

TRABALHO DO ENFERMEIRO EM UNIDADE HOSPITALAR: ENTRE O PRESCRITO E O REAL

Camila Pinno

Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal de Santa Maria (UFSM). Doutoranda do Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria - UFSM, Santa Maria (RS), Brasil.

Mara Ambrosina de Oliveira Vargas

Pós-doutora em Enfermagem pela University of Toronto, UTORONTO, Canadá. Professora da Graduação e Pós-Graduação do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina – UFSC, Florianópolis (SC), Brasil.

Mônica Strapazzon Bonfada

Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal de Santa Maria - UFSM, Santa Maria (RS), Brasil.

Thais Brasil Brutti

Acadêmica de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria - UFSM, Santa Maria (RS), Brasil.

Etiane de Oliveira Freitas

Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal de Santa Maria (UFSM). Professora da Graduação do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria – UFSM, Santa Maria (RS), Brasil.

Quézia Bocira da Cunha

Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal de Santa Maria (UFSM). Doutoranda do Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria - UFSM, Santa Maria (RS), Brasil.

Silviamar Camponogara

Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal de Santa Catarina - UFSC. Professora da Graduação e Pós Graduação do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria – UFSM, Santa Maria (RS), Brasil.

Autor correspondente:

Camila Pinno
E-mail: pinnocamila@gmail.com

RESUMO: Este estudo teve o objetivo de identificar como ocorre o trabalho prescrito e o trabalho real do enfermeiro em unidade de internação clínica cirúrgica. Uma pesquisa qualitativa, tipo estudo de caso, foi realizada com 12 enfermeiros em unidade de internação clínica cirúrgica. Os dados foram coletados por meio de pesquisa documental, observação sistemática e entrevista semiestruturada. Realizou-se análise de conteúdo, sob a perspectiva do referencial da ergologia. Após a análise dos dados, emergiu a categoria “Trabalho do enfermeiro em unidade hospitalar: entre o prescrito e o real”. O trabalho do enfermeiro caracteriza-se por rotinas preestabelecidas e regido por normas e legislações. No entanto, evidencia-se o trabalho real, na medida em que profissional se confronta com dramáticas do uso de si, microgestionando as atividades e efetivando renormalizações. Concluiu-se que o trabalho do enfermeiro é efetivado durante o trabalho real, mas, por vezes, os enfermeiros remetem-se mais a adesão ao trabalho prescrito.

PALAVRAS-CHAVE: Enfermeiras e enfermeiros; Medicina clínica; Hospitais universitários; Trabalho; Unidades hospitalares.

NURSES´ WORK IN AN INPATIENT SURGICAL CLINIC: BETWEEN THE PRESCRIBED AND THE TRUE TASKS

ABSTRACT: To identify how prescribed and true tasks of nurses in a surgical clinic inpatient unit occur. Qualitative study case research carried out with 12 nurses in a surgical clinic inpatient unit. Data were collected through documentary research, systematic observation and semi-structured interview. Content analysis was carried out from the perspective of the ergology framework. Analysis of data revealed the emergence of a category: ‘Nurse’s work in a surgical clinic inpatient unit: between prescribed and true tasks’. The nurse’s work is characterized by pre-established routines and governed by rules and legislation. However, the true task is made evident as the worker is faced with crucial self-giving while micromanaging activities and effecting renormalizations. Nurses’ work is actually borne during true tasks within their frequent endeavor to adhere to the prescribed work.

KEY WORDS: Clinical medicine; Hospital units; Hospitals, university; Nurses; Work.

INTRODUÇÃO

Atualmente, viver significa estar em permanentes transformações, tanto pessoais quanto profissionais; denota manter-se estar em

Recebido em: 21/04/2020
Aceito em: 29/06/2020

contínuo movimento de mudanças perante a sociedade. Nessa perspectiva, com o passar do tempo, até mesmo o trabalho humano foi modificando-se, de acordo com as diferentes etapas da evolução da sociedade, culminando, atualmente, com as prerrogativas do modelo capitalista. O trabalho é condição para a vida social, tornando-se fundamental à vida humana¹. O ser humano constitui sua história social, produzindo e reproduzindo na vida, por meio do trabalho, que, por isso, se torna também método de análise da vida intelectual, social, política e econômica².

Em relação ao trabalho de enfermagem, pode-se dizer que apresenta diferentes características, conforme o cenário de atuação; entretanto, tem como finalidade o cuidado. Especificamente no cenário hospitalar, ele é desenvolvido nas dimensões assistencial, gerencial, educacional e de pesquisa. Cabe aos enfermeiros a coordenação do trabalho, e, ao chefiarem unidades de internação, responsabilizam-se pela organização e manutenção de materiais, pessoal e infraestrutura para a assistência, não apenas da enfermagem, mas dos profissionais da saúde³.

Nesse sentido, a atuação do enfermeiro em unidade de internação cirúrgica, campo de pesquisa deste estudo, envolve constantemente as dimensões supracitadas a fim de garantir aos pacientes um cuidado com qualidade e segurança. Destaca-se que, nesse setor, eles possuem perfil específico quanto às necessidades de cuidado durante o período perioperatório, muitas vezes com níveis diversos de complexidade e especialidades. As atividades a serem desenvolvidas exigem do profissional enfermeiro conhecimento, segurança e qualidade de assistência, com vistas a proceder uma avaliação e cuidado preciso e eficaz a cada paciente.

