



**UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA
ESCOLA DE ENFERMAGEM**

IRANETE ALMEIDA SOUSA SILVA

**TRABALHO EM UNIDADE DE TRATAMENTO INTENSIVO:
REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DE ENFERMEIRAS**

**SALVADOR
2007**

IRANETE ALMEIDA SOUSA SILVA

**TRABALHO EM UNIDADE DE TRATAMENTO INTENSIVO:
REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DE ENFERMEIRAS**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia, como requisito para obtenção do grau de Mestra, na área de concentração Administração dos Serviços de Enfermagem.

Orientadora: Profa. Dra. Enêde Andrade da Cruz

**SALVADOR
2007**

S58t Silva, Iranete Almeida Sousa.
Trabalho em unidade de tratamento intensivo: representações
sociais de enfermeiras / Iranete Almeida Sousa Silva. - Salvador, 2007
162 f. : il.

Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem
da Universidade Federal da Bahia - Salvador, 2007
Orientação: Professora Doutora Enêde Andrade da Cruz

1. Enfermagem. 2. Trabalho. 3. Unidade de Tratamento Intensivo.
4. Representações sociais. I. Título. II. Universidade Federal da Bahia.

CDD 610.7361

IRANETE ALMEIDA SOUSA SILVA

**TRABALHO EM UNIDADE DE TRATAMENTO INTENSIVO:
REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DE ENFERMEIRAS**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia, como requisito para obtenção do grau de Mestra, na área de concentração Administração dos Serviços de Enfermagem.

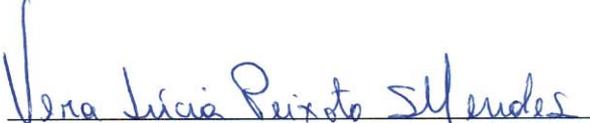
Aprovada em 27 de fevereiro de 2007.

COMISSÃO EXAMINADORA

Enêde Andrade da Cruz 
Doutora em Enfermagem e Professora da Universidade Federal da Bahia

Maria Jésia Vieira 
Doutora em Enfermagem e Professora da Universidade Federal de Sergipe

Mirian Santos Paiva 
Doutora em Enfermagem e Professora da Universidade Federal da Bahia

Vera Lúcia Peixoto Santos Mendes 
Doutora em Administração e Professora da Universidade Federal da Bahia

Dedico este trabalho a meu pai Henrique *in memoriam*,
a minha doce mãe Benta a minhas filhas, Carolina e Jessica,
ao meu marido, companheiro e amigo Wilson,
aos meus irmãos e irmãs
e a todos os meus sobrinhos.

AGRADECIMENTOS

Este estudo é fruto de um desejo pessoal de conhecimento e crescimento profissional acalentado por muitos anos. Para efetivá-lo, contei com o indispensável incentivo e apoio de familiares, colegas e amigos.

Agradeço primeiramente a Deus, pela vida, proteção e força, para superação de todas as barreiras para a realização deste ideal.

À Prof^a. Dr^a. Enêde Andrade da Cruz, minha querida orientadora por conduzir-me com maestria, domínio metodológico, conhecimento teórico das Representações Sociais e do Trabalho da Enfermagem, de tal modo que me contagiou do desejo de prosseguir sempre. Agradeço o tempo despendido, a dedicação e o acolhimento em sua residência, assim como o carinho de todos os seus familiares.

A Prof^a. Md. Maria José Teles, pelas valiosas sugestões e orientações e por fazer-me acreditar que seria possível.

À Universidade Federal da Bahia e ao Hospital Universitário Professor Edgar Santos, na pessoa de seu Diretor Dr. Hugo Ribeiro Junior, Enfermeira Dilcelina Souza dos Santos, Ex-Chefe da Divisão de Enfermagem do HUPES, e a atual Enfermeira Md. Tânia Neves Bulcão, que possibilitaram minha liberação parcial da carga horária de trabalho para este estudo.

À Prof^a. Dr^a. Maria Jésia Vieira, da Universidade Federal de Sergipe, por aceitar participar da Banca Examinadora e pelas colaborações dadas previamente à defesa.

Às estimadas Prof^{as} Dr^{as}. Vera Lúcia Peixoto Santos de Mendes e Dr^a Mirian de Santos Paiva, pela participação na banca examinadora e por todas as colaborações em forma de sugestões dadas ao longo desta construção.

Aos professores do programa de Pós-Graduação de Enfermagem da EEUFBA, Dr^a. Cristina Meira de Melo, Dr^a. Norma Carapiá Fagundes, Dr. Álvaro Pereira, Dr^a Silvia Lucia Ferreira, Dr^a. Enilda Rosendo do Nascimento, Dr. José Lucimar Tavares, Dra. Regina Lucia Mendonça Lopes, Dr^a. Ângela Tahara, Dr^a Dora Sadigursky e Dr^a Ester de Souza Costa.

Ao Hospital Santa Izabel, na pessoa de Patrícia Alcântara, assessora de pesquisa, Enfa Aline Bernardes pelo acompanhamento, viabilização e apoio a este estudo.

Aos funcionários da Pós-Graduação da Escola de Enfermagem, em especial Cláudia Duran e Ivan Nilton de Jesus Moreira, pela presteza e gentileza com que sempre me atenderam.

A todas as colegas do mestrado, especialmente as da linha da Administração: Glorinha, Laura, Mariluce, Jaci, Lyra, que ao partilhar minhas dificuldades, devolviam palavras de incentivo. Agradeço também o apoio e carinho de Ninalva, Daniela e Claudinha.

A todos os professores(as) do DEMCAE, especialmente Md. Joanira Fonseca, Dr^a Fernanda Mussi e Dr^a Rose Ana David, pelo ombro amigo e ajuda nos momentos de fragilidade.

A todas as minhas colegas de trabalho, técnicos e auxiliares de enfermagem da Unidade de Tratamento Intensivo do HUPES, por darem continuidade ao trabalho, nas minhas ausências, especialmente Enf. Elisa Auxiliadora Ribeiro, Enf. Taíze Muritiba Carneiro e Enf. Taciana Lago.

Às colegas, sujeitos deste estudo, pela participação no teste ALP e nas entrevistas. A participação de vocês foi fundamental! A cada entrevista, ficava mais entusiasmada pelo estudo e aumentava a admiração pelas profissionais que vocês demonstraram ser.

À colega Geise Almeida pela colaboração durante a coleta e organização dos dados para este estudo.

A Maria José Bacelar Guimarães, pela colaboração na correção do vernáculo e normalização deste relatório.

À comunidade da Igreja Adventista do Sétimo Dia da Pituba, à qual pertenço, pelas orações intercessórias e torcida pelo sucesso do estudo.

Às minhas queridas irmãs Lucinete e Lucimar, muito presentes em minha vida, pelo cuidado e carinho com que sempre me trataram e pelo incentivo ao estudo. Agradeço ao meu cunhado Pr. Orlando e aos meus sobrinhos, pela torcida organizada.

À minha sogra Carolina Soares Silva, pela ajuda incondicional ao longo destes anos.

Agradeço especialmente às minhas filhas amadas Carolina e Jessica, pelas colaborações, paciência e tolerância de ver-me estressada e outras vezes ausente, quando precisaram da Mãe. Peço perdão por estes momentos.

Ao meu amado companheiro, Wilson, por compreender-me, ajudar-me, incentivar-me e acreditar que poderia chegar até aqui.

Compartilho com todas as pessoas que colaboraram de forma direta ou indireta a alegria da conclusão deste estudo.

*Mas dizem que somos heróis. Fazemos todos os sacrifícios
pelos outros, abandonamos nossa própria vida para
salvar a de tantos e não recebemos medalhas. O mundo
não sabe nosso nome.*

Leopardi (1999, p. 50)

SILVA, Iranete Almeida Sousa. **Trabalho em unidade de tratamento intensivo: representações sociais de enfermeiras**. 2007. 162 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem, Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2007.

RESUMO

A Teoria das Representações Sociais (TRS) propicia estudos dos fenômenos construídos e partilhados nos grupos sociais, por possibilitar o conhecimento das idéias, valores e crenças de um grupo de pertença. Objetivou-se apreender e analisar as representações sociais (RS) elaboradas pelas(os) enfermeiras(os) atuantes em UTI de adulto sobre o seu trabalho, com a finalidade de oferecer subsídios para a reflexão desse trabalho, compreensão do valor e importância atribuídos por essas(es) profissionais. Trata-se de um estudo descritivo, exploratório com abordagem quantitativa e qualitativa que ressalta o trabalho da enfermeira em Unidade de Tratamento Intensivo (UTI) fundamentado na TRS. A pesquisa de campo foi realizada em cinco UTIs de adulto de dois hospitais de grande porte com finalidades de: ensino, pesquisa e assistência, prestadores de serviços aos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS), sendo um público e o outro filantrópico que atende também à rede privada na cidade de Salvador (BA). Para a coleta de dados, utilizou-se a entrevista semi-estruturada, gravada após anuência das informantes. Participaram desta pesquisa 90 enfermeiras(os) para o teste ALP e destas 24 foram escolhidas aleatoriamente para as entrevistas. Para análise dos elementos obtidos no teste ALP foi usado o *software* EVOC; para as entrevistas, a análise de conteúdo, atribuindo a unidade de enumeração às unidades temáticas, o que possibilitou a análise quantitativa e qualitativa dos dados, por meio da categorização do conjunto de núcleos de significados. Os resultados do teste ALP evidenciaram que a estrutura da RS tem como elementos centrais duas categorias: trabalho estressante de responsabilidade e trabalho de assistência integral gratificante. Como elementos periféricos, também foram identificadas duas categorias de elementos atitudinais relacionadas a atributos profissionais e pessoais. As entrevistas evidenciaram núcleos de significados organizados em cinco categorias com distribuição em vinte subcategorias: descrição do trabalho, atributos associados, valorização, viabilidade do trabalho e aspectos psicossociais. Concluiu-se que as RS envolvem elementos contraditórios e conflituosos entre os profissionais e usuários do setor, especialmente no que se refere às atividades e condições estressoras, à assistência integral, à satisfação e ao sofrimento. Tornam o trabalho desgastante, exaustivo acompanhado de sentimentos negativos, insatisfações, comportamentos indesejáveis e dificuldades, que interferem no trabalho das enfermeiras. Essas situações evidenciam necessidades de mudanças, no sentido de reduzir o estresse, o sofrimento e elevar as aspirações do grupo.

Palavras-Chave: Enfermagem. Unidade de Tratamento Intensivo. Representações Sociais.

SILVA, Iranete Almeida Sousa. Work in intensive treatment unit: nurses social representations. 2007. 162 f. Dissertation (Masters in Nursing) – Nursing College, Federal University of Bahia, Salvador, 2007.

ABSTRACT

The Social Representation Theory propitiates studies of the constructed phenomena and shared by social groups and because this theory also makes possible the knowledge of the ideas, values and beliefs of a group of it belongs. In this study was objectified to apprehend and to analyze the acting nurses in an Intensive Unit Care (ICU) Social Representations (RS) on its work elaborated with the purpose to offer subsidies for the reflection of this work, understand the professional value and importance attributed by these professionals. This is a descriptive and exploratory study with quantitative and qualitative boarding that stands out the work of the ICU's nurses based on the SRT. The research field was five Adult's ICU of two Hospitals. These institutions have purposes of: education, research and assistance and have services for the users of the Health only public system, they are public and philanthropic that also takes care of the private net in Salvador's (BA) City. For the collection of data it was used an half-structuralized interview the were recorded with the consent of the informers whose script was constituted of: referring data of demographic social variables, a free association of words (FAW) open question and three questions related to the vision of the ICU nurses on the work, the attributed importance and the factors that favor or make it difficult its work. For the FAW 90 nurses participated, these 24 were aleatory chose for the interviews. To analyze the FAW data was used the EVO software; for the interviews the content analysis, attributing the unit of enumeration to the thematic units that were organized in meanings nuclei categorizations that made possible the quantitative and qualitative analysis of the data. The results of test ALP had evidenced that the structure of the SR has an central element organized in two categories: stressing and responsibility work rewarding integral assistance work. As peripheral elements, two categories of latitudinal elements related the professional and personal attributes had been also identified. The interviews had evidenced nuclei of meanings organized in five categories with distribution in twenty subcategories: description of the work, associate attributes, valuation, psychossocial viability of the work. This study concluded that the social representation involves contradictory and conflicting elements between the professionals and users of the sector, especially for the stressing activities and conditions, the integral assistance, the satisfaction and the suffering. These elements become the work of the nurses exhausting, accompanied with negative feelings, undesirable behaviors and difficulties. These situations evidence the need of changes, in the direction to reduce stress and the suffering to raise the aspirations of the group. This study suggests that the nursing managers reflect on these results and make possible effective changes.

