautada pela qualificação, legitimada pela formação escolar, estabelece uma hierarquização de tarefas, cabendo aos menos qualificados aquelas consideradas como mais simples e, à medida que se tornam

cada vez mais complexas, sendo assumidas por aqueles que possuem maior grau de qualificação, culminando com as privativas do enfermeiro. Por outro lado, tal forma de divisão exige a integração destas atividades, ou seja, seu gerenciamento que vem sendo exercido pelo enfermeiro, por ser quem detém o saber e o controle acerca de todo o processo de trabalho da enfermagem (LUNARDI-FILHO, LUNARDI, SPRICIGO, 2001).

O enfermeiro, como gerente do processo de trabalho da enfermagem, exerce o controle sobre seus subordinados, porém, contraditoriamente, no exercício de tal função, sujeita-se aos desejos e ao controle da direção, em detrimento de sua própria. No fazer do enfermeiro e das demais categorias de enfermagem existem inúmeras possibilidades de organização desse fazer (LUNARDI-FILHO, LUNARDI, SPRICIGO, 2001).

O trabalho em si desses profissionais permite vários espaços de criação, seja na sequência das tarefas a serem executadas, seja no processo de realização dessas atividades, na iniciativa ou não em realizá-las e assim por diante. Porém, muito desse fazer ainda vem sendo e tem sido determinado por normas antecedentes.

*Cada um tem que compreender qual o limite de cada um, eu acho que isso entra muito na questão do respeito à hierarquia, porque tem o trabalho, eu compreendo assim, pelo menos foi o que eu aprendi que existe o trabalho do auxiliar, o técnico faz o que é do auxiliar e do técnico, e o enfermeiro faz o que é do auxiliar, o que é do técnico e mais o que é do enfermeiro, foi assim que eu aprendi. (E3)*

*Depende do enfermeiro, cada um tem um papel específico, cada um puxa pra um lado, tem o enfermeiro que amarra todas essas cordas, pra que as coisas andem todas numa direção só, se não cada um vai puxar para um lado e a coisa não ia andar. (E4)*

Ao valorizar a dimensão social e histórica do labor, Schwartz (2004) perpassa pelo nível micro e macro da construção dos coletivos de trabalho, por intermédio do conceito de entidades coletivas relativamente pertinentes, relacionadas ao grau de intensidade da mobilização do patrimônio. O micro deve ser entendido como o espaço-tempo onde ocorre o processo de trabalho, enquanto o macro é o contexto social, econômico e político.

O foco sobre a atividade de trabalho permite tanto compreender os condicionantes econômicos e sociais dos processos produtivos quanto reconhecer a história singular que se faz no cotidiano desses processos. Um olhar sobre as

dificuldades e possibilidades encontradas nas situações concretas de trabalho, busca identificar as marcas da história de uma sociedade, ou seja, seu desenvolvimento científico e cultural, as relações de poder instituídas e seus valores.

Nesse sentido, a atividade de trabalho é sempre um encontro entre micro e macro, no caso dos serviços de saúde, um encontro entre, de um lado, diferentes profissionais (com seus saberes particulares e distintas formas de inserção do processo), usuários (com suas histórias de vida e condições clínicas), chefias, equipes, tecnologias; de outro lado, políticas e programas de saúde, legislações, a estruturação da rede assistencial etc.

Com vistas a efetivar a microgestão do serviço de terapia intensiva, o trabalhador acaba por realizar a mobilização de seu patrimônio, extrapolando as formas específicas das normas antecedentes, estando, dessa maneira, o patrimônio situado no registro do gênero profissional e constituindo-se no meio de ação para cada trabalhador. O patrimônio é algo como um conjunto de técnicas e enunciados acumulados, fruto do que é compartilhado e da memória técnica e social pronta para ser mobilizada na mediação entre as dimensões prescrita e real numa dada atividade profissional (FIGUEIREDO, ATHAYDE, 2004).

Somente quando se examina o que é exigido do homem para trabalhar é que se deixa a ótica generalista e, puramente abstrata do trabalho, para contemplar o real da atividade. Ratificando, Schwartz (2011) reitera que a atividade do trabalho remete sempre um uso problemático de si, em que há negociação entre o uso que requerem as normas heterodeterminadas e o “uso de si por si” sob a regra de suas próprias normas singularizadas, na complexa dramática da convocação ao trabalho.

Com isso, todas as tentativas de simplificar esse processo têm sido um fracasso em todos os níveis. O trabalho solicita outras esferas da vida e atividades sociais que registram as tensões, contradições, disposições que se geram em configurações históricas particulares (FIGUEIREDO, ATHAYDE, 2004). A gestão econômica do trabalho não pode ser dissociada da gestão que cada indivíduo faz de si mesmo.

Na verdade, o sujeito se implica na atividade com sua história singular, com seus valores e com uma capacidade instituinte, que lhe permite transformarem-se à medida que renormaliza as normas antecedentes. É nesse sentido que ‘trabalhar é gerir’, e que a atividade de trabalho envolve sempre criação, portanto, o trabalho é também lugar de retrabalho de sua própria história, de seus desafios da infância,

junto com os desafios apresentados pelas variabilidades da história da atividade humana, que faz cada contexto ser sempre singular.

A atividade é assim, o espaço de debates dessas dramáticas do “uso de si por si próprio” e do “uso de si pelos outros”, não se podendo prever, de antemão, qual o resultado desse debate interno, desse conflito, muitas vezes, angustiante e criador. A sorte de toda a produção, seja de bens ou de serviços, está lançada no interior dessas dramáticas, em que o bom ou o mau “uso de si” influenciará o produto final e, conseqüentemente, a postura adotada pelo enfermeiro, perante o trabalho e a equipe, lhe garantirá a percepção dos demais trabalhadores de maneira positiva ou negativa.

*Eu vou te dizer o que as colegas falam, elas me acham muito engraçada, até quando eu estou brava elas dão risada. [...] O que eu tento é harmonizar as coisas, é evitar deixar o clima pesado, tento deixar o mais leve possível, e o que eu acho que é uma característica minha é trazer as balinhas, porque que eu faço isso!? Porque eu acho que é uma forma de tentar adoçar o turno em que eu estou, porque as vezes a gente chega e tem umas caras “casmurrentas”, [...] então eu acho que isso é uma característica, as balinhas para tentar adoçar o turno em que eu estou. (E3)*

*Eu ainda me destaco como a mãezona, eles me tratam como a mãezona, eu fui chefe várias vezes, então tem isso ali, eu converso muito com eles sobre a vida particular deles, eu sei tudo, de todos, e são coisas que eu guardo pra mim, e isso facilita a relação. Digamos assim, a funcionária chegou e tá ruim lá no canto, eles não chamam, eu sei que tá tendo um problema, e eu sei qual é a área, então isso ali facilita um monte. (E6)*

Com isso, é possível inferir que o tempo de trabalho permite que as relações entre os trabalhadores possa se estabelecer de forma mais clara, sendo socializado o que pensam um dos outros. Em decorrência da proximidade estabelecida, os enfermeiros com maior tempo de vivência, nos setores pesquisados, procuram conversar com os colegas, nos momentos críticos, visando superar os problemas e minimizar as diferenças, havendo o respeito pelo outro, no intuito de proporcionar um ambiente de trabalho conjunto.

Não houve diferenciação nas respostas considerando o tempo de serviço no hospital ou na Unidade, pois entre os que possuíam menor experiência na UTI/UCI foram os que mais apontaram suas singularidades, sem mencionar o que os demais pensavam sobre eles. Entretanto, os com maior tempo de convívio com a equipe justificavam suas colocações, baseados no que os colegas de trabalho falavam sobre a sua pessoa.

*Eu sou uma pessoa meio TAC assim, sabe as vezes um gosta, ou costume dizer assim, ou me amam ou me odeiam, eu não tenho meio termo, geralmente, eles me amam sabe [risos], mas o meio termo assim não tem, porque é difícil assim, até pela questão do ego, as pessoas acham que a gente tá aí pra se sobrepor, ou pra interferir na chefia, ou pra querer se mostrar, ou pra querer ser mais vista que eles mesmos, então fica aquela disputa de egos, que não tem nada haver, porque eu não estou aqui para agradar ninguém, mas para fazer o meu serviço, e tem dado certo! (E1)*

*Eu me cobro muito, e eu aos poucos tenho trabalhado isso bastante, eu era muito mais ansiosa, em tentar ser perfeccionista, em tentar as coisas o melhor possível, passar o plantão com o mínimo de coisas possíveis, se o paciente arrancou a sonda 10 para as 7, eu já queria passar para não deixar trabalho para o meu colega, se ele arrancou e está agitado, eu vou ver, eu vou avaliar e ver qual a real necessidade de passar essa sonda nesse momento. [...] tenho uma autocrítica muito, eu faço diariamente a autocrítica, muito de estar pensando o que eu fiz de errado, o que eu podia fazer de melhor, e as vezes isso gerava sofrimento pra mim, mas eu tento que dentro do possível isso não gere mais sofrimento, mas que seja um aspecto positivo, pra melhorar o meu serviço. (E3)*