Dessa forma, os profissionais de enfermagem utilizam conhecimentos/saberes subjetivos acumulados, os quais acabam influenciando a maneira como realizam as atividades. É nessa perspectiva que o filósofo francês Yves Schwartz⁴ propõe a abordagem ergológica para a produção de conhecimento sobre o trabalho. O objetivo dela é elaborar saberes considerando-se o conhecimento e a experiência dos trabalhadores, discutindo o trabalho em sua essência, os aspectos gerais e específicos envolvidos na atividade, o que inclui o constante questionamento a respeito dos saberes, suas normas e variabilidades⁴.

Para tanto, a concepção de “uso de si” é um dos eixos centrais na abordagem ergológica e caracteriza-se pelo “uso de si por si próprio”, quando o próprio trabalhador cria condições e estratégias particulares, utilizando sua subjetividade e autonomia, tendo em vista a atuação e superação dos desafios do trabalho, modificando prescrições e normas. No entanto, o “uso de si” também pode se dar “pelos outros”, no momento em que o trabalhador é chamado a executar conjuntos de normas, prescrições e valores históricos⁴.

De acordo com a ergologia, o trabalho prescrito vem ao encontro de normas, rotinas, de um trabalho cientificamente estudado e elaborado, a fim de organizar e otimizar o tempo. No entanto, há uma defasagem entre o trabalho prescrito e o trabalho real, visto que, muitas vezes, o trabalhador precisa renormatizar o próprio trabalho. O trabalho real depende da complexidade, da singularidade, da tomada de decisão de cada trabalhador no ato da ação, é a atividade que ele desenvolve no momento real⁶.

Embora o trabalho da enfermagem tenha historicamente um caráter tecnicista, alicerçado em um modelo prescritivo de cuidado, balizado por normas, pressupõe-se que o desenvolvimento da atividade de cuidado propriamente dita envolva também “dramáticas do uso de si”, que forcem o enfermeiro a fazer “uso de si” e realizar microescolhas. Desse processo, resulta um trabalho, o real, balizado por normas, mas que contém características próprias do trabalhador. A relação profissional/paciente exige novas formas de atuação, com base no “uso de si”⁹, que contemplem as necessidades e as demandas dos sujeitos-usuários. No entanto, isso se torna um desafio em qualquer cenário de atuação – inclusive no contexto de trabalho do enfermeiro no âmbito hospitalar –, na medida em que envolve ressignificar o trabalho.

Diante do exposto, considera-se que a abordagem ergológica constitui-se em uma estratégia para apreciação do trabalho do enfermeiro, no sentido de apontar subsídios para reflexões sobre as atividades desenvolvidas e os múltiplos aspectos relacionados a elas, especialmente no que tange ao trabalho prescrito e ao real. Portanto, o objetivo geral proposto neste estudo é identificar como ocorrem essas duas formas de trabalho desse profissional em uma unidade de internação clínica cirúrgica.

MÉTODO

Trata-se de uma pesquisa qualitativa, do tipo estudo de caso, desenvolvida em uma unidade de internação clínica cirúrgica. Ela possuía 52 leitos instalados, contudo quatro estavam bloqueados, restando 48 operacionais para internação nas seguintes clínicas: cirurgia geral, urologia, traumatologia, cabeça e pescoço, digestiva, torácica, vascular e proctologia. O setor tem uma média de 403 internações/ano e conta com 14 enfermeiros.

A pesquisa foi realizada com 12 enfermeiros da unidade de internação clínica cirúrgica de um hospital universitário do interior do Rio Grande do Sul. Como critérios de inclusão, foram considerados todos os que atuavam no setor havia mais de seis meses, incluindo os gerentes de área; o critério de exclusão se baseou no fato de o profissional estar afastado por licença de qualquer natureza. Dois foram excluídos por estar ali havia menos de seis meses. A privacidade dos respondentes foi assegurada mediante identificação do código “E”, seguido de um número arábico. Todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Para a coleta de dados, que ocorreu no período de março a setembro de 2015, utilizou-se a pesquisa documental, com acesso a documentos pertinentes ao objeto de estudo que incluíram: evoluções de enfermagem realizadas pelo enfermeiro e pelo técnico de enfermagem; e relatórios de enfermagem, os quais eram manipulados pelos enfermeiros e continham todos os leitos, nomes dos pacientes, cirurgia realizada e alguma anotação relevante. Foram analisados, ainda, os Procedimentos Operacionais Padrão (POPs) da instituição, que descrevem como devem ser realizados os procedimentos de enfermagem.

A observação sistemática se deu em um total de 35 horas, utilizando roteiro específico, e os dados foram registrados em diário de campo. As entrevistas, semiestruturadas e baseadas em um roteiro com questões norteadoras, foram todas pré-agendadas e realizadas em sala reservada na própria unidade; tiveram duração média de 50 minutos, foram gravadas digitalmente e posteriormente transcritas. Utilizou-se o critério de exaustão para encerramento das entrevistas.