Key Words: Nursing. Intensive Unit Care. Social Representations.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

ESQUEMAS

1 – Síntese do plano de análise	44
2 - Categorias centrais das representações sociais das(os) enfermeiras(os) trabalhadoras(es) em UTI sobre seu trabalho — Salvador, Bahia, 2006	63
3 – Categorias periféricas das representações sociais das(os) enfermeiras(os) trabalhadoras(es) em UTI, sobre o seu trabalho — Salvador, Bahia, 2006	66

QUADROS

1 – Síntese do Resultado do Teste de Associação Livre de Palavras — Salvador-BA, 2006	56
2 – Visualização do Núcleo Central — Trabalho da(o) Enfermeira(o) em UTI: Frequência e Ordem Média de Palavras Evocadas. N. 90 — Salvador, BA, 2006 ...	57
3 – Distribuição das Categorias e Subcategorias Simbólicas do Trabalho em Unidade de Tratamento Intensivo — Salvador, Bahia, 2006	68
4 - Distribuição de Unidades de Análise Temáticas das Subcategorias da Categoria 1 – Descrição do Trabalho da Enfermeira em Uti – Segundo as Informantes	139
5 - Distribuição de Unidades de Análise Temáticas das Subcategorias da Categoria 2 – Atributos Associados ao Trabalho – Segundo as Informantes	143
6 - Distribuição de Unidades de Análise Temáticas das Subcategorias da Categoria 3 – Valorização do Trabalho da enfermeira em Uti – Segundo as Informantes	148
7 - Distribuição de Unidades de Análise Temáticas das Subcategorias da Categoria 4 – Viabilidade no Trabalho – Segundo as Informantes	151
8 - Distribuição de Unidades de Análise Temáticas das Subcategorias da Categoria 5 – Atributos Associados ao Trabalho – Segundo as Informantes	154

LISTA DE TABELAS

1 – Perfil das(os) enfermeiras(os) da amostra para apreensão do Núcleo Central, segundo as variáveis tempo de atuação e idade — Salvador, Bahia, 2006	49
2 – Perfil dos Sujeitos da Amostra para Apreensão do Núcleo Central segundo as variáveis qualificação, renda em salários mínimos e função — Salvador, Bahia, 2006	50
3 – Perfil dos Sujeitos da Amostra para Apreensão do Núcleo Central segundo as Variáveis Arrimo, Vínculo e Função — Salvador, Bahia, 2006	51
4 – Perfil dos Sujeitos da Amostra para Apreensão das Representações Sociais segundo as Variáveis Tempo de Atuação e Idade — Salvador, Bahia, 2006	52
5 – Perfil dos Sujeitos da Amostra para Apreensão das Representações Sociais segundo as Variáveis Qualificação, Renda em Salários Mínimos e Função — Salvador, Bahia, 2006	53
6 – Perfil dos Sujeitos da Amostra para Apreensão das Representações Sociais segundo as Variáveis Arrimo, Vínculo e Função — Salvador, Bahia, 2006	54
7 – Distribuição das unidades de análise das subcategorias da categoria Descrição do trabalho da(o) enfermeira(o) em UTI –N.407 — Salvador, Bahia, 2006	69
8 – Distribuição das unidades de análise das subcategorias da categoria valorização do trabalho da(o) enfermeira(o) em UTI — n. 362 — Salvador, Bahia, 2006	70
9 – Distribuição das unidades de análise das subcategorias da categoria atributos associados ao trabalho da(o) enfermeira(o) UTI - N. 337 — Salvador, Bahia, 2006	73
10 – Distribuição da freqüência das unidades de análise das subcategorias da categoria Aspectos Psicossociais associados ao trabalho da(o) enfermeira(o) em UTI - N. 225 — Salvador, Bahia, 2006	75
11 – Distribuição das unidades de análise das subcategorias da categoria Viabilidade do trabalho da(o) enfermeira(o) em UTI - N. 153 — Salvador, Bahia, 2006	76

LISTA DE SIGLAS

ALP – Associação livre de palavras
APaf – Aspecto psicossocial – Afinidade
APex – Aspecto psicossocial - Expectativa
APsa – Aspecto psicossocial – Satisfação
APse – Aspecto psicossocial – Sentimento
APsen – Aspecto psicossocial – Sentimento negativo
APsep – Aspecto psicossocial – Sentimento positivo
APsf – Aspecto psicossocial - Sofrimento
APUTI – Aspectos psicossociais em UTI
ATco – Atributos associados ao trabalho – Conhecimento
ATee – Atributos associados ao trabalho – Equilíbrio emocional
ATet – Atributos associados ao trabalho – Ética
ATex – Atributos associados ao trabalho – Experiência
ATre – Atributos associados ao trabalho – Responsabilidade
ATUTI – Atributos associados ao trabalho em UTI
COFEN – Conselho Federal de Enfermagem
CONEP – Comissão Nacional de Ética e Pesquisa
DTes – Descrição do trabalho – estressante
DTas – Descrição do trabalho – assistencial
DTdm - Descrição do trabalho – Administrativo
DTmt - Descrição do trabalho - Metafórico
DTUTI – Descrição do trabalho em UTI
INSS – Instituto Nacional de Seguridade Social
MS – Ministério da Saúde
NC – Núcleo central
OCT – Organização científica do trabalho
RS – Representações sociais
SESAB – Secretaria de Saúde do Estado da Bahia

SM – Salário Mínimo
SUS – Sistema Único de Saúde
TNC – Teoria do núcleo central
TRS – Teoria das representações sociais
UTI – Unidade de Terapia Intensiva
VAAs – Valorização da assistência
VAasn – Valorização negativa da assistência
VAasp – Valorização positiva da assistência
VApe – Valorização do pessoal
VApn – Valorização negativa do pessoal
VApep – Valorização positiva do pessoal
VApr – Valorização do profissional
VAprn – Valorização negativa do profissional
VAprp – Valorização positiva do profissional
VAse – Valorização do setor
VAsen – Valorização negativa do setor
VAsep – Valorização positiva do setor
VAUTI – Valorização do trabalho da enfermeira em UTI
VIUTI – Viabilidade do trabalho em UTI
VIfa – Viabilidade do trabalho – Facilidade
VIDf – Viabilidade do trabalho – Dificuldade

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	15
2	TRABALHO E ENFERMAGEM	19
2.1	ASPECTOS HISTÓRICOS E FILOSÓFICOS DO TRABALHO	19
2.2	ASPECTOS HISTÓRICOS DO TRABALHO DA ENFERMAGEM	23
2.3	TRABALHO DA ENFERMEIRA EM UNIDADE DE TRATAMENTO INTENSIVO	26
3	TRABALHO DA ENFERMEIRA EM UTI E A TEORIA DAS REPRESENTAÇÕES SOCIAIS E DO NÚCLEO CENTRAL	30
3.1	TEORIA DAS REPRESENTAÇÕES SOCIAIS	30
3.2	TEORIA DO NÚCLEO CENTRAL	33
4	METODOLOGIA	35
4.1	TIPO DE ESTUDO	35
4.2	CAMPO DE ESTUDO	37
4.3	POPULAÇÃO ALVO	39
4.3.1	Amostra/sujeitos	39
4.4	INSTRUMENTOS DE COLETA DE DADOS	40
4.5	PROCEDIMENTOS PARA A COLETA DE DADOS	42
4.6	TRATAMENTO DOS DADOS	45
5	APRESENTAÇÃO, ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS DADOS	48
5.1	CARACTERIZAÇÃO DOS SUJEITOS DO ESTUDO	49
5.2	ESTRUTURA DAS REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DO TRABALHO DA ENFERMEIRA DE UTI	54
5.3	TRABALHO DA(O) ENFERMEIRA(O) EM UTI	67
5.4	CONSTRUÇÃO DO SENSO COMUM SOBRE O TRABALHO DA(O) ENFERMEIRA(O) EM UTI	77
5.4.1	1ª Categoria – Descrição do trabalho em UTI (DTUTI)	78
5.4.2	2ª Categoria – Atributos associados ao trabalho em UTI (ATUTI)	91
5.4.3	3ª Categoria – Valorização do trabalho da enfermeira em UTI (VAUTI)	98
5.4.4	4ª Categoria – Viabilidade do trabalho da enfermeira em UTI (VIUTI)	103
5.4.5	5ª Categoria – Aspectos psicossociais do trabalho da UTI (APUTI)	107
6	CONSIDERAÇÕES FINAIS	113
	REFERÊNCIAS	116
	APÊNDICE A – Instrumento de coleta de dados	125
	APÊNDICE B – Carta ao comitê de ética	126
	APÊNDICE C – Termo de consentimento pós-informação	127
	APÊNDICE D – Síntese da análise da categoria 1 – DTUTI	129

APÊNDICE E – Síntese da análise da categoria 2 – ATUTI	130
APÊNDICE F - Síntese da análise da categoria 3 – VAUTI	131
APÊNDICE G - Síntese da análise da categoria 4 – VIUTI	132
APÊNDICE H - Síntese da análise da categoria 5 – APUTI	133
APENDICE I - Agrupando categorias	134
ANEXO A – Parecer do comitê de ética em pesquisa do Hospital Santa Izabel	155
ANEXO B – Parecer/Resolução n°. 52/2006	157
ANEXO C – Folha de rosto para pesquisa envolvendo seres humanos – HSI	159
ANEXO D – Folha de rosto para pesquisa envolvendo seres humanos – HUPES	160
ANEXO E – Carta para coleta de dados – HSI	161
ANEXO F – Carta para coleta de dados – HUPES	162

1 INTRODUÇÃO

A Unidade de Tratamento Intensivo (UTI) é um setor fechado, no qual o trabalho manual e intelectual da enfermeira é desenvolvido de forma sistemática. Nesta sistematização, esta profissional enfrenta agentes agressores, como: exposição a agentes patogênicos, ruídos diversos e intensas situações estressoras de sofrimento dos pacientes, que podem desencadear insatisfações no ambiente de trabalho. Estas situações poderão gerar conflitos na comunicação e interação profissional, resistências, transgressões conscientes ou não, como escape diante das imposições normativas e prescritivas. Deste modo, podem interferir no trabalho da profissional alvo deste estudo, pois, segundo Cruz (2003), os modos de fazer podem ser banalizados, reduzidos a uma acomodação e automatização, caracterizando e consolidando, desta forma, comportamentos de um grupo social.

Investigar o trabalho da(o) enfermeira(o) intensivista na perspectiva das representações sociais foi tema que me chamou a atenção desde a década de 1980, quando, como estagiária, observava que o trabalho da enfermeira(o) era eminentemente burocrático e voltado para aspectos administrativos e organizativos da equipe de enfermagem, enquanto a assistência direta ao paciente era quase totalmente executada por auxiliares, supervisionados pelas(os) enfermeiras(os). Embora houvesse exceções de algumas enfermeiras(os) que atuavam diferentemente da maioria, valorizando o fazer mais abrangente, esta acabava por assumir o papel de coordenadora na promoção da organização dos serviços e da assistência de enfermagem e isto talvez ocorresse por ser a detentora do maior conhecimento dentro da equipe de enfermagem.

Aliado a este contexto vem minha experiência profissional como enfermeira assistencial, coordenadora em unidades de tratamento intensivo de adulto e como gerente de enfermagem de unidades hospitalares de pequeno e médio porte. Estas experiências oportunizaram-me vivenciar e observar os aspectos complexos e subjetivos enfrentados pelas enfermeiras no desenvolvimento de seu trabalho, especialmente em UTI constituindo-se um estímulo para esta investigação.

Neste estudo, busquei no grupo social de enfermeiras(os) intensivistas significados do trabalho para estimular reflexões e redirecionamentos no exercício profissional da categoria. Optei por apreender os aspectos subjetivos do trabalho, utilizando como referencial a Teoria das Representações Sociais (TRS) de Moscovici (1978), por acreditar que esses são

compartilhados e construídos coletivamente, com base na visão e percepção individual de cada enfermeira.

Este trabalho, historicamente, envolve cuidados e procedimentos assistenciais, administração da assistência de enfermagem e do espaço assistencial e deve estar, portanto, assegurado por condições propícias no que se refere aos aspectos físicos, tecnológicos e de conhecimento teórico científico para todos os trabalhadores, dentre estes a enfermeira.

O estudo do trabalho da enfermeira de UTI exige não só a busca da interpretação dos aspectos teóricos, como também do conhecimento cotidiano elaborado e compartilhado por essas profissionais. Exige ainda compreender a forma como emergem as representações sociais (RS), suas relações e como ocorrem as interferências entre estas, visto que a RS do trabalho, construída pela enfermeira na UTI, pode comprometer a qualidade da prática profissional, na medida em que os comportamentos escolhidos por essas profissionais provêm da forma como representam socialmente seu trabalho e do significado que essa representação alcança ou adquire na vida profissional.

Desse modo, no desenvolvimento do trabalho, cada indivíduo interpreta a realidade de forma diferente. São receptores ativos que se comunicam, elaboram idéias que se constituem em representações e estas podem influenciar sua prática profissional. Dessa forma, as RS elaboradas pelas enfermeiras de UTI sobre seu trabalho podem interferir no desenvolvimento de sua prática, assim como estimular um fazer mecânico.

Com base nessas considerações, acredito que as representações sociais construídas pelas enfermeiras de UTI sobre seu trabalho podem interferir em sua prática profissional; e que as representações sociais podem ser condicionadas à importância atribuída pelas enfermeiras de unidade de tratamento intensivo a seu trabalho.

Consoante Robbins (2002), no estudo do comportamento organizacional e na experiência em UTI, alguns aspectos deste trabalho são inquietantes, tais como: manifestações de falta de realização quanto ao trabalho específico realizado; atitudes que denotam acomodação diante das situações indesejáveis; desvalorização e pouca autonomia; desenvolvimento de um trabalho mecânico e autômato; insatisfação e desprazer relacionados às condições de trabalho e às relações interpessoais estabelecidas no grupo ou mesmo na organização. Segundo Oliveira e Alvarenga (1993, p. 60) essas relações:

[...] são complexas se constituindo uma verdadeira teia de relações da qual participam três elementos; o ponto de vista do profissional, sobre o objeto de sua prática (suas representações), o contexto institucional onde essa prática se desenvolve e as demandas trazidas pela população atendida (suas representações).

A complexidade das relações no trabalho pode conduzir à construção das RS, pois essas, em determinados momentos, são contraditórias e divergentes, muitas vezes constituídas de complexidade e rebeldia, gerando conflitos no desenvolvimento do trabalho.

Da exposição acima decorrem questionamentos e dúvidas sobre a visão da enfermeira de UTI sobre seu trabalho, a importância atribuída por essa profissional a seu trabalho e os fatores que favorecem ou dificultam o trabalho da enfermeira em UTI.

Para evidenciar as RS das enfermeiras de UTI sobre seu trabalho, lancei a seguinte questão norteadora: Quais as representações sociais das enfermeiras de unidade de tratamento intensivo sobre seu trabalho?

Delimitei como objeto deste estudo o trabalho da enfermeira de UTI de adulto e como objetivos:

- apreender as representações sociais elaboradas pelas enfermeiras atuantes em unidade de tratamento intensivo sobre seu trabalho;
- analisar a construção das representações sociais das enfermeiras de unidade de tratamento intensivo sobre seu trabalho.

Novas visões de mundo podem emergir de estudos dos sistemas sociais que podem conter características dificultadoras ou facilitadoras das interações entre sujeitos sociais e objetos sobre os quais houve exploração ou estudos. Podem também determinar uma reorganização de valores e atitudes e, conseqüentemente, promover mudanças e intervenções na forma de ver e vivenciar o trabalho, no caso desta pesquisa, das(os) enfermeiras(os) em UTI.