*Eu acho que eu sou muito assim, detalhista, sou muito assim de [...] ver as coisas minuciosa, como eu te disse eu estou sempre atrás, eu não gosto de ficar assim [...] tá assim, sempre procurando algumas coisa para fazer de diferente, para melhorar, tanto com o paciente como com a Unidade assim, de procurar melhorar a organização, sou uma pessoa que gosta de trabalhar em um ambiente organizado, então isso é uma coisa que eu sempre estou atrás, que eu assim tenho uma certa dificuldade de trabalhar quando a coisa não está, não é assim muito organiza, estou sempre procurando essa coisa de organizar melhor as coisas, de fazer melhor, eu acho que isso é uma característica minha assim. (E5)*

*Meus plantões sempre são bem calmos, bem tranquilos, por mais que seja agitado assim, eu não sou assim, muito agitada, então eu sempre consigo manter tudo tranquilo, por mais que seja um plantão difícil e tal, eu sempre consigo manter todo mundo calmo, e me manter, é bem como eu te disse, é muito difícil de me tirar do sério e me ver brava, assim essa tranquilidade pode ser que seja. Eu acho que a tranquilidade faz parte da minha personalidade, eu acho que é um misto assim, de tudo que tu traz contigo, se tu tem uma vida mais agitada ou está com um problema, tu vai trabalhar de uma outra maneira com certeza. (E7)*

*Eu acho que é a disciplina, a visão, as pessoas acham que eu não estou olhando, mas eu já olhei, eu acho que às vezes isso que compensa, é gratificante conforme as características. Eu acho que eu tenho muita disciplina, até demais, acho isso em alguns momentos atrapalha, o processo, a disciplina, o rigor, são muito [...] eu acho que eu deveria ser um pouco mais light [...] Ah em medicação, por exemplo, com horário, cuidado com o paciente, o tecnicismo, do tem que ser feito, vai ser feito, porque que não fez, porque que deixou de fazer, coisas assim. (E8)*

Ao trabalhar em um setor como a terapia intensiva, considerando a variabilidade do processo de trabalho envolvido, o enfermeiro, ao gerir suas atividades, faz uso de seu “corpo si”, considerado o ser por inteiro, o corpo biológico, a inteligência, o psiquismo e as experiências oriundas de sua prática, constituídas ao longo de sua história e das relações com os outros (TELES, ALVAREZ, 2004).

Singularidades sobre o “corpo si” são percebidas pelos enfermeiros ou relatadas a eles pela equipe de enfermagem ou de saúde, com isso os enfermeiros descrevem, como sendo sua marca, uma diversidade de condutas e redes de relações humanas únicas.

A mobilização do “si por si próprio” ocorre na medida em que, no processo da atividade, o sujeito mobiliza qualidades pessoais tais como: seu saber-fazer, seus valores, seus afetos, seu julgamento, entre outros, tudo isso é mobilizado e investido na atividade laboral. A partir disto, ocorre o engajamento do “corpo si” no trabalho que posiciona o trabalhador como sujeito de seu labor (NOUROUDINE, 2004).

A atividade de trabalho consiste na realização do trabalho prescrito, das normas antecedentes, considerando-se as restrições e as vantagens dispostas pela variabilidade. Desse modo, constitui-se na maneira pela qual os sujeitos trabalhadores se engajam na gestão dos objetivos do trabalho, em lugar e tempo determinados, servindo-se dos meios disponíveis ou inventando outros meios (TELES, ALVAREZ, 2004).

Na gestão frente à variabilidade que se apresenta no trabalho, o sujeito se engaja por inteiro, a cada momento, com seu corpo biológico, sua inteligência, seu psiquismo, e com os respectivos conhecimentos tomados no decorrer de sua história e nas relações com os outros, em consequência, o trabalho, entendido como atividade humana, deve ser associado à dinâmica da própria vida do trabalhador. A individualidade, perante a atividade profissional, manifesta-se desde o relacionamento com os colegas, assim como pela barganha, pela aceitação, passando pelos profissionais que relataram o uso da diplomacia e da resistência a influencia do trabalho na vida pessoal.

O trabalho hospitalar possui características que exigem, do trabalhador, altos níveis de qualificação para muitas de suas atividades, entre os quais: lidar com o inesperado, o imprevisto e o imprevisível, além de constante treinamento prático e o enfrentamento de situações de alta variabilidade e emergenciais. No entanto, participantes do estudo ressaltaram suas características pessoais, como a organização, a calma e a tranquilidade, mesmo em momentos de intercorrências, tornam-se fundamentais para o desenvolvimento do trabalho em terapia intensiva.

*A relação da organização da unidade é meu assim, de o pessoal me enxergar assim, e começar a colocar tudo no lugar ou eu mesma vou lá e vou colocando as coisas no lugar, porque eu não gosto de vê muita bagunça, tipo assim, eu já vou dobrando roupa e colocando no lugar,*

*colocando as pastas no lugar, eu tenho essa coisa meio de neura de organização, de limpeza, de bancada de coisa assim é bem meu, o pessoal as vezes segue no tranco assim das faxinas e coisa e isso é bem característico e eles já sabem quando eu estou aí e as vezes eu preciso trabalhar junto pra ver a coisa acontecer. (E1)*

*Meu aqui é mais a parte de organização, de gerenciar mesma a Unidade, assim, não uma atividade assim em si, específica mesmo, mas são várias pequenas atividade que fazem dar o andamento pra Unidade, eu acho assim, a organização mesmo da unidade, fazer a coisa fluir, fazer a coisa andar, eu acho que isso aí é o que é mais singular mesmo, [...] acho que eu vejo como singular meu é isso, centralizar todas as informações pra que a coisa ande. (E4)*

O controle sobre o que é executado no tratamento dos pacientes associado à cobrança do enfermeiro sobre si são estratégias utilizadas no trabalho em terapia intensiva, vislumbrando não deixar nada pendente para o próximo plantão, devido a cobrança individual e da equipe. Neste sentido, o profissional de enfermagem reforça a premissa de que suas condutas são priorizadas, em detrimento do conhecimento técnico e político, sustentando a dicotomia entre a dimensão ética e a técnica.

*Para enfermeira também é legal, tu chegar na tua Unidade a uma hora da tarde e tu pegar o plantão e tu saber que tu é única ali dentro e que tudo que tu fizer é tua responsabilidade e tu tem obrigação de fazer bem feito. (E1)*

*Meu trabalho eu sempre procurava resolver assim o que tinha pra mim assim tipo não podia passar o plantão com alguma coisa pendente, claro que as vezes acontece, porque é uma continuidade, mas eu me cobrava sempre, me corei muito sempre nesse sentido, as coisas que eram da minha competência, que dependiam de mim que tinha que tentar resolver, tentar fazer e não empurrar, ficar deixando, isso aqui deixa assim, vamos ver, eu acho que é uma característica minha assim, não sei se era isso que é uma coisa bem subjetiva assim. (E2)*

*Tanto em casa como no trabalho, que realmente eu não gosto de deixar as coisas por fazer, e uma característica minha assim, é não deixar as coisas, o que é minha responsabilidade, eu tenho que dar conta daquilo, não adianta assim dizerem que é uma continuidade, mas se tem que fazer alguma coisa com aquele paciente eu procuro fazer, para que eu possa passar o meu plantão e possa dizer está pronto, está feito, não dizer ah, vamos deixar, vamos passar para o outro turno, o que é pra mim fazer, o que é do meu turno, eu gosto de fazer no meu turno, não gosto de passar adiante. E eu também vou me organizar, e organizo a equipe para que a gente de conta. (E5)*

*Tu tem que terminar o teu plantão com todo o teu serviço pronto, para passar para o teu colega continuar, porque ninguém gosta de receber aquele plantão atravessado, tudo pela metade, às vezes acontece de tu ter que passar um plantão bagunçado, geralmente, quando uma intercorrência nos horários de troca de plantão, mas sempre a gente tenta deixar organizado, quando tem essas intercorrências, tu atende e depois que tu consegue estabilizar, ou que dá alta, ou que tu interna, tu segue fazendo a tua rotina. (E7)*

As complicações ou intercorrências são apontadas, pelos enfermeiros, como ocasiões que interrompem a rotina do serviço, sendo priorizadas no momento em que ocorrem. Quando ocorrem irregularidades, que afetam a normalidade do serviço, muitas vezes, não é possível cumprir todas as tarefas do turno de trabalho.

Ao desenvolver as atividades e designar prioridade o enfermeiro supera o modelo Nightingaleano, que consiste em descrever os fatos criteriosamente ao médico e espera que este tome as decisões, utilizando a habilidade de observação minuciosa para cumprir seu papel de líder da equipe e responsável pelos cuidados (VARGAS, AZEREDO, 2011). O enfermeiro, ao assumir seu protagonismo, busca resolver as demandas assim que elas aparecem, tentando exercer sua autonomia na tomada de decisão e na definição dos meios necessários para alcançar o cuidado integral ao paciente.