Os dados foram submetidos à análise de conteúdo, modalidade temática de conteúdo fundamentada por

Minayo (2014)¹⁰, seguindo-se as etapas preestabelecidas pelo referencial que contemplaram pré-análise, exploração do material e tratamento dos dados. A análise foi realizada com base no aporte teórico da ergologia, após a qual foi possível estabelecer a seguinte categoria temática: “Trabalho do enfermeiro em unidade hospitalar: entre o prescrito e o real”.

O estudo foi desenvolvido em consonância com as diretrizes da Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos (CEP) institucional, sob CAAE: 41040815.9.0000.5346.

RESULTADOS

Dos 12 participantes do estudo, três eram do sexo masculino, e nove, do sexo feminino, caracterizando-se, portanto, por um grupo predominantemente composto por mulheres. Apresentavam idade entre 26 anos a 58 anos. O tempo de serviço na instituição variou entre seis meses e 34 anos; o tempo de trabalho na unidade de internação clínica cirúrgica compreendeu o período de seis meses a 27 anos. Com relação ao vínculo empregatício, quatro eram servidores públicos regidos pela Consolidação das Leis do Trabalho (Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares), e oito, servidores públicos federais regidos pelo Regime Jurídico Único (RJU).

A partir da análise dos dados, foi possível estabelecer a seguinte categoria temática: “Trabalho do enfermeiro em unidade hospitalar: entre o prescrito e o real”. Destaca-se que esses dados serão apresentados de forma a contemplar as informações das diferentes fontes de coleta conjuntamente, buscando-se identificar pontos em que haja convergência entre os achados.

A primeira atividade realizada no início de cada turno é a passagem de plantão na unidade. Observou-se que essa troca de informações ocorre conjuntamente entre técnicos de enfermagem (TE) e enfermeiros, tendo como base o relatório de enfermagem que contém: todos os leitos, nomes dos pacientes, cirurgia realizada e alguma anotação relevante. Normalmente, os TE dão início à troca de informações de cada pessoa internada, e, se for necessário, há complementação por parte do enfermeiro.

Essa ação é prescrita na Ata nº 09/2011: estar presente (enfermeiro) para passagem de plantão. Salienta-se que, nessa ocasião, já se observou que alguns enfermeiros, além de complementarem e relatarem as informações básicas de cada paciente, apresentavam mais domínio em relação às características dos internados e aos acontecimentos ocorridos durante o período, especialmente os que detinham mais experiência e conhecimento na área.

Os enfermeiros classificam seu trabalho no setor como rotineiro, apresentando atividades específicas nos diferentes turnos, conforme identificado na seguinte fala:

[...] a gente [enfermeiros] recebe o plantão, já vai lendo o relatório que já fica impresso para ir conhecendo os pacientes. [...]. Depois faço o fechamento de balanço hidrico, faço a visita diária para todos [pacientes] e procuro fazer um exame físico. Se eu não faço diariamente eu faço o primeiro dia que eu estou com aquela escala ou quando dá alguma alteração com algum paciente e vou fazendo as atividades que já são rotineiras. Se é de manhã curativos, algum procedimento que surge, punção venosa ou sondagem. E, se é de tarde, são coisas mais burocráticas, aprazamento de pastas, resolver algum problema que vai aparecendo durante o turno, se ficou uma sonda fechada, se está prescrito para tirar ou não. Então, de tarde, parece mais burocrático o serviço. (E12)

Com relação a essas atividades, percebe-se, também, que são discutidas em reuniões da equipe de enfermagem, como descrito na seguinte ata:

Foi solicitada maior atenção e colaboração dos enfermeiros responsáveis pelos turnos de enfermagem em relação ao acompanhamento e avaliação do paciente, sistematização dos cuidados, como: higiene do couro cabeludo, tricotomia facial, repetição das escalas para assistência do paciente. (ATA nº 03/2015)

Destaca-se que a análise das atas das reuniões da equipe de enfermagem ocorridas desde o mês de outubro de 2009 até 24 de março de 2015, totalizando 73 reuniões, aponta que são abordadas as mais diversas temáticas. No entanto, algumas tiveram destaque, como educação em saúde com os pacientes, educação permanente com os trabalhadores, rotinas de enfermagem, Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) e competências do enfermeiro.

O trabalho prescrito do enfermeiro na unidade de internação clínica cirúrgica observada caracteriza-se por rotinas pré-estabelecidas, mas, uma das principais atividades que se destaca é a visita diária aos pacientes internados, o que se salienta nos seguintes depoimentos:

As rotinas já são mais ou menos preestabelecidas [...] mas o normal é: tu chega, recebe o plantão, faz a visita aos pacientes. (E2)
Recebe-se a passagem de plantão [...] e daí depois a gente já vai visitar os pacientes. Quando dá, conforme o que surge, tu vai resolvendo, mas nem que seja 10 horas, tem que dar uma visita em todos os pacientes. (E5)

Durante a observação, percebeu-se que a primeira atividade que a maioria dos enfermeiros tenta efetivar é a visita aos pacientes pelos quais estão responsáveis naquele plantão. Essa atividade é corroborada por determinações estabelecidas em reunião de equipe, conforme especificado em ata, a qual reitera a importância de o enfermeiro seguir certo padrão de rotina para o desenvolvimento do seu trabalho, ou seja, efetivar o trabalho prescrito:

Fazer a visita aos pacientes (Ata nº 09/2011). Enfatizado sobre o enfermeiro fazer a primeira visita nos pacientes graves e registrar uma evolução de enfermagem. (ATA nº 02/2014)

A avaliação/visita do paciente, dentro da metodologia de trabalho da unidade, é prioridade para o enfermeiro. A observação realizada no campo de investigação revela que essa é uma das primeiras atividades que o profissional de saúde realiza no seu turno, pois, com base em tal avaliação serão implementados as condutas e os cuidados relativos a cada paciente.