Desejei, portanto, desenvolver um estudo que pudesse contribuir junto à categoria profissional para a compreensão do conjunto de idéias e valores desse grupo, que representasse o trabalho desses profissionais. A apreensão das RS dos sujeitos desta pesquisa possibilitará reflexões sobre essas representações, e essas reflexões poderão se revestir de grande importância, visto que poderão resignificar o trabalho da profissional enfermeira intensivista, assim como propiciar discussões e estratégias no desenvolvimento de novas representações dos sujeitos desta pesquisa.

Esta pesquisa encontra-se estruturada em cinco sessões. Na primeira procurei contextualizar o objeto de estudo apresentando aspectos históricos e filosóficos sobre o trabalho, o trabalho da enfermagem e o trabalho da(o) enfermeira(o) na UTI. Na segunda sessão, apresentei a Teoria das Representações Sociais do núcleo central no trabalho da(o) enfermeira(o) em UTI. A terceira sessão abordou o percurso metodológico, no qual se

encontra delineado todo o procedimento que envolve desde o tipo e campo de estudo, critérios de seleção da amostra, instrumentos utilizados até as etapas de coleta e análise de dados. Na quarta sessão apresentei a análise e discussão dos resultados detidos na pesquisa, da estrutura das representações sociais do trabalho da(o) enfermeira(o) em UTI e a construção do senso comum da representação social descritos por meio das diversas categorias, bem como uma reflexão sobre os resultados. Ao final sintetizei o trabalho nas Considerações Finais.

2 TRABALHO E ENFERMAGEM

2.1 ASPECTOS HISTÓRICOS E FILOSÓFICOS DO TRABALHO

Os primeiros filósofos gregos consideravam o trabalho como algo de pouca dignidade e importância, exercido apenas pelos menos intelectualizados. Para estes, o aprimoramento do ser humano se dava pela contemplação, ou seja, pela atividade intelectual, dispensando a atividade prática material. Ignorava-se, desta forma, o mundo do trabalho e, conseqüentemente, uma parcela da sociedade (GELBCKE, 2002).

Esta autora destaca ainda que os filósofos e pesquisadores renascentistas, como Leonardo, Giordano Bruno e Francis Bacon, produziram reflexões em que o ser humano deixa de ser teórico para ser ativo, criativo e construtor do mundo. Para esses filósofos, o indivíduo é um ente de razão e de vontade, que compreende a natureza por meio da razão e por sua vontade domina e modifica essa mesma natureza. Também Aranha e Martins (1993) entendem que o ser humano é um ser que trabalha e produz o mundo e a si mesmo. Este trabalho caracteriza-se por ações dirigidas com intencionalidades conscientes, para desafiar a natureza e tirar dela a própria sobrevivência.

Para essas autoras, ao mesmo tempo em que o trabalho transforma a natureza, submetendo-a às necessidades humanas, altera o próprio indivíduo, desenvolvendo sua intelectualidade, imaginação e criatividade. Desta forma, o indivíduo se autoproduz e muda as maneiras pelas quais age sobre o mundo pelo trabalho. No processo de desenvolvimento de sua intelectualidade, imaginação e criatividade, o ser humano pode transformar o conhecimento científico em conhecimento do senso comum, para descobrir seu caminho e encontrar seu papel, adaptando-se ao contexto de seu grupo social.

O trabalho é uma atividade humana por excelência. Ao executá-lo, a pessoa estabelece relações sociais e objetiva sua subjetividade. Por ser uma atividade relacional, permite que a convivência não só facilite a aprendizagem e o aperfeiçoamento, mas também enriqueça a afetividade resultante do relacionamento humano por ele propiciado (ALMEIDA; ROCHA, 1997; ARANHA; MARTINS, 1993).

Ao intervir na natureza e no indivíduo, o trabalho adquire uma condição de transcendência. É, portanto, expressão da liberdade. Se, em primeira instância, a natureza se apresenta como destino, o trabalho será a condição da superação dos determinismos e a

transcendência é propriamente a liberdade. Portanto a liberdade não é algo dado ao ser humano, mas o resultado de sua ação transformadora sobre o mundo, pelo trabalho (ALMEIDA; ROCHA, 1997).

Considerando a concepção bíblica, o trabalho está ligado a uma visão negativa de condenação. Após o pecado e a conseqüente expulsão do paraíso, Adão e Eva foram condenados ao trabalho com o “suor do teu rosto”. A Eva coube as dores do trabalho de parto, especificamente (ARANHA; MARTINS, 1993).

O vocábulo *trabalho* vem do latim *tripaliare*, do substantivo *tripalium*, aparelho de tortura utilizado para atar os condenados, dentre outras finalidades. Daí a ligação do trabalho com tortura, sofrimento, pena e labuta (HOUAISS; VILLAR, 2001).

Na antiguidade grega e romana, o trabalho manual e intelectual agregava diferentes valores. Enquanto o trabalho manual exercido por escravos era desvalorizado, a atividade teórica era considerada a mais digna do ser humano e representava fundamentalmente a essência de todo ser racional. Platão ratificava este pensamento, pois considerava a “contemplação das idéias” como a finalidade do indivíduo livre (GELBCKE, 2002).

Essa mesma autora refere ainda que Santo Tomás de Aquino, na Idade Média, embora tenha tentado reabilitar o trabalho manual, ao mostrar a equivalência entre esse e a atividade contemplativa, não conseguiu reverter as concepções de valores atribuídas ao trabalho na época, devido à forte influência grega na construção de seu pensamento. Gelbcke (2002) enuncia ainda que a situação começa a se alterar na Idade Moderna, influenciada pelo crescente interesse pelas artes mecânicas e pelo trabalho em geral, razão da ascensão da burguesia. Esta, vinda de segmentos dos antigos servos, adquiriu sua liberdade e se dedicou ao comércio. Isto lhe propiciou outra concepção a respeito do trabalho. Esta nova concepção do trabalho entre os novos burgueses estimulou a busca de outros mercados e, de alguma forma, conduziu às navegações do século XV, culminando com a descoberta do novo caminho para as Índias e as terras do Novo Mundo.

O trabalho vai, então, sofrendo modificações ao longo da história da humanidade. A preocupação de dominar tempo e espaço acelera o aprimoramento da bússola e do relógio. Posteriormente, a tinta, o papel, os tipos móveis e a invenção da imprensa por Gutenberg. Logo a seguir, no século XVII, foi inventada a primeira máquina de calcular, o barômetro e o tear mecânico. A máquina passou a exercer grande fascínio sobre a mentalidade do indivíduo. O desenvolvimento aqui descrito determinou grandes transformações e a passagem do feudalismo para o capitalismo (ARANHA; MARTINS, 1993).

Gelbcke (2002) comenta que o modo de produção capitalista, que se estabeleceu após a revolução industrial, promoveu a substituição gradativa da produção manual artesanal, no âmbito domiciliar, pela produção mecânica e fabril. Ressalta ainda que, nesse processo de inovação organizacional do trabalho, aconteceram modificações significativas, que se consolidaram inicialmente nas teorias de Frederic Taylor, nos Estados Unidos, a partir de 1895.

Considerado como precursor do estabelecimento de modos de gestão, Taylor propôs a organização científica do trabalho (OCT) com base nos estudos de tempo e movimento. Suas idéias melhoraram os métodos de administração existentes, com a aplicação da abordagem científica. Esta preconizava que a divisão do trabalho, a especialização dos trabalhadores e a padronização das tarefas aumentavam a produção pela eficiência no âmbito organizacional (CHIAVENATO, 2001).

Esse novo modelo de gerenciamento, com ênfase na divisão do trabalho, desvinculou o indivíduo da concepção do trabalho. A(o) supervisora(or) ou a(o) gerente compete a ligação das partes com o todo, ou seja, a gerência pensa e o trabalhador executa. Assim, o trabalhador é encarado somente como uma pessoa dotada de energia física e muscular, movido unicamente por interesses de ordem econômica. A empresa é considerada como uma máquina e as mulheres e os homens são vistos como engrenagens dessa máquina de produção (ALMEIDA; ROCHA, 1997; CHANLAT, 2000; PIRES, 1998).

Embora este modelo tenha sido responsável por uma nova organização do trabalho, com resultados positivos para o aumento da produção, isto não significou um retorno efetivo ao trabalhador, quer seja sob a forma de salários, quer seja no acesso aos bens produzidos. Ao contrário, conduziu ao distanciamento da subjetividade da concepção do trabalho, causando a alienação do trabalhador. Na Administração Científica, Taylor e seus seguidores apoiaram-se no conceito do *homo economicus*, ou seja, o trabalho é um meio exclusivo de recompensas salariais. O indivíduo procura o trabalho não porque goste dele, mas como um meio de ganhar a vida, motivado pelo medo da fome e pela necessidade de sobrevivência.

Esta visão estreita da natureza humana — o homem econômico — via também, no trabalhador da época, um indivíduo limitado, mesquinho, preguiçoso, que provocava desperdício nas empresas. Deveria, portanto, ter seu trabalho controlado e racionalizado, para que a produção fosse cada vez maior e com menor custo (CHIAVENATO, 2001). Este mesmo autor ainda comenta que, no fundo, Taylor considerou as pessoas e materiais de forma desajustada, sobretudo o homem, que trabalhava como apêndice da maquinaria industrial. Em vista disto, sua teoria recebe o cognome de Teoria da Máquina.

Chiavenato (2001) relata que, em 1916, surge, na França, um outro conceito de administração, liderado por Henri Fayol. Tanto Taylor quanto Fayol buscavam a eficiência das organizações, embora cada um enfatizasse diferentes modos de gestão do trabalho, ou seja, tarefa e estrutura, respectivamente. As teorias de Taylor e Fayol, sem dúvida, foram o ponto de partida para a Escola de Administração e seu desenvolvimento. A forma de organização das tarefas, nos dois casos, priva e separa os operários da concepção e da satisfação no trabalho, chegando até à violação da dignidade humana.

O autor citado destaca que, em 1910, a filosofia taylorista encontrou forte oposição entre os trabalhadores e sindicatos. A insatisfação dos operários era grande. Estes não conseguiam acompanhar o ritmo de “tempo padrão” pré-estabelecido e se queixavam das condições desfavoráveis. Ressalta ainda: “O trabalho qualificado e superespecializado passou a ser considerado degradante e humilhante pelos trabalhadores, seja pela monotonia, pelo automatismo, pela diminuição da exigência do raciocínio ou pela destituição de qualquer significado psicológico do trabalho.” (CHIAVENATO, 2001, v. I, p.78).

Para resgatar o ser humano no trabalho, a Administração Científica passou por uma revolução conceitual. Os aspectos técnicos e formais foram substituídos por aspectos psicológicos e sociológicos, priorizando as pessoas e os grupos sociais. A nova abordagem, denominada de humanística, ocorreu nos Estados Unidos, a partir de 1930, e se baseou na Teoria das Relações Humanas, notadamente na Psicologia, particularmente na Psicologia do Trabalho. Aspectos como adaptação do trabalhador ao trabalho e adaptação do trabalho ao trabalhador foram desenvolvidos para motivar e tornar o trabalho mais humano (CHIAVENATO, 2001).

O autor comenta que a depressão mundial de 1929 estimulou naturalmente a busca da eficiência nas organizações, provocando uma reelaboração de conceitos e uma reavaliação dos princípios da administração até então aceitos, a despeito de seu caráter dogmático e prescritivo.

A abordagem humanística da administração, com suas variáveis, resgata os valores subjetivos e relacionais do ser humano no contexto de seu trabalho. Pieró e Prieto (2005) ressaltam que, atualmente, há uma tendência de considerar o trabalho não só como um instrumento para obter benefícios econômicos, como também uma atividade valorizada intrinsecamente, na medida em que contribui para melhorar a experiência pessoal e o desenvolvimento do indivíduo.

2.2 ASPECTOS HISTÓRICOS DO TRABALHO DA ENFERMAGEM

O trabalho da enfermagem passou por várias fases antes da institucionalização da profissão. No período a.C., a assistência às pessoas doentes era trabalho de feiticeiros e de mulheres. Não representava um trabalho digno. Na Roma antiga, apenas os estrangeiros ou escravos o realizavam. Na idade média, as(os) religiosas(os) assumiram este trabalho, principalmente com a organização das cruzadas, expedições militares a serviço da igreja (MELO, 1986).

Nesse período, a religião cristã foi o principal alicerce cultural, em especial na alta Idade Média. Constituiu-se em um dos fundamentos do feudalismo e, conseqüentemente, influenciou as formas de organização da enfermagem (SILVA, 1986). Esta mesma autora comenta que o monopólio do conhecimento pertencia aos mosteiros, que dominavam a educação, principalmente a gramática, retórica, lógica, aritmética, geometria, astronomia e música. Nenhuma importância era dada às ciências de laboratórios e à história. Com o advento do renascimento, a expansão do conhecimento foi notória. Criaram-se escolas e bibliotecas e, posteriormente, universidades.

O cristianismo trouxe uma nova visão da enfermidade, entendida como castigo, instrumento para remissão dos pecados, fortalecimento da fé, aproximação de Cristo e salvação para a vida eterna. O trabalho de cuidar, naquela fase da história, agregava maiores condições para alcançar a salvação da própria alma do que a própria cura.

No diaconato, o trabalho da enfermagem foi exercido por monges e mulheres em geral. A igreja exercia livremente a assistência aos enfermos, encarregando-se dos asilos e das populações circunvizinhas. O trabalho da enfermagem, portanto, está associado, em sua origem, ao pouco valor social, conforme o papel designado à mulher pela sociedade da época, pois o cuidado ao doente era realizado no âmbito doméstico e por mulheres (SILVA, 1986).

O surgimento de hospitais, no século XIII, e das ordens seculares introduziu a enfermagem nos hospitais, pelas religiosas, cujo trabalho era revestido da filosofia religiosa de amor ao próximo. Neste contexto, o trabalho da enfermagem era simples e sem qualquer inovação em relação ao existente. Compreende-se que este trabalho determinou a enfermagem pré-profissional. A história evidencia uma prática social que nasceu vinculada às atividades domésticas, a mercê, exclusivamente, do empirismo das mães de família, dos monges ou dos escravos, detentores somente de um saber do senso comum, e destituída de quaisquer conhecimentos especializados próprio da enfermagem (GOMES et al., 1997; SILVA, 1986).