*A gente faz uma revolução pras coisas acontecerem. Então assim muda muito o padrão de comportamento de um colega pra outro, até porque isso é inegável assim, o comprometimento é diferente de um pra outro, e tu não tem como fingir que seja igual, ninguém é igual, e o pensamento também é diferente, muito diversos, as pessoas não tem como pensar as consequências daquela cirurgia que não foi feita, mas nem só pelo paciente, aquela meta que não foi cumprida na semana, aquele paciente que vai ficar de novo na lista que vai emperrar as cirurgias da semana seguinte ou então que pode agravar, ou que ele pode morrer. Então essa questão de tu entender, ter uma visão mais ampla do que sai daquelas quatro paredes onde a gente trabalha, e ter noção de tudo que interfere nisso, eu acho que é o diferencial do enfermeiro. (E1)*

*Tu vem trabalhar e tu vê que a coisa não flui, que algumas pessoas se dedicam e outras não, então, é uma coisa que me incomoda, me arrasa e por mais que a gente tente fazer com que ande, tu acaba cansando também, tu tem que está sempre indo atrás, tu tem que estar sempre puxando, tu tem que estar sempre cobrando, daí tu já fica com certos rótulos, então fica um ambiente bastante estressante assim. (E5)*

Com isso, as habilidades de observação, técnicas, éticas constituem-se no conhecimento técnico-científico atual da enfermagem. Complementando as habilidades registradas pela literatura, destaca-se a afetivo-moral, respaldada pela capacidade cuidadora, de tolerância, respeito e responsabilidade individual e social (VARGAS, AZEREDO, 2011; VIANA, 2011).

Almeida, Veloso, Blaya (2009) mencionaram a questão da empatia em seus estudos, enfatizando a importância de colocar-se no lugar dos pacientes e de cuidar o ser humano de maneira humanizada. Para efetivar-se a humanização em terapia intensiva o profissional necessita cuidar do paciente como um todo, mantendo o



tratamento focado no sujeito assistido e não somente na doença, devendo-se, com isso, considerar o contexto familiar e social.

E, talvez, entre uma das mais importantes habilidades, esteja a autoavaliação, ao voltar-se para a observação da própria prática, de maneira sistemática e baseada na curiosidade crítica, na intenção de reconhecer e corrigir os próprios erros. A reflexão sobre o próprio trabalho implica no questionamento do desempenho, abarcando o “saber”, o “saber fazer”, o “saber ser” e o “saber conviver” (VIANA, 2011).

*E o entendimento que a gente tem que ter, que a gente é só uma sementinha aqui dentro e que a gente tem que fazer aquilo da melhor forma que a gente sabe fazer, se tu não fizer aquilo com paixão aquilo que tu pode fazer, tu não vai conseguir fazer, porque tem pessoas que não tem dom, tem pessoas que tem um emprego e 'e diferente, tu ter um emprego e tu gostar daquilo que tu faz. Assim, eu não sei trabalhar sem paixão, assim pelo que eu faço, na realidade assim eu faço muitas coisas, eu sou meio hiperativa, eu tenho que estar sempre com alguma coisa em andamento. Posso estar assim morta por dentro e a questão de tu chegar com aquela cara de que tu tá maravilhosa por fora, e dizer oh tá tudo bem, o senhor vai ficar bem, aquele a mais, entendeu, e aquela coisa de tu chegar para trabalhar disposta, mesmos com dor, mesmo com dor nas pernas, mesmo menstruada, mesmo com enxaqueca. Tentar separar o que é trabalho e o que é domicílio, porque se não a gente pira. (E1)*

*Eu mudei bastante com o tempo, porque a gente tem que mudar, porque a única certeza que a gente tem na vida é de que tudo vai mudar nessa vida, então a gente tem que ir se adaptando, a gente tem que ir, que nem a água que conforme o recipiente que é colocado a gente vai se moldando conforme o local. (E3)*

Alguns reconheceram a forte presença do trabalho na sua composição e a repercussão do seu “corpo si” nas modificações do labor. Deste modo, foram descritas mudanças nas suas condutas e no gerenciamento do cuidado, desenvolvendo estratégias para a conquista de respeito e reconhecimento pelo grupo, considerado um processo individual de aprendizagem. Isso reitera os fundamentos de Marx (2002) sobre a interação do eu com o trabalho, destacando o quanto eu o modifico e o quanto o trabalho faz parte de mim.

*Quando tu pega situações mais críticas que tem o envolvimento da família, todo o contexto sabe, se tem família que é mais complicada, que não aceita, essas coisas sabe, daí você sente uma reserva que você não consegue destorcer bem na vida lá fora, [...] você sempre se espelha um pouquinho, por exemplo, quando tu vai num velório, o que tu faz, porque que as pessoas choram num velório, porque elas se espelham, elas vão acabar da mesma forma, então tu um pouco se vê, tu é um ser que também é passível de estar ali, nessa mesma situação e isso te traz [...] leva você a tratar bem aquele paciente que está ali, você compreende ele como um ser humano. (E6)*

Conforme Vargas e Azeredo (2011), os enfermeiros percebem-se no compromisso de cuidar do paciente e cobrar posturas adequadas de assistência dos demais integrantes da equipe de saúde e suas possíveis consequências.

*Por mais que tu esteja um caco de tanto trabalhar, porque o dia esse que eu fui e mexemos com esses seis ou sete pacientes eu não conseguia dormir a noite porque eu tinha muita dor nos pés, eu caminhei nas escadas, eu desci e subi, e assim a tensão muscular é muito grande porque eu preciso resolver um problema que não tem solução, ou que vai ter que ter solução, e aí tu tem que achar a solução, e aí duas horas eu tinha para resolver o problema, porque o paciente já estava na terceira hora e na quinta hora ele já ia chegar pra mim, nesse meio tempo nós tivemos que transferir vários pacientes, tinha que limpar o leito, tinha que descer pro outro leito, tinha que fazer a desinfecção terminal no box, nesse meio tempo todo, e eu não tinha nem leito, então isso é uma coisa muito complicado, e a equipe depende da tua agilidade pra poder fazer o resto das coisas e o paciente não espera ele tá lá sendo operado (E1).*

*Tento vê o que é melhor para o paciente naquele momento. Ele é o meu foco (E8).*

A humanização da assistência na terapia intensiva é preconizada pelos enfermeiros, com isso, torna-se importante abordar a necessidade de humanização do cuidado de enfermagem na UTI, com a finalidade de provocar uma reflexão da equipe e, em especial, dos enfermeiros. Neste estudo, entende-se que humanizar é uma medida que visa, sobretudo, tornar efetiva a assistência ao indivíduo criticamente doente, considerando-o como um ser biopsicossocioespiritual. Além de envolver o cuidado ao paciente, a humanização estende-se a todos aqueles que estão envolvidos no processo saúde-doença neste contexto, que são, além do paciente, a família, a equipe multiprofissional e o ambiente (VILA, ROSSI, 2002).

*Os pacientes se sentem bem, tão tendo um atendimento diferenciado, que a gente está fazendo o que pode por eles, então pra questão da humanização ele faz muito bem. Tu já sabe quem é ele, tu não lembra o nome, mas ele já está ali na parede entendeu, tu já chega recebendo ele pelo nome, e isso é com todos os paciente quando chegam, se ele não tem same vai ser colocado num papel a lápis e depois vai ser mudado, entendeu, daí então, pra ter aquela questão assim de ser um paciente único, de ser um paciente diferenciado, de tu receber ele de uma outra forma, tudo deveria de ser assim, mas ali como é uma Unidade pequena, eles conseguem fazer isso. Tu vai atender o paciente e tem aquela questão da humanização, tu não tem como lembrar o nome de todo mundo, até pela questão da rotatividade, estão vai falar com ele e tu já pá, espia e já fala oi seu fulano (E1).*

*Eu nunca separei a parte afetiva da parte prática, porque eu sempre vejo o ser humano como ser humano, sabe, eu trato como tal, como se ele estivesse entendendo, compreendendo o que está sendo feito, mas de forma mais complexa como que é a situação dele (E6).*

*Eu acho que chega no final do turno, sabe perante o paciente tu pode fazer um bom trabalho, é isso o que importa, o paciente está estável, bem entre aspas assim [...]Exatamente, eu sei que daí, no próximo turno se eu fizer tudo de novo, eu vou ter uma intercorrência ou outra, e eu vou saber administrar (E8).*

O enfermeiro em terapia intensiva busca atuar de acordo com os interesses da sociedade e com base no que esta espera da terapia intensiva, baseando-se em valores compostos com vistas ao bem comum. Com isso, este trabalhador projeta o desempenho de suas atividades laborais baseando-se no ideal em saúde, na possibilidade de recuperação dos pacientes e no potencial de atendimento do setor (TELES, ALVAREZ, 2004; VARGAS, AZEREDO, 2011).

Em consequência disso, acontecem as renormatizações nos processos de trabalhos, na adequação das normas antecedentes as necessidades reais e aos valores dos sujeitos envolvidos, sucedendo a renormatização em todas as situações de trabalho (TELES, ALVAREZ, 2004). Inclusive quando o enfermeiro busca manter-se isento aos anseios dos pacientes e seus familiares, buscando, talvez uma estratégia de proteção, o envolvimento com o outro ocorre, mesmo que o desejo seja de afastamento, o profissional acaba por interferir de algum modo.