Uma rotina que a gente chega, pega o plantão, vê a escala de quem está no serviço, vai conhecer os pacientes que tu não conhece, rever os que tu já conhece, vai ver a gravidade dos pacientes; primeiro os pacientes graves, depois os menos graves. (E9)

Os enfermeiros devem proceder a visita aos pacientes (trabalho prescrito), no entanto o participante 7 diferencia-se dos demais, efetivando o trabalho real, a partir da seguinte observação: ele entra na enfermagem onde está o paciente, dá “um tapinha” em suas costas e se apresenta: “Boa tarde, senhor [nome do paciente], meu nome é [citou o próprio nome], eu sou a enfermeira que vou cuidar do senhor hoje de tarde. Qualquer coisa que precisar é só me chamar”.

O fato de o participante 7 apresentar-se pelo nome e dizer que é a enfermeira se distingue de diversas outras visitas realizadas pelo restante dos profissionais de saúde. A maioria não age dessa forma, focando principalmente os cuidados clínicos do paciente. Mas ele realiza o trabalho prescrito, que é a visita ao paciente, renormaliza, usando suas emoções, subjetividade, uso de si e, assim, efetiva o trabalho real.

O trabalho prescrito, o qual o enfermeiro necessita seguir, era discutido e afirmado em reuniões de equipe:

[...] e que não pode permitir que as funções de cada profissional não estejam respaldadas pelas leis do exercício profissional [...] todos devem saber sua função (Ata nº 18/2012). Repetiu [enfermeira-chefe] sobre o papel do enfermeiro na responsabilidade pelo turno de trabalho. (ATA nº 02/2013)

A partir dessa visão, a qual considera que o trabalho do enfermeiro é regido pelo trabalho prescrito, esse é caracterizado da seguinte forma:

A gente [equipe de enfermagem] tem os POPs [Procedimento Operacional Padrão] onde a gente baseia toda a assistência, o Procedimento Operacional Padrão que ali tem todas as rotinas assistenciais de enfermagem, como se deve proceder, baseado nesses protocolos que a gente também orienta os funcionários novos que estão chegando, baseados nessas

rotinas. O nosso andar [unidade de internação clínica cirúrgica], tem um manual de orientações pré e pós-operatórias. (E8)

A gente tem o nosso manual das nossas normas e rotinas, nós seguimos os POP's. (E1)

Os POPs são padronizados em toda a instituição estudada, porém cada unidade tem os dela com suas especificidades, conforme ressaltado, por exemplo, pelos participantes E3 e E12, ao mencionarem que o POP de orientação pré e pós-operatória está sendo revisto. Destaca-se que esse tema também vem sendo alvo de discussão em reuniões da equipe de enfermagem, tendo em vista o que consta na Ata nº 05/2011: “foi levantada a importância da aplicação dos POPs [...]. Pediu [enfermeira-chefe] a colaboração da equipe”. Os POPs, em virtude do seu conteúdo, podem se caracterizar como uma forma de estabelecimento do trabalho prescrito na enfermagem. A análise desse documento revela que neles consta a maneira pela qual se deve realizar as técnicas/procedimentos, tanto do enfermeiro quanto do TE.

Nos seguintes depoimentos, pode ser verificado que os participantes mencionam a importância de haver protocolos, legislações e normatizações que auxiliem na definição de certa rotina de trabalho:

Eu vejo isso, tudo que a gente aprende é válido, tudo que acrescenta é válido. Então, por que não sistematizar? Por que não seguir um protocolo? (E6)

Outra coisa que o enfermeiro não sabe é a legislação, tem que saber a NR [Norma Reguladora] 32, tem que saber a legislação. (E4)

Com relação a legislação e protocolos, a instituição segue as determinações de órgãos de classe e governamentais como forma de normatizar o trabalho, assegurando qualidade assistencial. Além disso, os participantes mencionam a informatização como um modo de garantir a normatização do trabalho.

Agora, quando vier a informatização também vai ser bem mais organizado essas coisas de pastas [...] para tudo. As pranchetas dos técnicos [técnicos

em enfermagem] não existirão mais, a parte do técnico agora vai ser toda informatizada, sinais, evolução, a parte do enfermeiro também, toda informatizada, a evolução e a parte da SAE [Sistematização da Assistência de Enfermagem]. (E11)

No período de produção de dados, a SAE prescrita não estava sendo realizada, pois a unidade estava em período de implantação da SAE informatizada. Então, pode-se perceber, durante a observação, que, como não havia a prescrição de cuidados escrita, os enfermeiros orientavam os TE verbalmente, de modo que cada enfermeiro achasse que efetivaria os principais cuidados que deveriam ter com relação a cada paciente.