A este trabalho manual, não especializado, sem quaisquer conhecimentos, desprovido de poder e prestígio, sobretudo a cargo de mulheres, escravas(os) e religiosas(os), embora imprescindível, era identificado como tarefa doméstica e, portanto, fora da esfera das trocas econômicas. Realizado basicamente por mulheres, este trabalho reflete a ideologia de uma sociedade, em que o trabalho manual era desprezado e, como tal, relegado às categorias inferiores (ALMEIDA; ROCHA, 1997; MELO, 1986).

Molina (1973) e Rosen (1980) destacam que a enfermagem profissional e o trabalho desta categoria surgiram como um serviço organizado nos primórdios do cristianismo na França, no século XVII, com a ordem fundada por Luísa de Marillac, sob a inspiração de São Vicente de Paula, considerado o verdadeiro precursor da enfermagem moderna. Nesse contexto, estabeleceram-se escolas de parteiras em várias cidades européias e escolas de enfermagem abertas a todos que quisessem se instruir a respeito do trabalho de cuidar dos doentes.

O trabalho realizado por Florence Nightingale e sua equipe de enfermeiras na guerra da Criméia (1854-1856), antecedeu a profissionalização da categoria. O conceito de enfermagem moderna advém desse trabalho de Florence e tem como marco cronológico inicial a segunda metade do século XIX, na Inglaterra (ALMEIDA; ROCHA, 1997).

Consagrada na Inglaterra como heroína, após os excelentes resultados de seu trabalho e de sua equipe, Nightingale participou da comissão real, para averiguar as causas da desorganização dos hospitais militares ingleses. Seu nome ligou-se à enfermagem moderna, por ter sido a principal responsável pela criação de uma escola destinada a formar pessoas para um trabalho de enfermagem redimensionado para os novos tempos (MELO, 1986).

Nightingale (1989) conduziu o preparo das jovens sob princípios rígidos, o que desenharia, para o futuro, o perfil representado pelas concepções próprias da precursora da enfermagem moderna, a exemplo de conduta pessoal, postura, hábitos comportamentais, vestuário, entre outros. Além disso, exigiu que a direção da escola fosse da exclusividade das enfermeiras e que a escola deveria ter autonomia financeira e pedagógica. Nessa escola, as estudantes recebiam um preparo direcionado a duas categorias diferenciadas: as *nurses* e *ladies-nurses*. As primeiras tinham um preparo mais qualificado para o exercício da atividade de supervisão, administração e ensino. Desta forma, o trabalho da enfermagem nasceu dividido, caracterizando o que Melo (1986) destaca como a divisão social do trabalho em enfermagem.

Com o advento da revolução industrial determinada pelo modo de produção capitalista, Ampliaram-se os problemas de saúde. As grandes epidemias, as péssimas

condições de vida e de saúde, que reduziam a produtividade do trabalho, e os movimentos de revolta da classe operária contra suas condições de vida e trabalho marcaram esse período. Naquele momento, os hospitais foram assumidos pelo Estado e reorganizados com novos objetivos. A enfermagem foi, então, incorporada ao pessoal hospitalar. Florence contribuiu para a reorganização dos hospitais, principalmente os hospitais militares, onde o padecimento das tropas era grande e poucas medidas eram tomadas com relação ao atendimento dos feridos (ALMEIDA; ROCHA, 1997).

As autoras destacam que Florence atuou amplamente nesses hospitais, organizando a infra-estrutura, ordenando e comandando as ações que envolviam, entre outras, a instalação de cozinhas e lavanderias, a criação de grêmios e salas de leituras para os soldados, a higienização do hospital e o suprimento de roupas e equipamentos.

Silva (1986) relata que, no Brasil Colônia e Imperial, a enfermagem se apresentava como um conjunto de práticas rudimentares a cargo de escravos, mães de família, religiosas(os), mesclado com feitiçeiros(os). Isto evidenciava um predomínio da vinculação do trabalho da enfermagem com os aspectos religiosos, repetindo, naturalmente, o modelo europeu. Até então, o trabalho da enfermagem caracterizava-se como religiosidade transubstanciada em princípios éticos, disciplina normativa e como um saber empírico expressivo. Nesse contexto, o trabalho da enfermagem imitava primariamente o modelo europeu e, portanto, nascia dividida e hierarquizada internamente, com predomínio de trabalhadoras(es) com pouco saber, o que a tornava menos onerosa e de pouco valor social.

Os princípios nightingalianos de formação para o trabalho da enfermagem foram difundidos pelo mundo, alcançando outros países, dentre estes os Estados Unidos da América, entre os anos de 1873/1875. Para o Brasil, foram trazidas enfermeiras americanas, com a finalidade de organizar e instalar a primeira Escola de Enfermagem. Este fato determinou uma nova fase da enfermagem no país (MELO, 1986).

As transformações sociais, econômicas e políticas do país traduziram-se em reformas no campo da saúde e, conseqüentemente, na enfermagem. No entanto, políticas de saúde preventiva e curativa se desenvolveram com maior ou menor ênfase, conforme a condução dos políticos de cada momento histórico.

Não obstante os grandes avanços tecnológicos e organizacionais há, no presente, muitos pontos que merecem reflexão, no que se refere ao trabalho da enfermeira, tais como: valorização do trabalho e seu reconhecimento, condição de trabalho, remuneração adequada e a própria organização política da profissão.

Na atualidade, o trabalho da enfermeira pode ser explorado, conforme os modos de gestão dos locais em que estas profissionais estabelecem suas trocas e, neste sentido, as enfermeiras podem ser influenciadas por fatores situacionais, ambientais e relacionais, dos quais podem emergir as representações sobre seu trabalho.

2.3 TRABALHO DA ENFERMEIRA EM UNIDADE DE TRATAMENTO INTENSIVO

Dentre os que operacionalizam a assistência à saúde em UTI, foi destacado, neste estudo, o trabalho da(o) profissional enfermeira(o). Nesta unidade, o trabalho desta(e) profissional reveste-se de características especiais, em razão das demandas de cuidados com diferenciais tecnológicos e humanos, para atender aos portadores de diversas patologias, principalmente, nos processos agudos.

Segundo Knobel (1994), as UTI surgiram da necessidade não só de separar os pacientes graves, ou seja, em processo patológico acelerado, como também de uma atitude decisiva e capacitada de prestar assistência apropriada. Estas unidades são serviços existentes em hospitais de grande e médio porte. Admitem, para cuidados, os pacientes graves e potencialmente graves que necessitam, para sua recuperação, de recursos tecnológicos e humanos especializados, de forma intensiva.

Consoante Bryan-Brow (1992) e Pereira (1997), Walter Dandy, em 1923, montou uma unidade neurocirúrgica no Hospital John Hopkins, nos EUA, destinada ao pós-operatório. Na década de 1940, em Boston, surgiu uma Unidade de queimados, após o incêndio em um *Night club* — *Coconut Grove Fire*. Já de 1947 a 1952, após a epidemia de poliomielite, foram criadas, na Dinamarca, Suíça e França unidades de assistência intensiva. A partir da II Guerra Mundial e da Guerra da Coreia, a experiência com o trauma nos conflitos armados foi gradativamente transportada para a vida civil, surgindo, assim, na década seguinte, as unidades de choque nos hospitais norte-americanos. Na década de 1950, apareceram as primeiras salas de recuperação pós-operatória, novas drogas terapêuticas, especialmente os antibióticos. Progressivamente, surgiram também as unidades coronarianas. As enfermeiras passaram a atuar em áreas mais específicas e a qualidade da assistência prestada já era bem melhor.

No Brasil, surgiram as primeiras UTI somente entre as décadas de 1960 e 1970, inicialmente nos hospitais universitários, atendendo como centros de recuperação cirúrgica.

Atualmente, nessas unidades, trabalham profissionais com diferentes formações, comumente denominados de equipe multiprofissional. Nesse contexto, o trabalho da enfermeira consiste também na habilidade de interagir e, principalmente, de se comunicar. O processo de elaboração das representações sociais pode, então, ocorrer. Faria (1999) diz que importantes fatores podem intervir na comunicação com êxito. Alguns elementos podem ser considerados, a exemplo da autopercepção e da percepção dos demais, assim como as vantagens da situação em que a comunicação acontece.

As UTI experimentam avanços tecnológicos que permitem, cada vez mais, o aperfeiçoamento do trabalho direcionado ao processo de cuidar do ser humano, possibilitando controles fidedignos, por meio de monitorizações multiparamétricas, incrementos materiais que facilitam o trabalho e podem dar mais conforto ao paciente, assim como facilitar o trabalho de enfermagem.

Cotidianamente, percebo a diversidade de atitudes assumidas por cada profissional no âmbito do trabalho, das relações interpessoais e no processo de tomada de decisão, elementos constituintes do papel da enfermeira como integrante da equipe multiprofissional. Almeida e Rocha (1986) destacam que o trabalho na saúde é desenvolvido de forma coletiva, em que vários trabalhadores cuidam de um mesmo corpo.

As organizações hospitalares, entretanto, estão voltadas para tratar as doenças das pessoas, desconsiderando, muitas vezes, os indivíduos em sua totalidade. Parte desta totalidade do ser humano é assumida pela enfermagem como sua atividade; outras aparecem como problemas cobrados pelos médicos, administradores, pacientes, familiares e pela própria organização (ALMEIDA; ROCHA, 1997).

Dentre as características do trabalho de enfermagem, estas autoras destacam a dicotomia das atividades assistenciais e administrativas, visto que o trabalho na enfermagem é realizado por uma equipe ou grupo formado por enfermeiras(os) técnicas(os) e auxiliares, configurando uma divisão do trabalho na enfermagem, por categoria. Os graus diferentes de formação acabam por hierarquizar as ações, cabendo aos enfermeiros o controle do trabalho da enfermagem e aos demais o papel de executores de tarefas delegadas.

Comentam ainda as autoras que, ao ser organizada na forma de cuidados integrais, a assistência de enfermagem rompe, em parte, com a divisão do trabalho por tarefas. Isto possibilita uma visão mais global das necessidades do paciente/cliente, tornando o trabalho, potencialmente, mais criativo e integrado. Nesta integração, os trabalhadores interagem com trocas de informações, por meio da comunicação veiculada pelo discurso, do qual emergem as

RS, que possibilitam o processo criativo e pode conduzir à transformação do conhecimento científico e prático.

Atualmente, nas UTI, a divisão parcelar do trabalho é bastante atenuada, visto que enfermeiras, auxiliares e técnicos de enfermagem trabalham continuamente, num esforço para atender às demandas dos pacientes graves. Apenas as atividades inerentes a cada um desses profissionais são limitadas pelas prescrições normativas do exercício profissional de enfermagem.

Conforme Almeida e Rocha (1997), o trabalho assistencial em saúde continua sendo prioritariamente compartimentalizado. Apesar disso, é possível a identificação de algumas atividades que provocam uma ruptura nesse modelo tradicional, ou seja, do tipo cooperativo, em que médicos e enfermeiros, psicólogos e outros dividem, com o mesmo grau de competência, a realização de procedimentos e orientação a pacientes/clientes.

Entendo que, em função da complexidade do trabalho multidisciplinar, é necessário o desenvolvimento adequado dos profissionais de saúde, para interagir e se relacionar para executarem um trabalho cooperativo com vistas a um objetivo comum — a recuperação do paciente. Esse contexto de interação e de comunicação pode conduzir a um novo comportamento em resposta às condições de trabalho (SPINK, 2004).

Ainda que o trabalho da(o) enfermeira(o) seja considerado imprescindível, persistem idéias, institucionalizadas ou não, do pouco reconhecimento dessas profissionais nos dias atuais, seja pela remuneração do trabalho, seja pela jornada de trabalho maior em relação à maioria dos profissionais da saúde. Há que se reconhecer à importância e valor deste(a) trabalhador(a), que tem sob sua responsabilidade a coordenação, direção, controle e avaliação do trabalho de cuidar, assim como a gestão dos recursos organizacionais necessários a sua execução.

É nesse contexto que a enfermeira trabalhadora em UTI se encontra hoje. Não é a realidade desejada, entretanto, trabalho e trabalhadores, mutantes por definição, são formas transitórias.

Partindo dessas concepções e de minha experiência em UTI, proponho-me a explorar o trabalho nesse setor, na expectativa de encontrar novos dados no cotidiano da atuação das(os) profissionais enfermeiras(os).

Como profissional comprometida com a vida, acrescento que qualidade em saúde deve ser a essência ética. Mezomo (1992) enfatiza a necessidade de que as equipes de trabalho atuem de modo que seus serviços sejam de qualidade e esta seja entendida em sua totalidade.

À medida que crescem os níveis de exigência das(os) usuárias(os), as(os) trabalhadoras(es), em especial as enfermeiras, passam também a vislumbrar a qualidade de vida em seu ambiente de trabalho. Esta profissional se desdobra em múltiplas jornadas de trabalho, com raras exceções, já que enfermeira pode ter salário que não atenda às necessidades básicas de manutenção, na atual conjuntura social e econômica do país.

Na vida de cada profissional enfermeira estão inseridos valores, crenças e atitudes que contribuem ou interferem no cotidiano de seu trabalho. No entanto, o momento de promoção dos meios para o trabalho da enfermagem deve ser desprovido de interferências que comprometam sua qualidade, tornando possível que se estabeleça uma harmonia entre o ser cuidado, os meios e o ser cuidador.

Na busca da representação do trabalho da enfermeira intensivista, pretendeu-se investigar aspectos subjetivos à luz da TRS de Moscovici (1978). Por meio dessa teoria, foi possível tratar, em seu desenvolvimento, os fenômenos observáveis diretamente ou reconstituídos.