*Por mais que a gente diga olá, sou a fulana de tal estamos atendendo seu familiar agora e aqui não fica visita, não fica não sei o que, então assim eles tem uma satisfação, por mais que tenha visita de manhã, de tarde e de noite, vamos dar uma espiadinha lá dentro para ver se é ele mesmo, para ver que está tudo bem e libera-los para irem para casa. Falo dos horários de visita da manhã, da tarde e da noite, isso eu acho bem organizado e a enfermeira é muito ligada nisso, porque, a consulta pré, a entrevista que eles fazem, a enfermeira faz na segunda-feira, quando raramente falha, só quando os pacientes não estão internados, pra falar para o paciente como é que vai ser e pra ele não se acordar assustado, pela sonda, pelo equipo, e isso dá certo, eles ficam muito mais tranquilos, e a enfermeira tem a função dela de orientação no pré-operatório (E1).*

*A gente tem aquela coisa de querer ajudar e isso ai vem um pouco da religião, de tu querer [...] não gosto muito de me envolver nas histórias de familiar, porque as vezes tem muita coisa triste, eu acho que a UTI assim já é um lugar de desgraça, então ai tu vai te envolver, com cada um, com cada história triste que tem aqui, e tu acaba levando um pouco pra ti também, e eu não gosto disso assim, eu atendo os paciente e tento fazer o melhor que eu posso e quando eles saem daqui, eu não gosto, eu não sou daquelas que vai visitar no andar [...] eu acho que eu tenho isso como regra pra mim, eu não me envolvo, e eu acho que tem isso de trazer, as vezes tu te impressiona com alguma coisa e leva, mas eu acho que é prejudicial (E7).*

Figueiredo e Athayde (2004), com base nos pressupostos de Foucault, apontam que o processo de subjetivação deve ser entendido como o modo pelo qual se atinge a constituição de subjetividades, partindo-se da análise sob dois tipos, um

sobre os modos de objetivação que transformam os seres humanos em sujeitos e outro sobre o modo pelo qual a relação consigo estabelece-se via determinadas técnicas, que permitem constituir-se sujeito de sua própria existência. Dessa forma, o processo de subjetivação atravessa o corpo, a comunicação, a cooperação e o desejo como produção, em suma, o “corpo-si”.

O coletivo do trabalho e o processo de subjetivação ocorrem permeados por um processo que Schwartz denomina de ressonância simbólica, ou seja, a condição de possibilidade de circulações ancorada na sublimação, ou seja, em processos que passam, inconscientemente, no psíquico do sujeito trabalhador relativos aos objetivos de seu trabalho. Os processos sublimatórios, para Figueiredo e Athayde (2004), articulam-se à existência de um espaço público de discussão construído pelos próprios trabalhadores, ao estabelecerem laços de confiança e cooperação, e ao reconhecimento da inteligência astuciosa, mobilizada frente às insuficiências e contradições da organização prescrita, o vazio das normas.

A Inteligência astuciosa é o suporte da reconfiguração das normas antecedentes, não havendo oposição entre a inteligência prática e a teórica. Por isso, parece situar-se no cerne dramático dos “usos de si” que se cruzam no psiquismo individual, intitulado, na ergologia, de dialética antropológica decifrada para cada ser humano (FIGUEIREDO, ATHAYDE, 2004).

O drama de não ter as condições adequadas para fazer de modo correto não está apenas relacionada ao medo de errar e comprometer a qualidade, mas também ao sofrimento gerado por não fazer de maneira bem feita. Isso é um dos fatores mais importantes para a fragilização da relação do trabalhador com o trabalho. A mobilização da inteligência no trabalho permite que o trabalhador não só invista em sua atividade, mas se recapitule e projete.

Figueiredo e Athayde (2004) concluem que a ressonância simbólica deveria contemplar o seu movimento em dois sentidos, o trabalho investido de afetos, devido à ocasião da transposição da dramática do “uso de si” no trabalho, e vice-versa. Os enfermeiros apresentaram dificuldade em falar sobre as questões éticas e morais envoltas no seu trabalho, demonstrando o quanto ainda precisa ser refletido sobre as questões intrínsecas ao trabalho e que norteiam todos os afazeres.

Mesmos quando não são percebidas, as questões epistemológicas e éticas imprimem sobre o trabalho do enfermeiro sua marca, definindo o que será feito, como será realizado e quando será efetivado. Os preceitos morais e éticos mostram-

se distintos dentro da equipe de enfermagem causando conflitos no serviço, entre os quais, o limite de investimento em pacientes sem potencial de recuperação. Assim, por vezes, os profissionais deixam de posicionar-se para não contrapor o grupo de trabalho, mantendo uma conduta de isentar-se perante planos assistenciais duvidosos (VARGAS, AZEREDO, 2011).

*O paciente que tu não vai reanimar também tem que orientar a equipe para que não se faça nada então, é desgastante também nesse sentido, as vezes as pessoas ficam cobrando, o paciente está apresentando isso, vamos fazer alguma coisa ou outras vezes, e muitas vezes tem que estar repetindo sempre a mesma coisa, que não é investível e tal, é desgastante. (E5)*

*Eu tento sempre colocar para a equipe que eles [...] o pessoal às vezes se esquecem desse detalhe e começam a hilária, e eu sempre tento dar a volta, pô se fosse o teu pai, e se fosse o teu irmão, com que você gostaria que fosse visto [...] que estaria aqui completamente desamparado dos que eram dele, porque na verdade quando o paciente entra na UTI é cortado tudo, a família fica lá do lado de fora e fica dependente de uma outra família que é a nossa equipe, então tu tem que mais ou menos falar, da uma parada assim, se não falar o pessoal não se dá conta, é mais mecânica a coisa. (E6)*

As enfermeiras são guardiãs do compromisso de cuidar do outro, a partir do conceito de governabilidade. A conduta de guardiã, de posse de um discurso verdadeiro, faz com que a/o enfermeira/o identifique, com *bastante* facilidade, situações de investimento e aplicação de recursos técnicos em pacientes com quadros clínicos adversos, que não apresentam condições de recuperação, exames, procedimentos e outros tratamentos duvidosos (VARGAS, RAMOS, 2011). Mas, diante disso, o enfermeiro assume tanto uma postura questionadora com relação a determinados tratamentos duvidosos, como a intenção de fazer o melhor possível na sua prática laboral.

*Quando a gente está aqui, a gente tem que fazer o máximo e o melhor daquilo que a gente pode fazer naquele dia e tenta cada dia melhorar mais e assim de não levar essa coisa assim, de picuinha, de não ter problemas de relacionamento nunca, muito raro, assim por isso que eu digo ou me amam ou me odeiam. E tu tem que entrar no ritmo e seguir, e entrar bem, não dá pra chegar cabisbaixa, de mau humor, descontando em todo mundo, descontando nos pacientes, então eu acho que tudo é a forma que a gente enfrenta a realidade, pra poder aquilo reverter pra ti e sempre remete bem, por mais que aquilo te de um cansaço a mais, tu sai esvaída naquele dia, mas tu sai dali com aquele sentimento de que tu teve a tua missão cumprida e tu chega bem no outro dia. (E1)*

*O pessoal é bem esclarecido e sempre visa o bem do paciente, na maioria, assim, está em prol do paciente, algum problema, alguma coisa, o pessoal releva assim, vê que é pro bem do paciente, assim sabe, não costuma ter problema, neste sentido. (E4)*

O fato de o enfermeiro prestar a assistência com a intenção de fazer o melhor é algo muito importante, principalmente, quanto o objeto de trabalho é o cuidado ao ser humano. Isto pode significar ter consciência sobre o compromisso assumido com o seu trabalho e com a manifestação de seu dever ético encontrar a satisfação no desempenho do trabalho

Acredita-se que os enfermeiros apresentam esse sentimento, no momento em que estão atuando com o paciente, por conseguirem sentir-se como um membro importante do processo vivido naquele momento. A experiência profissional, o envolvimento institucional, o apreço pelo local de trabalho e a estabilidade adquirida pelo tempo de serviço são fatores que estimulam nos profissionais a permanência em uma organização, principalmente quando a proposta de trabalho da instituição lhe traz satisfação, evidenciando o valor do trabalho e o seu valor como trabalhador.

*Tem várias coisas que eu gosto lá, eu me sinto importante, eu me sinto útil, eu estava feliz trabalhando lá, por várias questões, porque tem o lado que eu me sinto útil, que eu me sinto que eu estou ajudando ali, que eu estou contribuindo, estou dando minha contribuição social e também, a questão do trabalho que eu gosto daquela forma de organizar, eu gosto de ter aquele número reduzido de pacientes, porém que eu saiba tudo que está acontecendo com eles, de ter esse controle maior da situação, eu acho que na verdade é isso que eu gosto na UTI, eu gosto daquele controle detalhado, eu me identifico com isso assim, e que acabou me trazendo para isso de novo, no demais eu acho que foi a experiência. (E2)*

*A UTI aqui é um lugar que eu me sinto bem, com as pessoas que eu estou trabalhando e não me vejo trabalhando em outro lugar, que não seja com esse tipo de paciente, esse tipo de situação, e vejo assim, eu me especializando cada vez mais pra seguir aqui, ter mais conhecimentos nesta área, aqui, sei lá, quem sabe daqui 20 anos eu sairia daqui, mas hoje acho que me sinto bem aqui, que estou bem adaptado com as pessoas com a Unidade. (E4)*

*Eu só me sentiria interessante em uma UTI como enfermeira, [...] na UTI você tem carro de emergência, você tem medicamento, você tem equipe, se desloca rápido. Eu acho que a UTI, nessa situação, no tipo de clientela que a gente tem, todas as unidades tem pacientes graves, as unidades tem pacientes críticos como os nossos, então eu acho que não se diferencia muito o pessoal, todo mundo tem condições de assumir paciente grave, porque eles circulam por todos os setores, a clientela do Hospital é muito grave. Os imprevistos só são vistos de formas diferentes, porque no contexto de andar é menos pessoal para atender, é menos recurso, médico e residente também já é mais raro, não fica ali toda hora, tem que chamar a pessoa lá de longe, acho que é mais complicado pra isso. (E6)*