No entanto, ao mesmo tempo que existem o trabalho prescrito e as normas antecipadas – com vistas a organizar e definir o trabalho do enfermeiro no hospital –, os participantes expõem que existe algo muito além de somente as atividades preestabelecidas:

A gente não pode levar tudo no senso comum. Tem toda uma normatização, um protocolo, melhor ainda porque ele é um aliado, o protocolo ele veio para nos facilitar, mas atrás de todo protocolo tem um paciente. Então, tu tem que pensar naquela pessoa. É a mesma coisa eu avaliar uma lesão de pele sem olhar o prontuário do paciente e nem exame laboratorial, eu não posso nem avaliar; quem diz que eu tenho que mobilizar de duas em duas boras, se eu mobilizei ele agora, daqui a 20 minutos pode estar marcada toda pele e tem que mobilizar de novo. Então, o protocolo diz que é de duas em duas horas, mas não é assim, tem aquela pessoa por trás. (E1)

[...] eu pendo um pouquinho mais para o lado de experiência. Tem esses POPs, esses manuais que tu tem que fazer assim, assim, assado, mas, às vezes, na prática, tu vê que de um outro jeitinho fica melhor. Tu colocando uma gaze com óleo fica melhor do que deixar ela ali só seca, tu já presenciou que aquele dá mais resultados do que está ali no manual. Então, às vezes, eu ainda acho que o conhecimento empírico, conhecimento profissional, da vida,

eu dou um pouquinho mais de valor do que o outro [conhecimento teórico], o formal. (E3).

Os depoimentos acima são exemplares de que, para além do trabalho prescrito/normatizado, a atividade de cuidado envolve uma “dramática”, e o enfermeiro é convocado a fazer uso de sua subjetividade, conhecimento, experiência e valores, tecendo uma microgestão que envolve tomada de decisão. Dessa forma, ao fazer “uso de si” e renormatizar a atividade, efetiva o trabalho real.

Ao se reconhecerem as particularidades e singularidades de cada atividade desenvolvida, é possível perceber que a variabilidade também é uma questão intrínseca no trabalho do enfermeiro. Isso porque apenas a padronização e as normas não são suficientes para dar conta do planejado e das demandas que surgem durante o trabalho real. Esse fato pode ser confirmado no seguinte depoimento:

Ao mesmo tempo que tu é responsável por ti mesmo, de tu ser responsável pela tua equipe, e tudo que acontece com a tua equipe tu tem que responder por isso. Tem pessoas que eu não confio para trabalhar, eu sempre digo que eu tenho que ter dez olhos e dez ouvidos, e tem pessoas que não dá para confiar. [...] então, eu me cobro muito pelo fato de que ter que supervisionar as pessoas e responder por elas também, é bem difícil. (E11)

Nota-se, por meio desses depoimentos, que o enfermeiro necessita saber claramente que responsabilidade tem em relação às suas atividades e supervisão dos técnicos de enfermagem, para que assim todos consigam trabalhar de forma cooperativa. Essa situação pôde ser corroborada durante o período de observação, ao verificar-se que, quando um enfermeiro pactuava com os técnicos que estavam sob sua supervisão as atividades que seriam realizadas, o trabalho real se mantinha mais organizado durante o turno de trabalho.

Entretanto, entende-se que, muito além de “somente” supervisionar os técnicos, existem elementos/emoções que surgem e envolvem o enfermeiro durante o trabalho dele, o que pode ser identificado no depoimento de E11. Nesse sentido, se reconhece que a singularidade

de cada um permeia as diversas atividades que desenvolve, tratando-se, assim, de uma questão intrínseca do trabalho hospitalar, configurando o trabalho real.

Na unidade de internação estudada, observou-se a atuação de profissionais de diversas categorias como médico (residente e preceptor), nutricionista, fisioterapeuta, farmacêutico, assistente social e terapeuta ocupacional. Com relação ao trabalho desenvolvido em conjunto com o enfermeiro, os participantes expressam o seguinte:

[...] eu converso com o técnico, eu converso com o médico, converso com o residente, converso com a nutri [nutricionista]. Então, tem um trabalho multidisciplinar. (E11)

Eu acho que a gente consegue trabalhar em parceria, a gente consegue trabalhar em parceria com a nutricionista, com a fisio [fisioterapeuta]. (E10)

Como referido nos depoimentos a respeito da atuação em conjunto com o restante dos profissionais da saúde, na observação realizada percebeu-se que durante os dias de semana (segunda, terça, quarta, quinta e sexta) essa atuação era maior em virtude do maior número de profissionais, comparando-se com os finais de semana (sábado e domingo). Além disso, o turno da manhã concentra mais trabalhadores, acadêmicos e residentes da residência multiprofissional.