3 TRABALHO DA ENFERMEIRA EM UTI E A TEORIA DAS REPRESENTAÇÕES SOCIAIS E DO NÚCLEO CENTRAL

3.1 TEORIA DAS REPRESENTAÇÕES SOCIAIS

A Teoria das Representações Sociais (TRS) surgiu há mais de quatro décadas e foi elaborada por Serge Moscovici advinda de investigações empíricas e elaborações teóricas sobre o conceito de representação, publicado em 1961, em sua tese *La psychanalyse, son image e son public*. Esta tese objetivou identificar e analisar o que ocorria quando um conhecimento novo era divulgado em uma dada população. Neste caso, investigou especificamente a disseminação e incorporação da psicanálise como um conhecimento novo, em Paris (FARR, 1995, SÁ, 1996).

Essa teoria vem sendo aplicada na Europa e nos Estados Unidos, em vários estudos, não só na área da psicologia social, como em outras áreas do conhecimento, a exemplo de saúde, ciência, educação e trabalho, com o objetivo de apreender a realidade vivida por trabalhadores e usuários dos serviços.

A TRS situa-se entre a Psicologia e a Sociologia, portanto, na *encruzilhada* dos conceitos sociológicos e psicológicos resgatados a partir de Durkheim por Moscovici (1978, p.26) que a definiu como “[...] uma modalidade de conhecimento particular que tem por função a elaboração de comportamentos e a comunicação entre indivíduos.”

Para Moscovici (1978), a TRS, denominada de psicossociologia, pela indissociabilidade da relação pessoa/sociedade, tem como foco principal os fatos cognitivos, afetivos e simbólicos transmitidos pela linguagem. Spink (2004, p.93) também destaca essa indissociabilidade, quando diz:

[...] o conhecimento das RS como produto tem de ser remetido às condições sociais que o engendraram, portanto só podem ser analisados tendo como ponto de partida o contexto social onde emerge, circula e se transforma [...] a partir de uma atividade contínua de interpretação e reinterpretação.

A RS refere-se a uma modalidade específica de conhecimento que ressalta o que é construído no senso comum, elaborado socialmente, ou seja, o que é vivido no cotidiano dos sujeitos condicionando-lhes a forma de agir, interpretar e pensar a realidade percebida, dentro de um contexto social (BONFIM; ALMEIDA, 1992).

De acordo com Spink (1993), as RS emergem no espaço consensual, na interação. Neste sentido, as representações das(os) enfermeiras(os) acerca de seu trabalho, constituem-se fenômenos sociais que, embora apreendidos individualmente, devem ser compreendidos em seu ambiente de elaboração, expondo a visão dessas(es) profissionais sobre seu trabalho, assim como vislumbra a existência de uma inter-relação entre o contexto do trabalho da enfermeira em UTI e as comunicações sociais aí produzidas. O uso desta teoria, neste estudo, possibilitou a compreensão dos elementos subjetivos produzidos nas interações entre a trabalhadora enfermeira(o) intensivista, o ser cuidado e o contexto.

A comunicação, por sua vez, aparece na construção de um novo comportamento em resposta ao contexto. Essa condição é destacada por Pearce (1996, p.180), quando afirma: “Para entender o que se faz e se produz num determinado momento, devemos ver seu contexto, já que nada tem significado fora de seu contexto.”

No processo de comunicação social, ocorrem as trocas de experiências que direcionam as formas de agir, nas quais estão incluídas as RS. Jodelet (1984, p. 36 apud CRUZ, 2003b, p. 50) assim as define: “[...] uma forma de conhecimento socialmente elaborada e partilhada tendo uma orientação prática e concorrendo para a construção de uma realidade comum a um conjunto social.” Desse modo, o conhecimento elaborado e partilhado dentro de um grupo tem o objetivo de torná-lo prático na construção de uma realidade comum a um grupo social para compreender e explicar os fatos e idéias que preenchem esse conjunto (CRUZ, 2003b). Segundo Abric (2000), as RS têm um papel fundamental no movimento das relações sociais, nas práticas e possuem quatro funções essenciais:

- a função do saber, que permite aos atores sociais adquirir conhecimentos, compreendendo-os e integrando-os a si próprios em coerência com seu funcionamento cognitivo e os valores aos quais aderem;
- a função identitária, que assegura para os atores sociais um lugar de originalidade nos processos de comparação social. Garante a elaboração de uma identidade grupal e tem um papel importante no controle social exercido pela coletividade sobre cada integrante do grupo;
- a função de orientação, que guia e orienta os comportamentos por meio de estratégias cognitivas a serem adotadas pelo grupo, da antecipação de expectativas e da determinação de comportamentos a serem seguidos pelo grupo;
- e por fim a função justificadora, que fundamenta as tomadas de posição e os comportamentos do grupo.

Moscovici (1978) postula que as RS organizam-se como um saber prático ou do senso comum, como uma forma específica de conhecimento. Estas RS integram duas dimensões — a conceitual e a figurativa — e se configuram pelos processos de objetivação e ancoragem.

O processo de objetivação está diretamente relacionado com a constituição formal do conhecimento, por meio de imagens e símbolos que transcendem o âmbito simbólico e abstrato, passando a operar como algo concreto e real. Segundo Arruda (1983) é o processo que dá materialidade às idéias tornando-as concretas e palpáveis.

Vala (2001) comenta que a objetivação diz respeito à forma como se organizam os elementos constituintes das representações e ao percurso por meio do qual tais elementos adquirem materialidade e se formam expressões de uma realidade vista como natural. Ou seja, não só o abstrato se torna concreto por meio de sua expressão em imagens ou metáforas, como também o que era percepção se torna realidade.

Já o processo da ancoragem está relacionado à interpretação do sujeito sobre uma dada realidade. É com base no corpo de conhecimento armazenado racionalmente associado às experiências anteriores à inserção social, que um objeto não identificado ancora-se no universo de idéias do indivíduo, transformando o desconhecido em algo familiar.

Assim sendo, cada palavra corresponde a um objeto e cada imagem tem sua contrapartida na realidade. Vala (2001, p.362) faz referência a Moscovici, principal teórico das representações sociais, argumentando: “Se a objetivação explica como os elementos representados de uma teoria se integram enquanto termos da realidade, a ancoragem permite compreender a forma como eles contribuem para exprimir e construir as relações sociais”.

Para compreender a evolução e organização do conteúdo e a extensão da representação dos sujeitos sobre o objeto desta pesquisa — o trabalho da enfermeira em UTI (uma unidade de tratamento intensivo) — tomamos como base Moscovici (1978), que comenta ser necessário observá-lo e mantê-lo integrado como elemento da dinâmica social e vê-lo como determinado pela estrutura social na qual essas representações se desenvolvem.

Neste estudo, o contexto social escolhido foi UTI de adultos de organizações hospitalares, onde as enfermeiras atuam como grupo de pertença, produzindo representações socialmente compartilhadas e veiculadas pela comunicação social (JODELET, 1984 apud CRUZ, 2003).

Nas representações sociais, segundo Moscovici (1992 apud CRUZ, 2003, p.62), “[...] não existe separação entre o universo externo e o universo interno do indivíduo (ou do grupo), onde sujeito e objeto não são forçosamente distintos”.

3.2 TEORIA DO NÚCLEO CENTRAL

A TRS, desenvolvida e sistematizada por Moscovici, pode ser complementada por proposições como a Teoria do Núcleo Central (NC), (ABRIC, 1997; SÀ, 1996). O conceito de NC faz referência a um subconjunto de elementos em torno do qual as RS são organizadas e têm em si a determinação do significado, ou seja, a estrutura da representação constituída. Os elementos representacionais são organizados, estruturados e se constituem num sistema sociocognitivo específico. Dentro desta especificidade um ou mais elementos dão à representação um significado maior a sua própria estrutura (OLIVEIRA et al., 2005). A proposição é de que o NC é o elemento que subsidia o sentido fundamental e inflexível das representações sociais.

Para Abric (2000), a estrutura da RS é constituída de elementos, sociocognitivos estruturados que formam o NC rígido e estável e é composto de elementos que dão sentido a outros mais flexíveis denominados periféricos que podem ser elementos constitutivos das RS do trabalho da enfermeira de UTI. A identificação do NC e dos esquemas periféricos do objeto deste estudo podem evidenciar o que realmente está sendo representado pelo grupo de enfermeiras intensivistas.

Abric (2003) e Campos (2003), afirma que o NC precisa assegurar o cumprimento de suas funções essenciais: a geradora, organizadora e a estabilizadora. Como função geradora, o NC é o elemento pelo qual se cria ou se transforma a significação dos outros elementos constitutivos da representação. Estes tomam um sentido, um valor e uma função organizadora por ser o NC o elemento que determina a natureza dos laços que unem entre si os elementos da representação. Neste sentido, o NC unifica e organiza a representação. As funções (geradora e organizadora) dão ao NC a propriedade da estabilidade. Consoante Abric (2000, p.22): “[...] ele constitui o elemento mais estável da representação, aquele que lhe assegura a perenidade em contextos móveis e evolutivos.”

Essa propriedade estabilizadora possibilita a identificação de diferenças básicas entre as representações, pois será, na representação, o elemento mais resistente à mudança. Toda modificação do NC conduz a uma transformação completa na representação. A simples descrição do conteúdo de uma representação não é suficiente para reconhecê-la ou especificá-la. É a organização desse conteúdo que é essencial (ABRIC, 2000). Deste modo, a identificação do NC pode ser importante para conhecermos o próprio objeto da representação — o trabalho da enfermeira na UTI — e sabermos, ao final, o que está sendo efetivamente representado.

Como complemento indispensável ao sistema central, Abric (2000) e Flament (2001) sustentam a existência de um sistema periférico constituído pelos elementos periféricos da representação. Estes promovem a interface entre a realidade concreta e o sistema central. Segundo esses autores, é graças ao sistema periférico que a representação pode se ancorar na realidade do momento.

O sistema periférico detém a característica da flexibilidade, o que lhe confere uma função de regulação e adaptação do sistema central aos constrangimentos e às características da situação concreta, na qual o grupo se encontra confrontado.

Abric (2000, p.79-80) enuncia:

[...] o sistema periférico permite certa modulação individual da representação. Sua flexibilidade e elasticidade permitem à integração na representação das variáveis individuais ligadas a história própria do sujeito, às suas experiências pessoais, ao seu vivido.

Nesta perspectiva, o NC e o sistema periférico identificados nesta pesquisa como constitutivos das RS do trabalho da enfermeira na UTI permitiu o conhecimento da estrutura da representação dos sujeitos participantes deste estudo.

4 METODOLOGIA

4.1 TIPO DE ESTUDO

Trata-se de um estudo exploratório descritivo, destacando os aspectos quantitativos e qualitativos, com abordagem multimétodos de coleta de dados e multitécnicas de análise, fundamentado na Teoria das Representações Sociais (TRS) de Moscovici (1978), visto que pretendemos aprofundar o conhecimento sobre o trabalho das enfermeiras atuantes em UTI de adultos. Esse autor destaca que cada grupo social tem um conjunto ou universo de técnicas e opiniões particulares e específicas. Desse modo, a diversidade de métodos de coleta de dados e de técnicas de análise poderá permitir a comparação e exploração dos resultados, nos quais estão inclusas as categorias temáticas resultantes do conteúdo das entrevistas, assim como permitir a descoberta das funções de saber e orientação das RS.

O estudo é exploratório, por possuir, segundo Lakatos e Marconi (1991), uma característica empírica que objetiva a formulação de problemas e permite aumentar a familiaridade com o fato ou fenômeno para a realização de novas investigações. Propicia maior embasamento acerca do objeto estudado e dá a visibilidade ampliada de um fato social, permitindo ao investigador aumentar a experiência em torno de determinado problema.

Quanto ao estudo descritivo, Polit e Hungler (2004) destacam que possui como principal objetivo identificar o retrato preciso das características dos indivíduos, situações ou grupos, bem como a frequência com que ocorrem determinados fenômenos. Esse tipo de estudo exige do pesquisador uma série de informações sobre o que deseja pesquisar, de forma que seus resultados possam ser descritos com exatidão, considerando o fato ou fenômeno de determinada realidade. Dessa forma, garante ao pesquisador subsídios para efetivar seu estudo de forma fidedigna (TRIVIÑOS, 1987). Nesta situação específica, investigamos as representações sociais produzidas pelos enfermeiros atuantes nas UTIs, *loci* deste estudo.

Segundo Lüdke e André (1986 apud BOGDAN; BIKLEN, 1999), a pesquisa qualitativa busca a obtenção de dados, com o cuidado de retratar a perspectiva dos sujeitos da pesquisa sobre o objeto em estudo. Esses autores destacam ainda que essa retratação deverá

ser compreendida dentro dos contextos sociais e específicos de inserção dos sujeitos, ou seja, nos ambientes de grupos em que exista um pertencimento. Nesse sentido Moscovici (1978, p.26) diz que há uma indissociabilidade da relação pessoa/sociedade, que tem como foco central os fatos cognitivos, afetivos e simbólicos transmitidos pela linguagem: “É uma modalidade de conhecimento particular que tem por função a elaboração de comportamentos e a comunicação entre indivíduos.” Sobre essa mesma indissociabilidade, Spink (1993, p.93) destaca:

[...] o conhecimento da RS como produto tem de ser remetido às condições sociais que o engedram, portanto só podem ser analisadas tendo como ponto de partida o contexto social onde emerge, circula e se transforma [...] a partir de uma atividade contínua de interpretação e reinterpretação.

Essa autora afirma ainda que as RS emergem do espaço consensual, onde ocorre a interação e a comunicação na construção de um novo comportamento, em resposta ao contexto. Também Pearce (1996, p.180) corrobora tal afirmação, quando diz: “Para entender o que se faz e se produz num determinado momento devemos ver o seu contexto, já que nada tem significado fora do seu contexto.” Acreditamos, portanto, na existência de uma inter-relação entre o contexto do trabalho da enfermeira em UTI e as comunicações sociais aí produzidas, tornando-as importantes em todos os estudos sobre as RS.

A análise qualitativa visou ao aprofundamento do conhecimento sobre o trabalho da(o) enfermeira(o) em UTI e suas concepções. Neste sentido, Minayo (2000) destaca que as metodologias de pesquisas qualitativas são entendidas como capazes de incorporar o significado e a intencionalidade como inerentes aos atos, às relações e às estruturas sociais.