*Eu acho que a minha relação com o trabalho é boa, eu gosto de vir trabalhar, sabe se eu fico doente ou a minha filha fica doente e eu não posso vir, eu só não venho se for um caso extremo, que eu precise ficar em casa, fiz uma cirurgia ou coisa assim, porque eu sinto muita falta, assim, até agora eu tirei férias, no mês passado, e como eu acabei não viajando, eu*

*sentí muita falta, não me vejo sem trabalhar aqui, é a minha rotina assim, não consigo ver a minha vida diferente disso. (E7)*

*Eu acho chegar olhar os pacientes, ver o que está sendo medicado, e ter todo o paciente na minha visão assim, pra saber qual o próximo passo, o fazer [...] Eu tive a oportunidade de vir para cá (UCI), e encontrar o meu valor, a gente tem períodos que a gente é chefia, então, precisava de enfermeira ai eu vim pra cá, e aprendi tudo de novo [...] gostaria de colaborar um pouquinho mais, mas às vezes a gente não colabora mais porque o próprio sistema não ajuda, sabe que o nosso sistema é bem lento. (E8)*

Assim, este profissional defende que sua identificação com a unidade de terapia intensiva se dá exatamente por esse controle mais próximo que o enfermeiro consegue exercer neste local de serviço e que dificilmente exerceria em outra unidade hospitalar. O fortalecimento do trabalho de enfermagem advém, principalmente, da relação prazerosa com o objeto e a finalidade do trabalho, o cuidado, além do trabalho em si (NEVES, 2008).

Por fim, o campo ético trata de uma noção que não pode ser absorvida totalmente por nenhuma disciplina, o trabalho real, como atividade humana, realizada pelo ser trabalhador. Pois, na medida em que a atividade atravessa o biológico, o psicológico e o cultural, o individual e o coletivo, o fazer e os valores, o privado e o profissional, o imposto e o desejado, o trabalhador define quais as atitudes que serão tomadas e assume as consequências sobre suas decisões (BRITO, 2004).

Em outras palavras, a atividade faz uma síntese desses diversos elementos, pois, nas situações concretas não é possível separá-los: o fazer é impregnado de valores, o privado se articula com o profissional etc. Logo, a atividade de trabalho não pode ser vista apenas de um ângulo, compreendê-la, operar com este conceito, exige o diálogo entre diversas disciplinas, diferentes campos de saberes.

## 4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O enfermeiro em terapia intensiva desenvolve atividades de cuidados diretos e no gerenciamento da unidade, precisando, muitas vezes, liderar nas intercorrências, definindo quais as condutas que serão tomadas, constituindo-se na referência para a equipe de enfermagem. Ter a equipe bem treinada e condicionada aos cuidados rotineiros facilita o trabalho do enfermeiro.

O profissional de enfermagem é quem estabelece o elo entre todos os trabalhadores envolvidos na assistência em prol do bem do paciente. Com isso, diante da realidade dos enfermeiros em terapia intensiva investigada, percebeu-se que eles mobilizam inteiramente o seu “corpo si”, fazendo uso das possibilidades de efetivar a convergência do prescrito ao trabalho real, singularizando suas ações e suas tomadas de decisão.

O “uso de si” do enfermeiro intensivista se dá, principalmente, pela experiência, pois o seu patrimônio intelectual manifesta-se tanto no cuidado direto quanto na gerência das Unidades de terapia intensiva. As competências dos enfermeiros são construídas nas situações cotidianas enfrentadas, aprimorando o labor do profissional, no entanto, não é resultante de um processo acumulativo e mecânico, com isso, torna-se necessário ser considerado o contexto de trabalho.

Nesta perspectiva, os construtos provenientes do trabalho dinâmico do enfermeiro precisam ser registrados e difundidos de forma que não se percam e permitam que os pares avancem na sedimentação dos saberes próprios deste seguimento profissional. O estudo possibilitou conhecer que os fatores facilitadores do “uso de si” no trabalho em terapia intensiva são conhecer o hospital e outros serviços de saúde, o tipo de liderança adotada pelo enfermeiro, a autonomia e a experiência, o que potencializa o “uso de si” pelo enfermeiro intensivista, permitindo que este execute suas atividades conforme seus julgamentos, baseando-se em tomadas de decisão geralmente assertivas e com consequências positivas.

Por outro lado, são considerados fatores dificultadores do “uso de si” a falta de experiência e a relações estabelecidas com os demais trabalhadores, originando, por vezes conflitos oriundos das situações de trabalho. Contudo, a definição das rotinas acontece na construção coletiva, em que são estabelecidos acordos sobre o



que será realizado, sendo transmitidas no cotidiano. Esse modo garante a qualidade sinérgica dos profissionais de enfermagem, na relação dialética entre os conceitos, as experiências e os valores nas manifestações do “uso de si”.

Além disso, a renormatização ocorre nos momentos em que as normas não atendem as demandas do trabalho, sendo transgredidas, sobretudo, nas intercorrências e nas adaptações, devido à falta de materiais. O debate entre as normas ocorre na tentativa de encontrar o equilíbrio entre as normas de cada um, do coletivo, da organização e do universo político aos qual o trabalhador está inserido, por meio do dispositivo dinâmico de três polos (DD3P).

Os valores e a ética estão incutidos no fazer dos enfermeiros atendendo os anseios sociais e pessoais. Os sujeitos da pesquisa defendem um cuidado humanizado, manifestando este de diversas formas, no atendimento individualizado e nas decisões perante as situações adversas.

Ao enriquecer o patrimônio de seu coletivo com as experiências e os saberes como forma de buscar garantir a assistência adequada aos pacientes e a qualidade dos cuidados, os sujeitos participantes da pesquisa predominantemente não percebem sua construção de conhecimento individual como um bem coletivo, caracterizando o seu trabalho como rotineiro. Mas as observações realizadas reiteram a singularidade de cada momento trabalhado na unidade de terapia intensiva, ressaltando as situações imprevistas que confrontam, diariamente, os enfermeiros.

Talvez os enfermeiros, pelo tempo de serviço e experiência, considerem inerente ao seu trabalho os desafios da convocação ao trabalho. Isso reforça a necessidade de explorar o assunto sob o viés de um referencial como a ergologia que compreenda o trabalho como uma atividade humana, singular e com aspectos complexos que extrapolam o sentido dado a subjetividade, como algo na dimensão psíquica.

As contribuições da ergologia para o profissional de enfermagem se dão na análise do trabalho com base no Dispositivo dinâmico de três polos, pois ao propor a articulação entre as diferentes disciplinas no polo conceitual empregado nos saberes e na definição dos valores oriundos das experiências dos trabalhadores, no polo faz forças de convocação e reconvocação no trabalho em terapia intensiva, e o polo das exigências éticas e epistemológicas que baliza a tomada de decisão. Este último polo trata da ética necessária à construção das relações de parceria, apoiada em

determinada filosofia da humanização, numa maneira de perceber o outro como semelhante.

Os resultados apontam para a necessidade de estudos futuros para a exploração do “uso de si” pelo enfermeiro no trabalho em terapia intensiva e o desvelar das tomadas de decisão, a partir da autonomia permitida em cada organização de saúde e contexto de trabalho. Ratificando a Teoria da ergologia, nenhum campo de conhecimento explorado isoladamente consegue contemplar a complexidade do trabalho.

## REFERÊNCIAS

ALMEIDA, F. P.; VELOSO, J. W. N.; BLAYA, R. P. Humanização em UTI. In: KNOBEL, E.; coautores LASELVA, C. R.; MOURA JÚNIOR, D. F. **Terapia Intensiva: enfermagem**. São Paulo: Atheneu, 2009. p. 39-48.

ALVES, M.; ARAÚJO, M. T.; SANTANA, D. M.; VIEIRA, D. L. Trabalho do enfermeiro em uma empresa de Home Care de Belo Horizonte, Brasil. Universidad de Antioquia, Colombia, **Invest. Educ. Enferm**, v. 25, n. 2, p. 96-106, jul./dez. 2007.

ANDRADE, J. S.; VIEIRA, M. J. Prática assistencial de enfermagem: problemas, perspectivas e necessidade de sistematização. **Rev Bras Enferm.**, v.58, n.3, p.261-265, 2005.

ANTUNES, J. (Org.). **Sistemas de Produção: conceitos e práticas para projeto e gestão da produção enxuta**. 2. ed. Porto Alegre: Bookman, 2009.

ANTUNES, R. L. C. **Os sentidos do trabalho: ensaio sobre a afirmação e a negação do trabalho**. São Paulo: Editora Boitempo, 2005.

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. **Revista Latino-am. Enferm.** Ribeirão Preto, v. 17, n. 1, jan./fev. 2008.

BARBOSA, S. F. F.; DAL SASSO, G. T. M. Terapia intensiva: a tecnologia da informação voltada para a enfermagem. In: VIANA, A. P. P.; WHITAKER, I. Y. *et al.* **Enfermagem em Terapia Intensiva: práticas e vivências**. Porto Alegre (RS): Artmed, 2011, p. 130-136.

BORGES, M. E. S. Trabalho e gestão de si – para além dos “recursos humanos”. **Cad. Psicol. Soc. Trab.**, São Paulo, v. 7, dez. 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Comitê Nacional de Ética em Pesquisa em Seres Humanos. Resolução n.196, de 10 de outubro de 1996. **Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos**. Brasília (DF); 1997.