Por vezes, ocorrem algumas dificuldades, que estão especificadas a seguir:

Tu tem que sair a procura de médico, tu tem que ligar para ver se tem algum ali no 4º [andar], que é muito difícil de encontrar, tem que ver se estão no PA [Pronto Atendimento], tem que ver onde é que estão, se estão no bloco [Bloco Cirúrgico], na clínica [Clínica Médica I e Clínica Médica II] e sair “à cata” para ver onde é que estão na clínica, porque também eles não estão num lugar fixo. E isso é muito ruim, a gente tem reclamado, a gente reclama sempre. [...] procurar médico é um problema, porque não tem médico na clínica cirúrgica. (E5)

A gente faz essa interlocução entre paciente e médico. Muitas vezes,

os pacientes precisam de alguma coisa, mas, na hora que o médico passa, até eles [pacientes] acabam não falando e depois eles pedem para a gente. Então, a gente tem que correr atrás do médico, ver com ele o que que pode ser feito. Eles querem, muitas vezes, que a gente peça atestado para eles, que veja outra medicação, que eles estão usando se não pode usar. Então, a gente acaba fazendo essa interlocução. (E3)

Por meio dos depoimentos de E5, E2 e E3, percebe-se que relatam sobre a necessidade, em algumas vezes, de apoio médico e terem dificuldades nesse sentido. A realidade que diversas vezes ocorre – e notada durante a observação – é que há a presença de diversos profissionais médicos na unidade de internação clínica cirúrgica, no entanto não é o profissional responsável por aquele paciente que está sendo atendido pelo enfermeiro. Por vezes, esse fato pode se tornar uma dificuldade durante a efetivação do trabalho real, no momento em que decisões, condutas ao paciente necessitam ser tomadas e estas não são de responsabilidade do profissional enfermeiro.

Por fim, o trabalho do enfermeiro em uma unidade de clínica cirúrgica se caracteriza pelo desenvolvimento de diversas atividades/procedimentos que são de responsabilidade específica dele. Também se envolvem diferentes profissionais, tanto o técnico de enfermagem quanto o restante da equipe multiprofissional, proporcionando um trabalho coletivo em vista da qualificação da assistência prestada ao paciente.

Dessa forma, depreende-se que, apesar de terem uma atividade laboral assentada em vasta variedade de normas, demarcando o trabalho prescrito, os participantes se confrontam com situações (dramáticas), ocorrendo as renormatizações. No momento em que tais renormatizações ocorrem, o enfermeiro faz “uso de si” e depara-se com escolhas que podem ser feitas, efetivando o trabalho real. Assim sendo, pode-se caracterizar o trabalho real como extremamente subjetivo, com características próprias de cada enfermeiro, composto pela variabilidade de elementos/emoções no fazer e organizar de cada atividade, tanto com a própria equipe de saúde quanto com os pacientes.

DISCUSSÃO

Os resultados evidenciam que o enfermeiro desenvolve diferentes atividades em unidade de clínica cirúrgica, tais como: passagem de plantão; visita aos pacientes; realização de procedimentos técnicos; gerenciamento e supervisão de equipe; e educativas. Em geral, essa rotina está assentada em normas, configurando um trabalho prescrito.

Entretanto, o trabalho dele não remete somente à efetivação do trabalho prescrito, descrito nas atas e documentos analisados, mas um “uso” da sua subjetividade, experiência profissional e, principalmente, renormalizações perante as atividades que devem ser realizadas para concretizar o cuidado de enfermagem. Assim, o enfermeiro acaba vivenciando “dramáticas do uso de si” e efetivando o trabalho real, configurando uma tessitura entre o prescrito e o real em seu processo de trabalho.

A continuidade dos cuidados realizados ocorre especialmente durante a passagem de plantão, entre um turno e outro¹¹, quando acontecem as trocas de informações entre as equipes de enfermagem. Esse momento exige maciço investimento nas trocas de informações¹². Os enfermeiros que encerram a jornada de trabalho transmitem aos colegas a atualização das atividades e ações efetuadas para os seguintes. Nesse contexto, a comunicação é reconhecida como instrumento básico e crucial, favorecendo a partilha de informações, a fim de que cada um possa tomar ciência das principais atividades a serem desenvolvidas¹².

O trabalho do enfermeiro abrange o cuidado ao ser humano, englobando processos e atividades técnicas, de pesquisa, administração e educacionais, e todos estes caracterizam-se como trabalho prescrito¹³. Esses aspectos são ressaltados em algumas reuniões de equipes, como a função de cada profissional e as responsabilidades específicas nos turnos de trabalho. A coordenação e a organização desse trabalho caracterizam-se, principalmente, pela presença de rotinas e normas (trabalho prescrito), as quais proporcionam orientação para a efetivação da assistência.

Dessa forma, pode-se afirmar que o trabalho é uma ação antecipada mentalmente para atender a uma necessidade percebida pelo ser humano, que pode selecionar instrumentos que potencializam a sua ação

sobre o objeto de trabalho, com vistas a alcançar uma finalidade.

Entende-se que o trabalho prescrito é um emaranhado de exigências e condições sob as quais deverá ser realizado. É composto por prescrições caracterizadas por ordens, normas, resultados a serem obtidos, procedimentos e pelas condições determinadas por uma situação de trabalho: características da atividade técnica, condições socioeconômicas, ambiente físico e matéria-prima a ser utilizada¹⁴.

Neste estudo, a maioria das atividades tratadas em reuniões e efetivadas na prática foram caracterizadas como essencialmente técnicas. Assim, percebe-se que a enfermagem, por vezes, ainda abarca cenários de práticas tecnicistas e reproducionistas¹⁵. Desse modo, a intersecção do “uso de si” do enfermeiro torna-se uma estratégia de mudança, destina-se a transcender tais práticas, possibilitando novas formas de desenvolver e de atuação durante o processo de trabalho, em vista da qualificação do cuidado prestado.