Dessa forma, a descrição é sempre uma tentativa de captar a percepção dos sujeitos em sua maneira de vivenciar as situações cotidianas, no próprio contexto em que ocorrem. Assim, o aporte teórico das RS possibilitou-nos penetrar no cotidiano do processo de construção das RS do trabalho dessas(es) profissionais, ressaltando os aspectos subjetivos que envolvem valores, conhecimentos, crenças, habilidades, experiências, bem como as formas de ser de um grupo dentro de uma dimensão histórico-social.

Nessa mesma linha, Demo (2001) ressalta que nenhuma ciência estuda o indivíduo propriamente, porque não seria possível fazer um texto válido sobre um fenômeno que não cabe em categorias regulares. Por outro lado, segundo o autor, nada é tão subjetivo que não deixe transparecer alguma realidade.

4.2 CAMPO DE ESTUDO

A pesquisa foi realizada em cinco Unidades de Tratamento Intensivo de adultos de dois hospitais de grande porte da cidade do Salvador, Bahia, doravante denominados X e Z. Esses hospitais possuem respectivamente 474 e 223 leitos ativos.

O Hospital X é filantrópico, atende à rede pública e privada de Salvador. É especializado em cardiologia, sendo referência nesta especialidade para o norte e nordeste do Brasil. Sua estrutura organizacional está composta de uma Superintendência Geral e duas diretorias — Administrativa Financeira e Médica — com suas respectivas coordenações setoriais. Tem amplas instalações que, ao longo de sua história, vêm sofrendo modificações estruturais para atender sua demanda e a crescente modernização tecnológica. Possui cinco unidades de tratamento intensivo: UTI Clínica, com 17 leitos; UTI Cardiovascular, com 12 leitos; UTI Cirúrgica, com 14 leitos; UTI Coronariana, com 10 leitos; e a Unidade de Cuidados Permanentes, com 09 leitos. Esta última não foi incluída neste estudo por ter expressivas características de cuidados semi-intensivos. Cada uma dessas unidades tem estrutura física adaptada para o atendimento de sua clientela, respeitando os critérios do Ministério da Saúde (MS) quanto ao fluxo de pessoas e materiais. Apresentam boa adequação para a visualização e vigilância dos pacientes pela equipe multiprofissional. Possuem instalações e aparelhagens modernas para a monitorização dos pacientes. No projeto arquitetônico, destacamos o uso de cores suaves nas paredes e piso, que dão ao ambiente suavidade e luminosidade.

O Hospital Z é também de grande porte. Tem como finalidade a assistência, o ensino e a pesquisa na área da saúde. É por natureza um centro de formação de recursos humanos na graduação e pós-graduação. É prestador de serviço aos usuários do SUS nos três níveis de atenção à saúde, pelos diversos serviços especializados, pela realização de cirurgias de grande porte, tais como cirurgia cardíaca, e pelo serviço de hemodiálise. É mantido pelo Ministério da Educação, Ministério da Saúde e por subvenções oriundas de pesquisas nacionais e internacionais. Todos os leitos encontram-se vinculados ao sistema de regulação da Secretaria de Saúde do Estado da Bahia (SESAB). Sua estrutura organizacional compõe-se de uma Diretoria Geral, com cinco Divisões, e um Conselho Deliberativo. Dentre as divisões, destacamos a de Enfermagem, que é constituída de 122 enfermeiros, 112 técnicos e 426 auxiliares de enfermagem distribuídos nos diversos setores, dentre os quais a Unidade de

Tratamento Intensivo. Esta unidade foi fundada em 1973, constituindo-se na primeira UTI da Bahia. Possui 08 leitos ativos, presta atendimento de alta complexidade a pacientes clínicos e cirúrgicos, inclusive cirurgias cardíacas e procedimentos hemodialíticos.

Esses hospitais foram escolhidos pelo fato de atenderem aos seguintes critérios: ter como finalidade a assistência, o ensino e a pesquisa; prestar serviços aos usuários do SUS; possuir Serviço de Enfermagem estruturado e organizado com base em regimento, onde a UTI geral constitui-se em um de seus setores; e ter enfermeira atuante nessa unidade, durante vinte e quatro (24) horas. Além desses critérios, foi considerada também a orientação de Sá (1996), quanto à necessidade de um número representativo de profissionais, para a aplicação do teste de Associação Livre de Palavras (ALP), o que justificou este estudo ser realizado em mais de uma organização hospitalar.

Após a escolha desses hospitais, com o projeto qualificado, realizamos uma visita de apresentação a essas organizações, como discente da Universidade Federal da Bahia, regularmente matriculada no Programa de Pós-graduação da Escola de Enfermagem — Curso de Mestrado. Nessa visita, foram discutidos os objetivos da pesquisa, sua relevância e a relação com o aporte teórico utilizado. No Hospital X, a assessora de ensino e pesquisa deu orientações quanto à necessidade de contatar uma enfermeira, que aceitasse ser responsável direta pelo desenvolvimento interno da pesquisa. Confirmada a aceitação da enfermeira *ad hoc*, a pesquisa foi registrada na Comissão Nacional de Ética e Pesquisa (CONEP), gerando folha de rosto (Apêndice C e D). O projeto foi entregue ao Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital X, acompanhado de todos os documentos solicitados.

Após a aprovação da pesquisa, previamente ao início da coleta de dados, realizamos visitas de apresentação do estudo às coordenadoras das Unidades de Tratamento Intensivo, para reconhecimento da área onde poderiam ocorrer as entrevistas e apresentação aos grupos de profissionais dos diversos turnos para conhecimento do estudo. Neste Hospital, os dados foram coletados pela pesquisadora.

No Hospital Z, foi seguido o mesmo procedimento quanto à entrega do projeto para aprovação pelo Comitê de Ética, entretanto o início da coleta de dados ocorreu antes da aprovação do projeto pelo referido comitê, uma vez que foi autorizado pela chefe da divisão de enfermagem, haja vista a documentação apresentada, comprovando a aprovação do projeto pelo Comitê de Ética do Hospital X. No Hospital Z, os dados foram coletados por uma estudante de enfermagem, treinada para esta atividade.

4.3 POPULAÇÃO ALVO

A população do estudo foi constituída de todas as enfermeiras das duas organizações, atuantes em UTI de Adulto, no total de 100 possíveis participantes. Dentre estas, deixaram de participar 10 profissionais, por apresentarem as seguintes situações: três, por estarem de licença médica pelo INSS, sem data para retorno; uma, que se recusou a participar do estudo; quatro, por não atenderem aos critérios estabelecidos para participação — uma por estar no final do aviso prévio, sem obrigatoriedade de comparecimento ao serviço, e uma por ser a própria pesquisadora. Assim, o total da população em atividade nas unidades das duas organizações foi constituído de 90 enfermeiras, sendo 73 do Hospital X e 17 do Hospital Z.

4.3.1 Amostra/sujeitos

A amostra para apreensão da estrutura ou NC da RS foi constituída de 90 profissionais, que representaram 90% do universo, obedecendo aos seguintes critérios: ser enfermeira(o) atuante em UTI de adulto das organizações escolhidas; aceitar participar da pesquisa; trabalhar na UTI há pelo menos seis meses, tempo considerado necessário à construção e consolidação das RS; e assinar o termo de consentimento livre e esclarecido, conforme resolução 196/96 do MS (BRASIL, 1996).

Para a apreensão das representações sociais, a escolha dos sujeitos foi aleatória, atendendo às orientações de Trentini e Paim (1999) quanto à fidelidade aos princípios de pesquisas com multimétodos, que mantêm estreita relação com a TRS, além da apreciação criteriosa da repetição de dados, como orienta Triviños (1987). À medida que os conteúdos das entrevistas para apreensão dos dados relativos às dimensões de conteúdo e processos da TRS foram se repetindo, na oitava entrevista do primeiro hospital, foram realizadas mais quatro, como medida de segurança, e mantido o mesmo número de entrevistas no segundo hospital, totalizando 24 sujeitos.

4.4 INSTRUMENTOS DE COLETA DE DADOS

Para a coleta de dados, foi utilizado um roteiro de entrevista semi-estruturada. Esta técnica pode esclarecer o tema em estudo, pois abrange os limites da investigação da pesquisa e aprofunda os aspectos que conduzem à descoberta das situações que envolvem o objeto. Nesta descoberta, poderão estar incluídos os elementos psicossociológicos de valores, crenças e cultura que o entrevistado pode revelar.

Segundo Carvalho (1987), a entrevista evidencia as características individuais e gerais do grupo, permitindo a identificação das diferenças e enriquecendo os dados para a análise. Nessa mesma linha, Triviños (1987) destaca que a técnica de entrevista possibilita ao pesquisador buscar as experiências dos sujeitos, conduzindo-os dentro do foco principal que está sendo investigado.

O roteiro da entrevista foi composto de três partes — dados de identificação, associação livre de palavras e questões abertas —, que descrevemos a seguir:

I) Dados de identificação

Constituiu-se de itens para o levantamento do perfil sociodemográfico dos sujeitos da pesquisa, como: qualificação, função, idade, sexo, tempo de atuação na UTI, turno de trabalho, vínculos empregatícios, rendimentos, sustento da família.

II) Associação livre de palavras (ALP)

A ALP ou evocação de palavras é um teste projetivo originado na Psicologia Clínica, que tem como objetivo ajudar a localizar zonas de bloqueios e recalques de uma pessoa. Isto é, a exclusão do campo da consciência de certas idéias, sentimentos e desejos que uma pessoa não quer admitir, e que, entretanto, continuam a fazer parte de sua vida psíquica (BARDIN, 2004). Aplicamos esta técnica pela necessidade de apreensão das projeções mentais de maneira descontraída e espontânea, com a possibilidade de revelar os conteúdos implícitos ou latentes que podem ser mascarados nas produções discursivas, assim como obter o conteúdo semântico de forma rápida e objetiva (OLIVEIRA et al., 2005).

Neste sentido, Abric (2000) e Sá (1996) destacam que a técnica de evocação livre, no campo das RS, tem se evidenciado perfeitamente apropriada à teoria do Núcleo Central (NC),

respeitando-se as variações do objeto pesquisado. Assim, neste estudo, esta técnica pode verificar o conteúdo das representações do trabalho da enfermeira de UTI. Ainda segundo esses autores, o teste de ALP é uma técnica para aquisição dos elementos constitutivos de uma representação, que possibilita a identificação de sua estrutura, pela determinação dos elementos do NC e do sistema periférico, que podem ficar latentes nos conteúdos discursivos.

O teste ALP, de acordo com Sá (1996), permite a apreensão da representação social, na qual o informante, estimulado por um termo ou expressão relacionado a um determinado objeto, expressa os elementos constituintes dessa representação. Segundo Abric (2000), Oliveira et al. (2003) e Sá (1996), o ALP possibilita a aquisição dos elementos constitutivos de uma representação, ou seja, a identificação do NC e do sistema periférico. Para aplicação deste teste, nesta pesquisa, os sujeitos foram previamente treinados, para se familiarizarem com a técnica e, deste modo, conferir maior fidedignidade aos resultados, na apreensão do NC e do Sistema Periférico, tendo como ponto de partida a seguinte questão: Quando se fala em trabalho da enfermeira em UTI o que vem a sua mente?

Esta parte foi aplicada a todas(os) as(os) enfermeiras(os) que atenderam aos critérios de escolha da amostra, no total de 90 participantes.

III) Entrevista semi-estruturada

A entrevista foi escolhida pelo fato de centrar-se em questionamentos, embasados em uma teoria, o que pode proporcionar uma interação do pesquisador com o entrevistado. Desta forma, o sujeito da pesquisa pode seguir sua linha de pensamento dentro do foco principal desejado pelo pesquisador (TRIVIÑOS, 1987). Esse autor ressalta ainda que a entrevista é uma técnica que coloca o(a) entrevistador(a) em contato direto com o entrevistado(a) oferecendo como vantagem o fato de poder manifestar-se, expressando suas emoções; permite também ao entrevistador(a) avaliar determinadas circunstâncias. Desse modo, possibilita o esclarecimento e aprofundamento de determinado tema. É por meio dessa técnica que o(a) pesquisador(a) busca obter informações contidas no discurso dos sujeitos. Pode ser entendida como uma conversa a dois com objetivos bem definidos.

O roteiro de entrevista, última parte do instrumento, constou de três questões norteadoras relacionadas à visão da(o) enfermeira(o) sobre seu trabalho: O que é para você o trabalho de enfermeira em UTI? Como os outros vêem seu trabalho? Fale sobre sua experiência no trabalho em UTI desde o início de sua atividade nessa unidade.

Além dessas questões, outras surgiram no decorrer da entrevista, para direcionar as falas. A coleta de dados foi acrescida da observação assistemática, com registro de notas de campo para maior enriquecimento e aprofundamento da análise. Previamente à coleta de dados, o instrumento foi testado com três enfermeiras da unidade de cuidados permanentes do Hospital X, por ter características semelhantes à UTI. Os dados obtidos deram segurança para sua aplicação, sem reformulações.

4.5 PROCEDIMENTOS PARA A COLETA DE DADOS

Inicialmente, foi providenciado o registro do projeto da pesquisa na Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP) — Apêndice C e D —, encaminhada carta de apresentação da pesquisadora, elaborada pelo Programa de Pós-graduação da Escola de Enfermagem da UFBA, e entregue cópias do projeto de pesquisa aos Comitês de Ética das organizações escolhidas.

Após a aprovação do projeto no Comitê de Ética de um dos campos escolhidos, a coleta de dados foi efetivada no período de maio a junho de 2006, sendo realizada pela autora no Hospital X. No hospital Z, a coleta foi feita por uma estudante de enfermagem treinada, em razão de a pesquisadora pertencer ao quadro de servidores da organização, lotada na UTI em estudo, o que poderia interferir nos resultados ou causar constrangimentos.

Para tanto, os sujeitos foram previamente orientados quanto aos objetivos da pesquisa, riscos e benefícios, liberdade de participar ou não do estudo, possibilidade de retirar sua participação a qualquer tempo, sem prejuízo pessoal e/ou organizacional, sigilo, relevância da pesquisa. Foi solicitada sua anuência, com o preenchimento e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Foram consideradas, portanto, todas as recomendações da Resolução 196/96 do MS sobre pesquisas envolvendo seres humanos (BRASIL, 1996).