BRITO, J. Saúde do trabalhador: reflexões a partir da abordagem ergológica. In: FIGUEIREDO, M.; ATHAYDE, M.; BRITO, J.; ALVAREZ, D. (Orgs.). **Labirintos do trabalho**: interrogações e olhares sobre o trabalho vivo. Rio de Janeiro: dP&A Editora, 2004, p. 91-114.

BRITO, J. O trabalho e saúde coletiva: o ponto de vista da atividade e das relações de gênero. **Ciência & Saúde Coletiva**. v. 10, n. 4, p.879-890, 2005.

BRITO, J. Trabalho Prescrito. In: Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio – Observatório dos técnicos em Saúde (Org.). **Dicionário da Educação Profissional em Saúde**. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2006, p. 282-287.

BUENO, F. M. G.; QUEIROZ, M. S. O enfermeiro e a construção da autonomia profissional no processo de cuidar. **Rev. Bras. Enferm.**, v. 59, n. 2, p. 222-227, mar./abr. 2006.

CANGUILHEM, G. Meios e normas do homem no trabalho. **Pro-posições**, v. 12, n. 2-3, p. 109-121, 2001.

CANGUILHEM, G. **O normal e o patológico**. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2006.

CAMPONOGARA, S.; SANTOS, T. M. S.; SEIFFERT, M. A.; ALVES, C. N. O cuidado humanizado em unidade de terapia intensiva: uma revisão bibliográfica. **Rev. Enferm. UFSM**, v. 1, n. 1, p.124-132, jan./abr., 2011.

CHIAVENATO, I. **Gestão de pessoas**: e o novo papel dos recursos humanos nas organizações. 9. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2004.

COFEN. Conselho Federal de Enfermagem. RESOLUÇÃO COFEN-272/2002 – Revogada pela Resolução Cofen nº 358/2009. **Sistematização da Assistência de Enfermagem nas Instituições de Saúde Brasileiras**. Disponível em: [http://novo.portalcofen.gov.br/resoluco-cofen-2722002-revogada-pela-resoluao-cofen-n-3582009\\_4309.html](http://novo.portalcofen.gov.br/resoluco-cofen-2722002-revogada-pela-resoluao-cofen-n-3582009_4309.html). Acesso em: 10 de abril de 2013.

DANNA, M. F.; MATOS, M. A. **Aprendendo a observar**. São Paulo: Edicon, 2006.

DEJOURS, C. Addendum: da psicopatologia à psicodinâmica do trabalho. In: LANCMAN, S.; & SZNELWAR, L. I. (Org.), **Christophe Dejours - da Psicopatologia à Psicodinâmica do Trabalho**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2004a, p. 47 – 104.

DEJOURS, C. Subjetividade, trabalho e ação. **Revista Produção**, São Paulo, v. 14, n. 3, p. 27-34, set./dez. 2004b.

DEZORZI, L. W.; CAMPONOGARA, S.; VIEIRA, D. F. V. B. O enfermeiro de Terapia Intensiva e o cuidado centrado na família: uma proposta de sensibilização. **Rev. Gaúcha Enferm.**, Porto Alegre (RS), v. 23, n.1, p. 84-102, jan. 2002.

FIGUEIREDO, M.; ATHAYDE, M. Coletivos de trabalho e componentes subjetivos da confiabilidade em sistemas sociotécnicos complexos: considerações a partir da situação de trabalho em mergulho profundo na Bacia de Campos/RJ. In: FIGUEIREDO, M.; ATHAYDE, M.; BRITO, J.; ALVAREZ, D. (Orgs.). **Labirintos do trabalho: interrogações e olhares sobre o trabalho vivo**. Rio de Janeiro: dP&A Editora, 2004, p. 241-275.

FONSECA, C. M. B. M.; SANTOS, M. L. Tecnologias da informação e cuidado hospitalar: reflexões sobre o sentido do trabalho. **Ciência Saúde Coletiva**, v. 12, n. 3, p. 699-708, maio/jun. 2007.

FOUCAULT, M. A ética do cuidado de si como prática de liberdade. In: **Ditos & Escritos V – Ética, Sexualidade, Política**. Rio de Janeiro: Forence Universitária, 2004.

FRIEDRICH, D. B. C.; SENA, R. R. Um novo olhar sobre o cuidado no trabalho da enfermeira em unidades básicas de saúde em Juiz de Fora – MG. **Rev. Latino Am. Enferm.**, v. 10, n. 6, p. 772-779, nov./dez. 2002.

GAIVA, M. A. M., SCOCHI, C. G. S. Processo de trabalho em saúde e enfermagem em UTI neonatal. **Rev. Latino-Am. Enferm.**, Ribeirão Preto, v. 12, n.3, p. 469-476, jun. 2004.

GIL, A. C. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2006.

GRAIG, L.M. et al. Intensive communication: four-year follow-up from a clinical practice study. **Critical Care Medicine**, New Jersey, v. 31, Supplement 5, May, p. 394-399, 2003.

HENNINGTON, E. A. Gestão dos processos de trabalho e humanização em saúde: reflexões a partir da ergologia. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 42, n. 3, p.555-561, jun. 2008.

HERMIDA, P. M. V.; ARAÚJO, I. E. M. Sistematização da Assistência de Enfermagem: subsídios para implantação. **Revista Bras. Enferm.**, Brasília (DF), v. 59, n. 5, p. 675-679, set./out. 2006.

JOASEIRO, E. M. G.; SCHERER, M. D. A. Trabalho coletivo e transmissão de saberes na saúde: desafios da assistência e da formação. **Rev. Tempus Actas de Saúde Coletiva**, abr. 2012.

LASELVA, C. R.; MOURA JÚNIOR, D. F.; GUASTELLI, L. R. Recursos humanos de enfermagem. In: KNOBEL, E.; coautores LASELVA, C. R.; MOURA JÚNIOR, D. F. **Terapia Intensiva: enfermagem**. São Paulo: Atheneu, 2009, p.15-26.

LEITE M. A.; VILA, V. S. C. Dificuldades vivenciadas pela equipe multiprofissional de terapia intensiva. **Rev. Latino-am Enferm.**, v.13, n.2, p.145-150, 2005.

LUNARDI-FILHO, W. D.; LUNARDI, V. L.; SPRICIGO, J. O trabalho da enfermagem e a produção da subjetividade de seus trabalhadores. **Rev. Latino Am. Enferm.**, v. 9, n. 2, p. 91-96, mar. 2001.

MARTINS, J. J.; FARIA, E. M. O cotidiano do trabalho de enfermagem em UTI: prazer e sofrimento. **Texto &Contexto Enferm.**, v. 11, n. 1, p. 222-243, 2002.

MARX, K. **O capital: crítica à economia política**. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira; 2002.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 12. ed. São Paulo: Hucitec, 2010.

MINAYO, M. C. S. (Org.). **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. Petrópolis, Rio de Janeiro: Vozes, 2003.

MUNIZ, H. P. Gestão e uso de si na atividade de profissionais de enfermagem em um hospital universitário no rio de janeiro. **Revue Ergologia**, n. 0, p. 23-38, mars. 2008.

MUNIZ, H.; VIDAL, M. C.; VIEIRA, S. Os ingredientes da competência na gestão da assistência em uma enfermagem hospitalar. In: FIGUEIREDO, M.; ATHAYDE, M.; BRITO, J.; ALVAREZ, D. (Orgs.). **Labirintos do trabalho: interrogações e olhares sobre o trabalho vivo**. Rio de Janeiro: dP&A Editora, 2004, p. 322-344.

NEVES, T. P. As contribuições da ergologia para a compreensão da biossegurança como processo educativo: perspectivas para a saúde ambiental e do trabalhador. **Mundo Saúde**, v. 32, n. 3, p. 367-375, jul./set. 2008.

NEVES, T. P. A incorporação da abordagem ergológica na formação dos profissionais de saúde: em busca da integralidade da atenção à saúde. **Rev. Atenção Primária à Saúde**, v. 13, n. 2, abr./jun. 2010

NOUROUDINE, A. Risco e atividades humanas: acerca da possível positividade aí presente. In: FIGUEIREDO, M.; ATHAYDE, M.; BRITO, J.; ALVAREZ, D. (Orgs.). **Labirintos do trabalho: interrogações e olhares sobre o trabalho vivo**. Rio de Janeiro: dP&A Editora, 2004, p. 37-62.

PERES, A. M.; CIAMPONE, M. H. T. Gerência e competências gerais do enfermeiro. **Texto Contexto Enferm.**, v. 15, n. 3, p. 492-499, 2006.

PIVOTTO, F.; LUNARDI FILHO, W. D.; LUNARDI, V. L. Prescrição de enfermagem: dos motivos da não realização às possíveis estratégias de implementação. **Cogitare Enfermagem**, v. 9, n. 2, 2004.

POLIT, D. F.; BECK, C. T.; HUNGLER, B. P. **Fundamentos de Pesquisa em Enfermagem**. Porto Alegre: Artmed, 2004.

RAMOS, F. R. S.; GELBCK, F. L.; LORENZETTI, J. Produção do conhecimento sobre o processo de trabalho na enfermagem. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília (DF), v. 62, n. 5, p. 753-757, set./out. 2009.