As atividades e o objeto de trabalho de enfermagem especificado não constituem uma simples aplicação de conhecimento já sabido, outros saberes se produzem momentaneamente. Esses saberes são estritamente vinculados ao trabalhador de enfermagem, o qual faz parte de um mundo de valores. Apenas as normas e as formas de padronizações, rotinas e hierarquizações não são suficientes para dar conta do planejado.

Nessa perspectiva, sob a ótica da ergologia, a abordagem das diferentes atividades e situações de trabalho é marcada por encontros e desencontros, no sentido de debates entre normas e valores, sempre a serem tecidas, por meio da renormatização¹⁶. Ou seja, a partir da atividade da visita ao paciente é que o enfermeiro segue a norma que está prescrita, envolve seus valores e conhecimentos, para, então, renormatizar, quando necessário, e organizar-se visando a melhor prestação da assistência possível.

Um resultado importante que se observou está relacionado à atividade de visitar o paciente, percebendo-se que essa iniciativa proporciona interação e é renormatizada para permitir avanços positivos no ambiente de trabalho. Pauta-se na flexibilidade, no diálogo e na escuta para qualificação e humanização da qualidade da assistência prestada, renormatizando o trabalho

prescrito e efetivando-se o trabalho real, que tem a marca própria do trabalhador.

Com base nestas considerações e apostando no trabalhador como ser humano, a ergologia propõe uma apreciação “situada” para compreender-transformar o trabalho. Instiga-se a (re)invenção, criação de um ambiente a uma situação que é pertinente a si e ao restante dos trabalhadores⁶. Parte-se do pressuposto de que nenhum trabalho, especialmente o do enfermeiro hospitalar, é mera repetição de gestos, movimentos, simples execução ou operações de atividades previstas antecipadamente.

Em relação à SAE, verificou-se que estava sendo realizada verbalmente, pois a unidade se encontrava em processo de implementação da sua versão informatizada. Essa sistematização é estabelecida pelo Conselho Federal de Enfermagem (Cofen), por meio da Resolução 358/2009, a qual dispõe sobre o assunto e sobre a implantação do processo de enfermagem em ambientes públicos ou privados em que ocorre o cuidado profissional de enfermagem e dá outras providências. A SAE é composta por cinco etapas: coleta de dados de enfermagem (ou histórico de enfermagem), diagnóstico de enfermagem, planejamento de enfermagem, implementação, avaliação de enfermagem¹⁷.

Além da SAE, o enfermeiro é responsável por supervisionar o trabalho dos TE. Esse fato está ancorado pela legislação vigente de enfermagem, por meio do Decreto nº 94.406/1987, que institui que cabe a esse profissional a programação, o planejamento, a orientação e a supervisão da assistência de enfermagem realizada pelo técnico de enfermagem. Entretanto, entende-se que, muito além de “somente” supervisionar os técnicos, existem elementos/emoções que surgem e envolvem o enfermeiro durante o seu trabalho.

A construção da percepção ou concepção do real é influenciada pelo psíquico, afetivo e emocional do ser humano, interagindo com a subjetividade dele. Dessa forma, não somente nas atitudes do trabalho, mas na rede social dos sujeitos, a subjetividade torna-se essência controladora do sujeito individual e/ou coletivo¹⁸.

O trabalho real difere do prescrito porque os trabalhadores, os quais fazem parte do processo, se caracterizam por ser sujeitos singulares que estão sempre a antecipar as atividades, os imprevistos e as variáveis. Nesse sentido, possibilitam que as situações efetivadas não sejam

jamais aquelas que as normas antecedentes e o trabalho prescrito pré-enquadraria¹⁸.

Por fim, o trabalho de enfermagem, o qual insere-se no processo de trabalho em saúde, é caracterizado pelo desenvolvimento de diversas atividades/procedimentos que são de responsabilidade específica do enfermeiro. Estas podem ser renormatizadas, e no momento em que o profissional se utiliza de subjetividade, experiência, conhecimento próprio, faz “uso de si”, efetiva-se o trabalho real.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com base nos resultados desta pesquisa, foi possível identificar como ocorrem o trabalho prescrito e o trabalho real do enfermeiro em unidade de internação clínica cirúrgica. De acordo com o referencial proposto para ancorar a análise dos dados da investigação, pode-se concluir que o trabalho prescrito é regido por diversas legislações, SAE, resoluções, portarias, políticas do Ministério da Saúde e outras mais específicas do local de estudo, por exemplo os Procedimentos Operacionais Padrão e algumas atividades/conduas acordadas em ata, para as quais todos os enfermeiros devem se atentar durante o seu turno de trabalho.

As atividades de enfermagem são preconizadas para ser realizadas conforme uma norma técnica, mas existe sempre um jeito particular/singular de colocá-las em prática, várias formas diferentes de efetivar a atividade prescrita. O trabalho real do enfermeiro atuante em clínica cirúrgica acontece quando ele faz “uso de si”: o profissional segue as normas do trabalho prescrito (técnicas, protocolos, cuidados de enfermagem), e diante dessas ações voltadas à efetivação do cuidado de enfermagem, pode haver escolhas a serem feitas, ou seja, as renormalizações. O enfermeiro realiza o cuidado, mas que muitas vezes pode ser diferente do que está prescrito, devido, principalmente, a sua subjetividade. Assim sendo, conclui-se que o trabalho de enfermagem em clínica cirúrgica permeia os trabalhos prescrito e real, em que o profissional faz “uso de si”, efetivando sua subjetividade.