Foram tomados todos os cuidados para não interferir na rotina de trabalho das unidades, Procuramos adequar o momento das entrevistas e aplicação dos testes, conforme a disponibilidade das profissionais, em seus turnos de trabalho, aguardando o momento mais propício, conforme as demandas do plantão. As coordenadoras de enfermagem das unidades permitiram o acesso às escalas de serviço, o que facilitou o controle, organização da coleta e adequação aos horários de trabalho dos sujeitos.

Inicialmente, foram coletados os dados referentes às variáveis sociodemográficas. Em seguida, conforme a orientação de Tura (1997), os sujeitos foram treinados para que ficasse clara a proposta da técnica do ALP. Neste sentido, foi utilizado outro termo indutor, solicitando que a(o) enfermeira(o) falasse cinco palavras ou frases que lhe vinham à mente quando ouvia a palavra futebol. Este termo foi escolhido para aqueles informantes que gostavam deste esporte, pela aproximação da copa; para os demais, foi utilizado o termo mãe, como se segue: foi solicitado a cada participante que citasse cinco palavras, após ter sido apresentado o termo indutor, e que organizasse hierarquicamente os elementos evocados, de acordo com seu julgamento de maior importância. Este treinamento facilitou a aplicação do teste para averiguar a questão proposta.

Em seguida, o teste ALP foi aplicado individualmente, em local reservado, aos participantes que preencheram os critérios de seleção da amostra. Para tal, foi utilizada a questão ou termo indutor: Quando se fala em trabalho da enfermeira em UTI o que vem a sua mente? Na sequência, foi solicitado a cada sujeito que falasse cinco palavras relativas ao objeto deste estudo e indicasse, dentre essas, a que considerasse mais importante. O teste teve uma duração máxima de 5 minutos em seu processo completo de aplicação; o produto das evocações foi registrado em formulário impresso, contendo os espaços para as palavras ou expressões e para a enumeração correspondente à ordem das evocações.

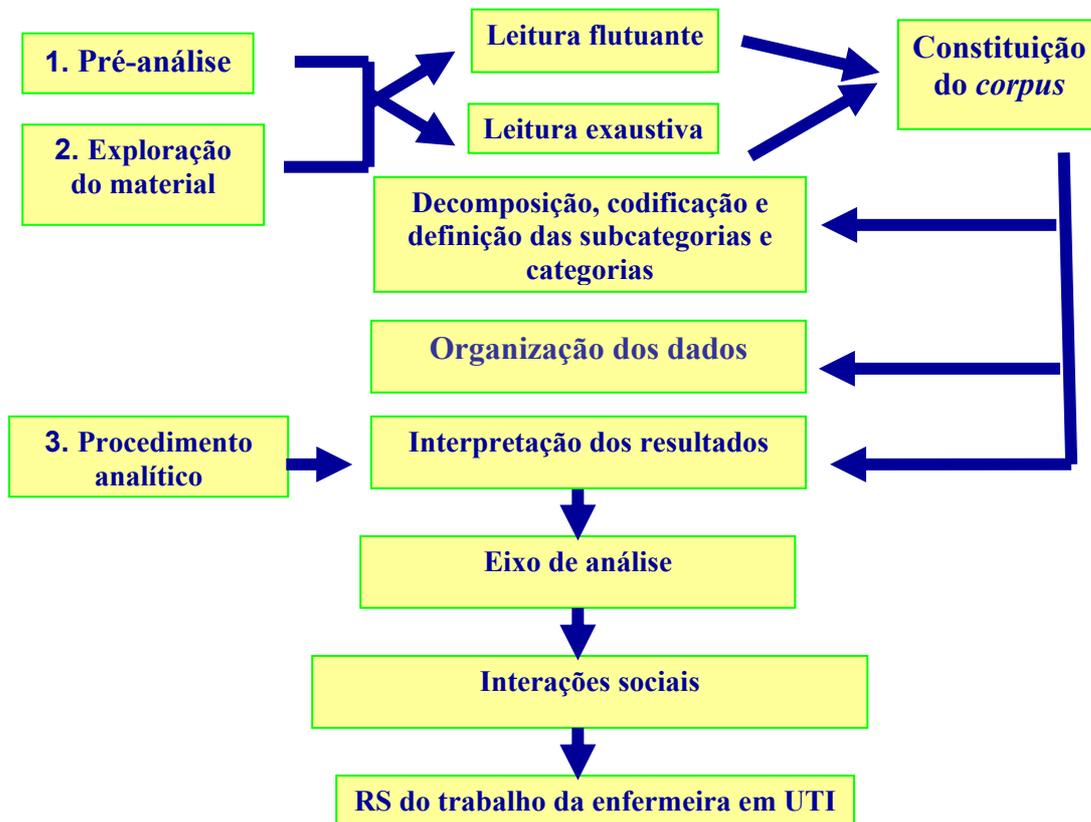
A aplicação desta técnica teve como finalidade obter e definir, de forma rápida, os elementos associados aos valores e normas que estão ligados às condições históricas sociológicas e ideológicas do grupo, constituindo o NC da representação. Segundo Abric (2000) e Sá (1996), é a identificação do NC das representações que possibilita estudos de comparação, comprovação e relação com os conteúdos discursivos. Os registros dos resultados foram feitos no momento da realização do teste, sem quaisquer dificuldades.

O roteiro de entrevista utilizado foi do tipo semi-estruturado, por ser flexível e elaborado com questões pertinentes ao trabalho da enfermeira em unidade de tratamento intensivo, conforme consta no instrumento. As questões foram construídas e aplicadas para apreensão das representações sociais relativas ao trabalho da enfermeira atuante em UTI. As entrevistas foram realizadas com os sujeitos que aceitaram participar do estudo e permitiram a gravação — isto após os procedimentos legais já descritos. Esta etapa teve a duração de 15 a 25 minutos, com uma média de 20 minutos.

Todas as entrevistas foram transcritas com fidelidade ao discurso dos sujeitos. Posteriormente, foram realizados os desdobramentos e codificação das áreas temáticas de conteúdo de significados que possibilitaram a apreensão das representações sociais do

trabalho da enfermeira de UTI. Estes desdobramentos consistiam em uma pré-análise, exploração dos materiais para a organização dos dados, segundo orientação de Bardin (2004) e Vala (2001): constituição do *corpus* (conteúdo das entrevistas); leitura flutuante (exaustiva) para apreensão das unidades de análise, com base na separação quantitativa, considerando a variação qualitativa dos conteúdos temáticos nas unidades de contexto e nas unidades semânticas; codificação e agrupamento em subcategorias simbólicas, levando em consideração as unidades temáticas; categorização e construção do quadro de distribuição de categorias; descrição das categorias; tratamento dos resultados.

No Esquema 1, apresentação sintética do plano de análise:



Esquema 1 – Síntese do plano de análise

Este plano permitiu o desenvolvimento deste estudo de forma organizada, facilitando o alcance dos objetivos propostos.

4.6 TRATAMENTO DOS DADOS

Os dados coletados com os recursos do ALP foram inicialmente relacionados e organizados e, posteriormente, processados no *software* EVOC, de Vergès (1999, 2000). Este programa permitiu a análise quantitativa e qualitativa dos dados, por meio da análise lexicográfica e frequência média, evidenciando estruturas constitutivas no campo da RS do trabalho da enfermeira em UTI, construídas por essas trabalhadoras. Esse processo permitiu que aflorassem os elementos centrais e periféricos das RS, com base na frequência de ocorrência das palavras evocadas e da média de ocorrência de cada palavra em função da ordem de evocação. Seguindo a ordem de comando do programa, ao final, foi possível analisar estatisticamente as evocações, por meio do Quadro de Quatro Casas. As palavras que fizeram parte da análise tiveram uma frequência maior ou igual a quatro, sendo este o ponto de corte dado pelo próprio programa EVOC.

As representações, segundo Abric (2000), estruturam-se em torno de um NC, sendo, portanto, um elemento determinante da significação, com estabilidade e resistência às mudanças. Neste estudo, sua apreensão mostrou-se determinante, para evidenciar as características específicas das RS do trabalho da enfermeira de UTI, para o conhecimento do que, efetivamente, está sendo representado dentro do contexto social em que estas se encontram.

Para os dados das entrevistas, foram utilizadas as técnicas de análise temática e de conteúdo de Bardin (2004) e Vala (2001).

Bardin (2004, p.37) assim define análise de conteúdo:

Um conjunto de técnicas de análise das comunicações, visando, por procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens, obter indicadores (quantitativos ou não) que permitem a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção e recepção (variáveis inferidas) das mensagens.

Vala (2001) comenta que a análise de conteúdo é uma das técnicas mais usadas em pesquisas empíricas, tanto nas ciências sociais como humanas, principalmente no que se refere à análise temática. Nesta, foi destacada a análise de ocorrência, para mostrar a ênfase dada pelos sujeitos da pesquisa ao discurso, o que pode demonstrar os diferentes conteúdos expressos e relacionados. Nesta perspectiva, a análise de conteúdo permitiu inferências sobre a fonte e a situação em que esta produziu o material objeto de análise.

Desta forma, nesta pesquisa, foram usados multimétodos de coleta de dados e multitécnicas de análise, pela complexidade que envolve os valores, crenças e atitudes que um grupo social constrói, em seu cotidiano, sobre um objeto.

Os dados das entrevistas, após a transcrição, foram sistematizados e organizados para a composição do *corpus* da pesquisa, seguindo as sugestões de Vala (2001). Neste estudo, foram estabelecidos três tipos de unidades: unidade de contexto, o parágrafo; unidade de análise ou unidade de registro, a frase ou tema; e unidade de enumeração, a frequência absoluta e relativa. Estas últimas foram tomadas para análise quantitativa.

O plano de análise foi assim constituído:

1) Pré-análise:

- composição do *corpus* ou conjunto de documentos (conteúdo das entrevistas);
- leitura flutuante para recorte das unidades de análise, após a avaliação e separação quantitativa, considerando também a variação qualitativa dos conteúdos temáticos nas unidades de contexto e nas unidades semânticas.

2) Exploração do material:

- codificação: escolha de unidades de registro (recorte); seleção e regras de contagem (enumeração); escolha de categorias (classificação e agregação).

A constituição do *corpus* foi efetivada com base no conteúdo das entrevistas transcritas na íntegra. Em seguida, foi realizada a leitura flutuante, seguindo-se a regra de exaustividade, representatividade, homogeneidade e pertinência ao tema investigado. Seguiu-se a codificação para a apreensão das unidades de análise, com opção pela exploração das frases ou temas relacionados ao trabalho da enfermeira em UTI, contidas nas unidades de contexto, empregando-se o critério de recorte semântico, que corresponde à unidade de registro/frases ou palavras.

Na apreensão das unidades de análise e/ou enumeração, foi utilizada a abordagem de Vala (2001), que distingue dois tipos de unidades: a formal e a semântica. A primeira é constituída de palavras, frases, personagens ou intervenções de um locutor, uma discussão ou interação; e a segunda é constituída de tema ou unidade de informação, que pode coincidir com a unidade lingüística, sendo esta a unidade a ser utilizada. A estas foram atribuídas enumerações para análise estatística de frequência e percentual.

Ainda seguindo a orientação de Bardin (2004) e Vala (2001), a composição das unidades de análise foi efetivada com base na leitura flutuante e exaustiva do conteúdo das entrevistas para a constituição do *corpus*. Em seguida, foi realizado o mapeamento dos temas

que emergiram, segundo a orientação de Bardin (2004) e Spink (2004), quanto à definição de subcategorias, com base na seleção dos tipos de unidades, para então serem codificados. A codificação ocorreu com base na decomposição do *corpus* e codificação das unidades de análise semântica, isto após o agrupamento do material em subcategorias e categorias simbólicas.

A categorização — o *corpus* — das entrevistas evidenciou 5 categorias simbólicas e 20 subcategorias, definidas com base na análise de ocorrências e similaridades, assim nomeadas: descrição do trabalho na UTI; atributos associados ao trabalho na UTI; valorização do trabalho na UTI; viabilidade do trabalho na UTI; e aspectos psicossociais do trabalho na UTI.

No próximo capítulo, são analisados e discutidos os conteúdos das categorias e subcategorias acima descritas.

5 APRESENTAÇÃO, ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS DADOS

O trabalho da(o) enfermeira(o) em UTI, como já caracterizado anteriormente, favorece a elaboração de representações que estão relacionadas ao ambiente, às condições de trabalho e, principalmente, às interações necessárias a seu desenvolvimento.

Visando responder aos objetivos propostos, foi realizada uma leitura sobre o trabalho, baseada no referencial teórico moscoviciano e na abordagem estrutural das RS de Abric (2000) e Sá (1996). Essa leitura foi fundamental para o levantamento dos aspectos históricos sobre o trabalho de modo geral, o trabalho da enfermagem e da enfermeira na UTI, pois acreditamos que a constatação do que ocorre hoje exige um retorno no tempo, ou seja, aos momentos iniciais do trabalho.

Nessa leitura, verificamos ainda a importância do conjunto de dados existentes para a compreensão das intercorrências, no cotidiano do trabalho, pois todas as experiências vivenciadas pelas pessoas podem constituir representatividade e objetividade do pensamento do ser humano. Nesta transmissão de pensamento, expressa pelo discurso, as pessoas podem elaborar e construir o conhecimento do senso comum.

Essas afirmações são ressaltadas por Jodelet (2001), quando afirma que as idéias predominantes expressas por um grupo ou sociedade atribuem-lhes identidade e concretizam-se em ações e atitudes. A construção do senso comum sobre o trabalho das(os) enfermeiras(os) em UTI tem como base a sua atuação profissional no cotidiano dessa unidade.

A pesquisa de campo foi efetivada nas UTIs dos dois hospitais escolhidos, perfazendo um total de cinco unidades. Com base na metodologia adotada, os dados foram submetidos a análise quantitativa e qualitativa. A análise quantitativa foi efetivada com os dados objetivos, obtidos com o perfil sociodemográfico, a avaliação do programa informático EVOC de Vergès (2000) e a atribuição de números absolutos e relativos às unidades de análise resultantes dos conteúdos das entrevistas. A análise qualitativa foi realizada por meio da análise temática de conteúdo resultante do agrupamento de unidades de análise do conteúdo das entrevistas, em subcategorias e categorias simbólicas para apreensão das RS sobre o trabalho da(o) enfermeira(o) em UTI.