SANT'ANNA, S. R.; HENNINGTON, E. A. Promoção da saúde e redução das vulnerabilidades: estratégia de produção de saberes e (trans)formação do trabalho em saúde com base na Ergologia. **Interface**, v. 14, n. 32, 207-215, jan./mar. 2010.

SCHERER, M. D.; PIRES, D.; SCHWARTZ, Y. Collective work: a challenge for health management. **Rev. Saúde Pública**, v. 43, n. 4, p. 721-725, ago. 2009.

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

SCHWARTZ, Y. A comunidade científica ampliada e o regime de produção de saberes. **Trabalho e Educação**, Belo Horizonte (MG), n. 7, p. 38-46, jul./dez., 2000b.

SCHWARTZ, Y. A abordagem do trabalho reconfigura nossa relação com os saberes acadêmicos: as antecipações do trabalho. In: SOUZA-e-SILVA, M. C. P.; FAÏTA, D. (Org.). **Linguagem e trabalho: construção de objetos de análise no Brasil e na França**. São Paulo: Editora Cortez; 2002. p. 109-127.

SCHWARTZ, Y. Trabalho e gestão: níveis, critérios, instâncias. 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. p. 23-36.

SCHWARTZ, Y. Conceituando o trabalho, o visível e o invisível. **Trab. Educ. Saúde**, Rio de Janeiro, v. 9, supl.1, p. 19-45, 2011.

SCHWARTZ, Y.; DURRIVE, L. (Orgs.). **Trabalho e ergologia: conversas sobre a atividade humana**. Niterói: Ed.UFF, 2010.

SILVA, S. C.; BRITO, C. M. Análise da influência de recursos humanos e materiais e da planta física na UTI: implicações na assistência. In: VIANA, A. P. P.; WHITAKER, I. Y. et al. **Enfermagem em Terapia Intensiva: práticas e vivências**. Porto Alegre (RS): Artmed, 2011, p. 121-129.

SILVA, G. F.; SANCHES, P. G.; CARVALHO, M. D. B. Refletindo sobre o cuidado de enfermagem em Unidade de Terapia Intensiva. **Rev. Min. Enferm.**, v. 11, n. 1, p. 94-98, 2007.

SHIMIZU, H. E.; CIAMPONE, M. H. T. As representações dos técnicos e auxiliares de enfermagem acerca do trabalho em equipe na unidade de terapia intensiva. **Rev. Latino-am. Enferm.**, v. 12, n. 4, p. 623-630, jul./ago. 2004

SOUZA, N. V. D. O.; LISBOA, M. T. L. Os múltiplos e contraditórios sentidos do trabalho para as enfermeiras: repercussões da organização e do processo laboral. **Ciência Cuidado Saúde**, v. 5, n. 3, p. 326-334, set./dez., 2006.



TEIXEIRA, E. R. O ético e o estético nas relações de cuidado em enfermagem. **Texto Contexto Enferm.**, v. 14, n. 1, p. 89-95, 2005.

TELLES, A. L.; ALVAREZ, D. Interfaces ergonomia-ergologia: uma discussão sobre o trabalho prescrito e normas antecedentes. In: FIGUEIREDO, M.; ATHAYDE, M.; BRITO, J.; ALVAREZ, D. (Orgs.). **Labirintos do trabalho**: interrogações e olhares sobre o trabalho vivo. Rio de Janeiro: dP&A Editora, 2004, p. 63-90.

THOFEHRN, M. B.; AMESTOY, S. C.; PORTO, A. R.; ARRIEIRAI, C. O.; DAL PAI, D. A dimensão da subjetividade no processo de trabalho da enfermagem. **Rev. Enferm. Saúde**, Pelotas (RS), v. 1, n. 1, p. 190-198, jan./mar. 2011.

TRINQUET, P. Trabalho e educação: o método ergológico. **Revista HISTEDBR**, Campinas, número especial, p. 93-113, ago. 2010.

TURATO, E. R. **Tratado da Metodologia da pesquisa clínico-qualitativa**: construção teórico-epistemológica, discussão comparada e aplicação nas áreas da saúde e humanas. 2. ed. Petrópolis (RJ): Vozes, 2003.

TRUPPEL, T. C. et al. Sistematização da Assistência de Enfermagem em Unidade de Terapia Intensiva. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília (DF), v. 62, n. 2, Apr. 2009.

UFSM. UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA. Hospital Universitário de Santa Maria. Educação Permanente em Saúde do HUSM. **Procedimento Operacional Padrão**. 2013a. Disponível em: <http://jararaca.ufsm.br/websites/ephusm/44ca1940f2422f48437244498e6c3def.htm>. Acesso em: 15 abril 2013.

UFSM. UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA. Hospital Universitário de Santa Maria. Educação Permanente em Saúde do HUSM. **Sistematização da Assistência de Enfermagem**. 2013b. Disponível em: <http://jararaca.ufsm.br/websites/ephusm/7c8593c137c4d36336c9b9769d8e8543.htm>. Acesso em: 15 abril 2013.

VARGAS, M. A.; AZEREDO, N. S. G. Considerações éticas e legais para a prática da enfermagem em cuidados intensivos. In: VIANA, A. P. P.; WHITAKER, I. Y. *et al.* **Enfermagem em Terapia Intensiva**: práticas e vivências. Porto Alegre (RS): Artmed, 2011, p. 101-110.

VARGAS, M. A.; RAMOS, F. R. S. Responsabilidade no cuidar: do tempo que nos toca viver como enfermeiros/as intensivistas. **Rev. Esc. Enferm. USP**, v. 45, n. 4, p. 876-883, 2011.

VARGAS, M. A.; RAMOS, F. R. S.; MANCIA, J. R.; PIRES, D. À procura do sujeito no/do trabalho de Enfermagem: o acontecimento Foucaultiano e as sujeições do trabalhador. **Esc. Anna Nery Rev. Enferm.**, v. 11, n. 1, p. 127-132, mar. 2007.

VIANA, R. A. P. P. Competências do enfermeiro na terapia intensiva. In: VIANA, R. A. P. P.; WHITAKER, I.Y. *et al.* **Enfermagem em terapia intensiva: práticas e vivências**. Porto Alegre (RS): Artmed, 2011, p. 113-120.

VILLA, E. A.; ARANHA, A. V. S. A formação dos profissionais de saúde e a pedagogia inscrita no trabalho do Programa de Saúde da Família. **Texto & Contexto Enferm.**, v. 18, n. 4, p. 680-687, out./dez. 2009.

VILA, V. S. C.; ROSSI, L. A. O significado cultural do cuidado humanizado em unidade de terapia intensiva: “muito falado e pouco vivido”. **Rev. Latino-Am. Enferm.**, v. 10, n. 2, p. 137-144, 2002.

## APÊNDICES

## **Apêndice A - Roteiro da observação**

1. Quantos pacientes estão internados na Unidade de Terapia Intensiva e na Unidade Cardiológica Intensiva.
2. Quantos enfermeiros estão trabalhando na UTI/UCI.
3. Conduitas apontadas nas prescrições médicas e de enfermagem.
4. Trabalho prescrito X trabalho real.
5. Procedimentos realizados com consulta as prescrições.
6. Procedimentos realizados baseados exclusivamente nos saberes do enfermeiro.
7. 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.
8. Em caso de intercorrência há o predomínio das normatizações ou da experiência ou ambas.
9. Características individuais de cada enfermeiro no seu trabalho.
10. Orientações dadas a equipe de enfermagem.

## Apêndice B - Instrumento para entrevista

### INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS ROTEIRO GUIA PARA ENTREVISTA SEMI-ESTRUTURADA

Entrevista nº..... Data:.....

Código para uso da Pesquisadora	
------------------------------------	--

#### 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 HUSM:\_\_\_\_\_

Tempo de serviço nas unidades de Terapia Intensiva: \_\_\_\_\_

Escolaridade: ( ) graduação ( ) especialização ( ) residência ( ) mestrado  
( ) doutorado Outro:\_\_\_\_\_

#### Questões:

1. Como você percebe sua atuação como enfermeiro em terapia intensiva?
2. Como você descreveria os seus processos de trabalho na UTI?
3. O que você tem a dizer sobre a sua atuação em relação a equipe multiprofissional?
4. Como ocorre a normatização dos processos de trabalho neste setor?
5. O que você tem a dizer quando falamos em autonomia do enfermeiro em unidade de terapia intensiva (UTI)?
6. Como você realiza o gerenciamento do cuidado dos pacientes?
7. Que estratégias você utiliza para o atendimento de intercorrências?
8. Como você busca e adquire novos conhecimentos sobre o trabalho em UTI?
9. De que forma sua experiência contribui no cumprimento de seu trabalho neste setor?

## Apêndice C - 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: Mda. Enfa. Tanise Martins dos Santos.

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

PESQUISA: **“O uso de si pelo enfermeiro no trabalho 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 **“O uso de si pelo enfermeiro no trabalho em Terapia Intensiva”**. Com o objetivo principal de compreender como se dá o “uso de si” pelos enfermeiros no trabalho em UTI, além de apreender as percepções dos enfermeiros sobre o trabalho em terapia intensiva e os saberes envolvidos no cuidado de enfermagem; conhecer os fatores que podem facilitar ou dificultar o “uso de si” pelo enfermeiro intensivista.

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 material das entrevistas e registros oriundos da observação sistematizada ficarão 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 Direção de Ensino, Pesquisa e Extensão do HUSM (DEPE) e pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos (CEP), da Universidade Federal de Santa Maria.