Recomenda-se a ampliação da discussão sobre o prescrito e o real no ambiente de trabalho dos enfermeiros, da mesma forma o desenvolvimento de pesquisas nos mais diversos campos de atuação desse profissional com base na abordagem ergológica.

LIMITAÇÕES DO ESTUDO

O estudo registra como limitação a impossibilidade de generalização dos seus resultados, já que ele foi realizado em um hospital universitário do sul do Brasil, representando assim características e relações existentes em âmbito local. Também tem-se como limitação o tempo de coleta de dados de cinco anos.

CONTRIBUIÇÕES PARA A ÁREA DA ENFERMAGEM

O estudo apresenta uma forma de desenvolver pesquisa, valendo-se da prática e da experiência dos participantes. Os resultados possibilitam a presunção de melhorias e transformações no ambiente laboral, a partir da identificação de como os enfermeiros caracterizam o seu trabalho, a importância do trabalho prescrito, dificuldades da realização do trabalho real e a possibilidade de maior envolvimento da subjetividade do trabalhador enfermeiro.

REFERÊNCIAS

1. Antunes R. A dialética do trabalho II. Escritos de Marx e Engels. São Paulo (SP): Expressão Popular; 2013.
2. Marx, K. O capital: crítica da economia política: livro I. Rio de Janeiro (RJ): Civilização Brasileira; 2016.
3. Oro J, Gelbecke FL, Sousa VAF, Scherer MDA. Do trabalho prescrito ao trabalho real da enfermagem em unidades de internação de hospitais universitários federais. *Texto Contexto Enferm.* 2019; 28(20170508):1-15.
4. Schwartz Y. Conceptualizing the work, the visible and invisible. *Trab. educ. saúde.* 2011; 9(1):19-45.
5. Schwartz Y. Manifesto por um ergoengajamento. In: Bendassolli PF, Soboll LA, organizadores. *Clínicas do Trabalho: novas perspectivas para a compreensão do trabalho na atualidade.* São Paulo: Editora Atlas; 2011. p. 100-132.
6. Schwartz Y, Durrive L. Trabalho e ergologia: conversas sobre a atividade humana. Niterói: Editora da Universidade Federal Fluminense; 2010.
7. Ribeiro JP, Gomes GC, Mota MS, Silva CD. Productivity of subjectivity and autonomy of nursing professionals in Pediatrics. *Rev. Bras. Enferm.* 2019; 72(1):41-48.
8. Schwartz Y. Motivations of the concept of selfbody: selfbody, activity, experience. *Letras de Hoje.* 2010; 49(3):259-274.
9. Muniz HP, Santorum KMT, Franca MB. The construction of the concept of selfbody on the work of Yves Schwartz. *Rev. Psicol.* 2018; 30(2):69-77.
10. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. São Paulo: Editora Hucitec; 2014.
11. Oliveira MH, Silva MMFP. The Visibility of Hygiene Self-Care in Nurse-to-Nurse Shift Change Reports. *Rev. Latino-Am. Enfermagem.* 2011;19(1):131-139.
12. Osório C, Rotenberg L, Araujo TM, Soares R. O trabalho cotidiano em hospitais: o ponto de vista da atividade de enfermagem. *Trabalhar na saúde: experiências cotidianas e desafios para a gestão do trabalho e do emprego.* Rio de Janeiro: Editora Fio-cruz; 2011.
13. Pinno C, Camponogara S, Beck CLC. A dramática do “uso de si” no trabalho da equipe de enfermagem em clínica cirúrgica. *Texto Contexto Enferm.* 2019; 28 (20170576):1-15.
14. Alvarez ALTD. Interfaces ergonomia-ergologia: uma discussão sobre trabalho prescrito e normas antecedentes. In: Figueiredo M, Athayde M, Brito J, Alvarez D, organizadores. *Labirintos do trabalho: interrogações e olhares sobre o trabalho vivo.* Rio de Janeiro: Editora DP&A; 2004. p. 200-284.
15. Silva LAA, Franco GP, Leite MT, Pinno C, Lima VML, Saraiva N. Educational conceptions that permeate regional health continued-education plans. *Texto Contexto Enferm.* 2011; 20(2):340-348.
16. Motta, R. Far beyond the ant and the grasshopper. *Letras de hoje.* 2014; 49(3):290-296.
17. Resolução Cofen nº 272 de 2002 – Revogada pela Resolução Cofen nº 358/2009. Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem nas Instituições de Saúde Brasileiras [internet], 2009.
18. França M. No princípio dialógico da linguagem, o reencontro do Homo Loquens com o ser humano industrializado. In: Figueiredo M, Athayde M, Brito J, Alvarez D, organizadores. *Labirintos do trabalho: interrogações e olhares sobre o trabalho vivo.* Rio de Janeiro: Editora DP&A, 2004.