Santa Maria/RS \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de 2012.

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)99068789 ou pelo e-mail: tanisems@yahoo.com.br.

---

Também se você tiver alguma consideração ou dúvida sobre a ética da pesquisa, entre em contato:

COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA DA UFSM  
Avenida Roraima, 1000 - Prédio da Reitoria - 7o andar - Sala 702  
Cidade Universitária - Bairro Camobi, cep:97105-900 - Santa Maria - RS  
Tel.:(55)32209362 - Fax:(55)32208009-  
E-mail:comiteeticapesquisa@mail.ufsm.br

Uma cópia deste documento será guardada pela pesquisadora e a outra ficará com o responsável que autorizou a participação na pesquisa. Foi desenvolvido respeitando a Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde.

**Apêndice D - Termo de Confidencialidade, Privacidade e Segurança dos Dados**

**TÍTULO DO PROJETO DE PESQUISA: “O uso de si pelo enfermeiro no trabalho em Terapia Intensiva”.**

PESQUISADORA: Mda. Enfa. Tanise Martins dos Santos.

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

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

TELEFONE PARA CONTATO: (55) 99068789.

LOCAL DA COLETA DE DADOS: Unidade de Terapia Intensiva Adulto (UTI-a) e Unidade de Cardiologia Intensiva (UCI) do Hospital Universitário de Santa Maria (HUSM).

Os pesquisadores do presente projeto se comprometem a preservar a privacidade dos enfermeiros, cujos dados serão coletados por meio de gravação das entrevistas, previamente agendadas na sala de reuniões da Unidade de Terapia Intensiva do HUSM, e observação sistematizada dos enfermeiros no gerenciamento do cuidado dos pacientes internados nas Unidades de Terapia Intensiva Adulto e Unidade Cardiologia Intensiva, durante os meses de março a maio de 2012. 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, 10 de fevereiro de 2012.

---

Profa. Enfa. Dra. Silviamar Camponogara


CI 8043999090

Coren-RS 58899




## **ANEXOS**

**Anexo A - Autorização institucional do HUSM**



Universidade Federal de Santa Maria  
1960

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO  
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA  
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE SANTA MARIA



**HUSM**  
Hospital Universitário de Santa Maria

**PROTOCOLO DE REGISTRO E ACOMPANHAMENTO DE PROJETO: PESQUISA.**

Nº Inscrição DEPE: 00312082 Data: 06/01/2012

Pesquisador: SILVIA MAR CAMPOSARA Função: PROFESSOR

CPF: 664.336.140 / 100 SIAPE: 7382871 Telefone: 3322-3899

Unidade/Curso: DEP. DE ENFERMAGEM E-mail: silvia.mar@uol.com.br

Título: O USO DE SI PELO ENFERMEIRO NO TRABALHO em TERAPIA INTENSIVA

**FINALIDADE ACADÊMICA**

TCC ( ) Especialização ( ) Dissertação () Tese ( ) Institucional ( ) Outro ( )

**TIPO DE PESQUISA**

Inovações Tecnológicas em Saúde ( ) Operacional ( ) Clínica ( ) Básica () Políticas Públicas de Saúde ( )

Declaro ter conhecimento das resoluções nº 196/96 e nº 251/97 do Conselho Nacional de Saúde e que este projeto não está em desacordo com nenhum dos itens destas resoluções.

*Silvana Camposara*  
Pesquisador Responsável pelo Projeto  
(7382871) (Catimbo ou SIAPE)

**Avaliação e Aprovação Setorial**

**Atenção Chefia: favor ler e avaliar as condições de realização de Projeto nesse Setor**

SETORES ENVOLVIDOS	PARECER (Favorável)	ASSINATURA E CARIMBO DOS RESPONSÁVEIS
<u>UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA ADULTA</u>	<input checked="" type="checkbox"/> Sim ( ) Não	<i>Sérgio de V. Bajdisserrato</i> NEUMOLOG. E TERAPIA INTENSIVA CREMERS 21135
<u>UNIDADE CARDIOLÓGICA INTENSIVA</u>	<input checked="" type="checkbox"/> Sim ( ) Não	<i>Fais Dellaméa</i> ENFERMEIRA HUSM COREN-RS 89788 CPF 948.932.500-15
<u>UNIDADE CARDIOLÓGICA INTENSIVA</u>	<input checked="" type="checkbox"/> Sim ( ) Não	<i>DR. JOSÉ OLIVEIRA DE MORAES</i> CARDIOLOGIA CRM-RS 18855
<u>UNIDADE CARDIOLÓGICA INTENSIVA</u>	<input checked="" type="checkbox"/> Sim ( ) Não	<i>Luiza Pittman</i> ENFERMEIRA COREN-RS 127696 CPF 829.845.300-04

**OBS: A fonte de financiamento da pesquisa deverá estar claramente definida no projeto.**

O registro na DEPE não contempla alocação de recursos e exames, via HUSM. Caso haja custos Para o HUSM a forma de ressarcimento deverá estar definida no projeto e com o setor envolvido.

Parecer - DEPE Bo CEP

Data: 19/01/12

*Prof.ª Beatriz Silvana S. V. P.*  
DIRETORA DE ENSINO, PESQUISA E EXTENSÃO  
CRM 18.200/7 HUSM/UFMS

## Anexo B – Carta de aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da UFSM

Plataforma Brasil - Ministério da Saúde

Universidade Federal de Santa Maria/ Pró-Reitoria de Pós-Graduação e Pesquisa

### PROJETO DE PESQUISA

**Título:** O USO DE SI PELO ENFERMEIRO NO TRABALHO EM TERAPIA INTENSIVA

**Pesquisador:** SILVIAMAR CAMPONOGARA

**Versão:** 1

**Instituição:** Universidade Federal de Santa Maria/ Pró-Reitoria de Pós-Graduação e Pesquisa

**CAAE:** 01077712.8.0000.5346

### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

**Número do Parecer:** 7095

**Data da Relatoria:** 13/03/2012

#### Apresentação do Projeto:

No trabalho em unidades de terapia intensiva o enfermeiro gerencia e presta o cuidado ao adulto em situações críticas, vivenciando momentos de decisão iminentes e exigindo a aplicação de seus saberes na sua prática profissional. O trabalho em terapia intensiva evidencia a necessidade de que o enfermeiro empregue seus saberes adquiridos por meio das experiências e conhecimentos científicos em suas ações no trabalho, visando o encontro do trabalhador com o trabalho real, de modo objetivo e social, de interação como o outro, na busca pelo atendimento integral e de qualidade aos pacientes. Assim, questiona-se como ocorre o uso de si, pelos enfermeiros, no gerenciamento do cuidado em unidades de terapia intensiva? O estudo tem como objetivo geral compreender como se dá o uso de si pelos enfermeiros no gerenciamento do cuidado ao adulto em unidades de terapia intensiva. Trata-se de uma pesquisa qualitativa, exploratória e descritiva, na qual serão utilizadas para coleta de dados a observação não-participante e a entrevista semi-estruturada. Na análise dos dados será usada a análise temática de Minayo. Acredita-se que este estudo poderá contribuir com novas investigações, abordando aspectos relativos ao uso de si pelos enfermeiros em seu trabalho e a subjetividade envolvida no exercício profissional em saúde, diante do atual contexto do mercado de trabalho, baseado na inteligência da produção, na qual o conhecimento acumulado pelos trabalhadores é uma fonte crucial de inovações incrementais, tendo em vista ser uma temática recente e inovadora.

#### Objetivo da Pesquisa:

**Objetivo Geral**

Compreender como se dá o uso de si pelos enfermeiros no trabalho em UTI.

**Objetivos Específicos**

Conhecer como ocorre o processo de trabalho em UTI, evidenciando situações potencializadoras para o uso de si no gerenciamento do cuidado;

Apreender as percepções dos enfermeiros sobre o processo de trabalho em UTI e os saberes prescritos e realizados envolvidos no cuidado de enfermagem;

Averiguar fatores que podem facilitar ou dificultar o uso de si pelo enfermeiro em UTI.

#### Avaliação dos Riscos e Benefícios:

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 em Terapia Intensiva, poderá apresentar algum risco indireto de alguns conflitos e desconfortos emocionais.

#### Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

A pesquisa se caracterizará por um estudo descritivo-exploratório com uso da metodologia qualitativa. O projeto será realizado no Hospital Universitário de Santa Maria (HUSM), nas Unidades de Terapia Intensiva Adulto (UTI-a) e na Unidade de Cardiologia Intensiva (UCI). A pesquisa será realizada com enfermeiros da Unidade de Terapia Intensiva Adulto (UTI-a) e da Unidade de Cardiologia Intensiva (UCI) do Hospital Universitário de Santa Maria (HUSM), totalizando 16 enfermeiros.

#### Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

O projeto apresenta autorização institucional, bem como o TCLE e o termo de Confidencialidade elaborado conforme as exigências deste comitê.

#### Recomendações:

Utilizar o termo "uso de si" entre aspas sempre durante o texto para facilitar o entendimento dos leitores em geral.

#### Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Sem pendências

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

**Considerações Finais a critério do CEP:**

sem considerações adicionais

SANTA MARIA, 13 de Março de 2012



Félix A. Antunes Soares  
Coordenador do Comitê de Ética em Pesquisa-UFSM  
Registro CONEP N. 243.