Inicialmente, apresentamos os dados que caracterizam o perfil sociodemográfico dos sujeitos investigados, a estrutura das RS do trabalho da(o) enfermeira(o) em UTI, seguido da análise e discussão de todas as subcategorias e categorias que emergiram dos discursos dos sujeitos, com vistas à concretização dos objetivos desta pesquisa.

5.1 CARACTERIZAÇÃO DOS SUJEITOS DO ESTUDO

Consideramos importante caracterizar os sujeitos deste estudo para compreender como os dados sociodemográficos podem subsidiar, em algum momento, o entendimento das discussões. Nas tabelas que se seguem estão dispostos os dados que retratam o perfil das(os) informantes da pesquisa.

O total de sujeitos participantes soma 90 enfermeiras(os), sendo 83 (92,22%) do sexo feminino e 7 (7,78%) do sexo masculino.

Tabela 1 – Perfil das(os) enfermeiras(os) da amostra para apreensão do Núcleo Central, segundo as variáveis tempo de atuação e idade — Salvador, Bahia, 2006

Tempo de Atuação \ Idade	T ≤ 1 ano		1 < T ≤ 5 anos		6 < T ≤ 10		>10		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
21 – 25	5	5,56	2	2,22	-	-	-	-	7	7,8
26 – 30	11	12,22	25	27,78	3	3,33	-	-	39	43,3
31 – 35	3	3,33	12	13,33	8	8,89	-	-	23	25,56
36 – 40	-	-	5	5,56	11	12,22	1	1,11	17	18,89
> 40	-	-	-	-	2	2,22	2	2,22	4	4,44
TOTAL	19	21,11	44	48,89	24	26,67	3	3,33	90	100

Fonte: entrevista com enfermeiras(os).

A Tabela 1 apresenta a relação entre a idade e o tempo de atuação em UTI informado pelas entrevistadas. Este tempo está entre 6 meses e acima de 10 anos; o maior número encontra-se entre 1 e 5 anos, somando 44 sujeitos, que representam 48,89% da amostra. Da amostra, 26,67% estão entre 6 e 10 anos de atuação, 21,11% têm até um ano e apenas 4,44% têm mais de dez anos de atuação. Vale ressaltar que 25 entrevistados (27,78%), que têm entre 1 e 5 anos de atuação, estão na faixa etária entre 26 e 30 anos.

Acreditamos que a maior concentração na faixa etária acima descrita e o tempo de atuação limitado decorrem do tipo de trabalho desenvolvido pela(o) enfermeira(o) em UTI, que demanda esforço físico e o lidar com situações afetivas e emocionais intensas que desgastam o profissional e isso pode contribuir para uma alta rotatividade de pessoas nesta unidade.

A Tabela 2 apresenta a relação entre a função exercida pelas(os) enfermeiras(os) em UTI, a qualificação e a renda mensal em salários mínimos (SM). Podemos identificar, na população estudada, que 80 (88,9%) são enfermeiras(os) assistenciais, 5 (5,55%) são administrativas e 5 (5,55%) acumulam as duas funções.

Tabela 2 – Perfil dos Sujeitos da Amostra para Apreensão do Núcleo Central segundo as variáveis qualificação, renda em salários mínimos e função — Salvador, Bahia, 2006

Qualificação	Renda em n° s m																			
	GRADUAÇÃO						ESPECIALIZAÇÃO						MESTRADO						TOTAL	
	5 a 8		9 a 12		>12		5 a 8		9 a 12		>12		5 a 8		9 a 12		>12		N°	%
Função	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%		
Assistencial	12	13,3	12	13,3	3	3,33	14	15,56	25	27,8	12	13,3	1	1,11	-	-	1	1,11	80	88,9
Administrativa	-	-	-	-	-	-	1	1,11	2	2,22	2	2,22	-	-	-	-	-	-	5	5,55
Assistencial e Administrativa	-	-	-	-	-	-	1	1,11	2	2,22	2	2,22	-	-	-	-	-	-	5	5,55
TOTAL	12	13,3	12	13,3	3	3,33	16	17,8	29	32,2	16	17,8	1	1,11	-	-	1	1,11	90	100

Fonte: entrevista com enfermeiras (os).

Dentre as(os) enfermeiras(os) assistenciais, a maioria possui especialização; 14 (15,56%) ganham entre 5 e 8 salários mínimos, 25(27,8%) ganham entre 9 e 12 salários e 12 (13,3%) ganham mais que 12 salários. As(os) enfermeiras(os) que possuem graduação somam 27 e destas(es) 12 (13,3%) recebem entre 5 e 8 salários, 12 (13,3%) recebem entre 9 e 12 salários e apenas 3 (3,33%) recebem acima de 12 salários. Podemos identificar que 100% das(os) enfermeiras(os) que exercem a função administrativa são especializadas e recebem acima de 12 salários mínimos.

As(os) enfermeiras(os) administrativas(os), proporcionalmente, têm renda maior que as assistenciais. Isso se deve às cobranças e responsabilidades atribuídas ao cargo e às funções desempenhadas no setor. Ressaltamos que estas profissionais buscam o conhecimento formal em especializações, residência ou mestrado, independente do benefício financeiro que possam obter de imediato. Essa busca evidencia que a(o) enfermeira(o) intensivista sente a necessidade de manter-se atualizada(o), investindo na continuidade da qualificação ou, estimulada(o) pela exigência do mercado de trabalho.

A Tabela 3 apresenta a relação entre as funções exercidas pelas(os) enfermeiras(os), o número de vínculos que cada uma(um) dessas(es) profissionais possui e informa ainda a condição de arrimo de família.

Do total de 80 enfermeiras(os) assistenciais, 21 são arrimo de família, o que representa 23,33% da amostra; dessas, uma possui apenas um vínculo, ou seja, ser arrimo de família está diretamente relacionado ao número de vínculos, pois a maioria das(os) profissionais que são arrimo possuem entre dois e três vínculos. As que não são arrimo

somam 30 enfermeiras(os), distribuídas entre um e dois vínculos, representando, respectivamente, 13 (14,44%) e 17 (18,9%); por fim as assistenciais, que são parcialmente arrimo, somam 29 enfermeiras(os) distribuídas entre um, dois e três vínculos. Todos os sujeitos que exercem função exclusivamente administrativa possuem apenas um vínculo, fato que pode estar diretamente relacionado ao horário administrativo e à carga horária. Dessas apenas uma é arrimo e três são parcialmente arrimo. Das(os) entrevistadas(os) que exercem as duas funções nenhuma(um) é arrimo e 4 (4,44%) são parcialmente arrimo e possuem entre dois e três vínculos.

Tabela 3 – Perfil dos Sujeitos da Amostra para Apreensão do Núcleo Central segundo as Variáveis Arrimo, Vínculo e Função — Salvador, Bahia, 2006

Função	Arrimo		SIM						NÃO						PARCIAL						TOTAL	
			1		2		3		1		2		3		1		2		3		Nº	%
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%				
	Vínculo		1		2		3		1		2		3		1		2		3			
Assistencial	1	1,11	18	20	2	2,22	13	14,44	17	18,9	-	-	9	10	18	20	2	2,22	80	88,9		
Administrativa	1	1,11	-	-	-	-	1	1,11	-	-	-	-	3	3,33	-	-	-	-	5	5,55		
Assistencial e Administrativa	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1,11	-	-	-	-	3	3,33	1	1,11	5	5,55		
TOTAL	2	2,22	18	20	2	2,22	14	15,6	18	20	-	-	12	13,3	21	23,3	3	3,33	90	100		

Fonte: entrevista com enfermeiras (os).

Entendemos que assumir o sustento de suas famílias, de uma maneira geral, justifica a necessidade de manutenção de dois ou mais vínculos de trabalho. Embora este estudo não seja de gênero, não podemos deixar de frisar que a mulher, predominante na enfermagem, vem assumindo o papel de mantenedora de sua família ou contribuindo fortemente para tal.

Os dados relacionados acima evidenciam que o trabalho da enfermagem permanece predominantemente exercido por mulheres, como acontece desde os primórdios da sociedade e da profissionalização da enfermagem, como dito anteriormente.

Vimos também, no início da história da enfermagem profissional no Brasil, que a(o) enfermeira(o) restringia sua atuação na administração do espaço assistencial, dos materiais e das pessoas. Isto ficou de tal forma incorporado nas atividades laborais dessas(os) profissionais que o processo de desconstrução desta realidade tem sido longo e ainda persiste. Nas Unidades de Tratamento Intensivo, entretanto, os dados comprovam que há

uma consolidação do papel da(o) enfermeira(o) que assiste o(a) paciente de forma integral. Este fato deve-se à estrutura organizacional da UTI, quanto à proporção de leito/enfermeira(o), preconizado pela Resolução 293/2004 do Conselho Federal de Enfermagem (CFE, 2005) assim como pela complexidade do trabalho e pelo tipo de clientela desse setor.

Dos 90 sujeitos caracterizados anteriormente, que participaram do teste de associação livre de palavras para apreensão do núcleo central, 24 foram entrevistados(as) e o perfil sociodemográfico encontra-se nas Tabelas 4, 5 e 6.

Dos 24 sujeitos entrevistados(as) 22 são do sexo feminino e apenas 2 do sexo masculino, representando 91,67% e 8,33%, respectivamente.

A Tabela 4 apresenta a relação entre a idade e o tempo de atuação em UTI informado pelas entrevistadas.

Tabela 4 – Perfil dos Sujeitos da Amostra para Apreensão das Representações Sociais segundo as Variáveis Tempo de Atuação e Idade — Salvador, Bahia, 2006

Tempo de Atuação \ Idade	1 < T ≤ 5 anos		6 < T ≤ 10		>10		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
26 – 30	8	33,33	1	4,17	-	-	9	37,50
31 – 35	5	20,83	2	8,33	-	-	7	29,17
36 – 40	2	8,33	3	12,5	2	8,33	7	29,17
> 40	-	-	-	-	1	4,17	1	4,17
TOTAL	15	62,50	6	25,00	3	12,5	24	100

Este tempo está entre mais de um ano e acima de dez anos; o maior número encontra-se entre 1 e 5 anos, somando 15 sujeitos que representam 62,50% da amostra. Destes, 25% têm entre 6 e 10 anos de atuação e 12,5% têm mais de dez anos de atuação. A maioria encontra-se na faixa etária de 26 a 30 anos, representando 37,5% do total de entrevistadas, seguido de 29,17% com 31 a 35 anos e 36 a 40 anos; por fim apenas uma entrevistada (4,17%), conta com tempo de atuação superior a 10 anos e idade acima de 40 anos.

A Tabela 5 apresenta a relação entre a função exercida pelas(os) enfermeiras(os) em UTI, a qualificação e a renda mensal em SM.

Tabela 5 – Perfil dos Sujeitos da Amostra para Apreensão das Representações Sociais segundo as Variáveis Qualificação, Renda em Salários Mínimos e Função — Salvador, Bahia, 2006

Qualificação	GRAD						ESP						MEST			TOTAL				
	5 a 8		9 a 12		>12		5 a 8		9 a 12		>12		5 a 8		9 a 12		>12		N°	%
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%				
Função																				
Assistencial	1	4,2	3	12,5	2	8,3	2	8,3	9	37,5	5	20,8	1	4,2	-	-	-	-	23	95,8
Assistencial e Administrativa	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	4,2	-	-	-	-	-	-	1	4,2
TOTAL	1	4,2	3	12,5	2	8,3	2	8,3	9	37,5	6	25	1	4,2	-	-	-	-	24	100

Podemos identificar, na população estudada, que 23 (95,8%) são enfermeiras(os) assistenciais e 1 (4,2%) acumula as funções assistencial e administrativa. Das(os) enfermeiras(os) assistenciais a maioria possui especialização; 2 (8,3%) ganham entre 5 e 8 salários, 9 (37,5%) ganham entre 9 e 12 salários mínimos e 5 (20,8%) ganham mais que 12 salários. As(os) enfermeiras(os) que possuem graduação somam 6; dentre estas 1 (4,2%) recebe entre 5 e 8 salários, e 3 (12,5%) recebem entre 9 e 12 salários e apenas 2 (8,3%) recebem acima de 12 salários.

Para finalizar a caracterização sociodemográfica das(os) entrevistadas(os), apresentamos, na Tabela 6, a relação entre as funções exercidas pelas(os) enfermeiras(os), o número de vínculos que cada uma(um) dessas(es) profissionais possui e a condição de arrimo de família.

Do total de 23 enfermeiras(os) assistenciais 7 são arrimo de família, o que representa 29,2% da amostra, todas(os) possuem entre dois e três vínculos. As(os) que não são arrimo somam 2 enfermeiras(os) com um ou dois vínculos, representando, respectivamente, 1 (4,2%) e 1 (4,2%); por fim, as(os) assistenciais, que são parcialmente arrimo, somam 13 enfermeiras(os) com um ou dois vínculos.

Na seqüência, apresentamos a Tabela 6, que mostra a relação entre arrimo, vínculo e função exercida pelas(os) enfermeiras(os) nas Unidades de Tratamento Intensivo dos hospitais pesquisados.

Tabela 6 – Perfil dos Sujeitos da Amostra para Apreensão das Representações Sociais segundo as Variáveis Arrimo, Vínculo e Função — Salvador, Bahia, 2006

Arrimo Vínculo Função	SIM						NÃO						PARCIAL						TOTAL	
	1		2		3		1		2		3		1		2		3		Nº	%
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%		
Assistencial	-	-	7	29,2	1	4,2	1	4,2	1	4,2	-	-	1	4,2	12	50	-	-	23	95,8
Assistencial e Administrativa	-	-	-	-	-	-	-	-	1	4,2	-	-	-	-	-	-	-	-	1	4,2
TOTAL	-	-	7	29,2	1	4,17	1	4,2	2	8,33	-	-	1	4,17	12	50	-	-	24	100

Com base nos dados apresentados, podemos concluir que o perfil sociodemográfico dos participantes do teste de associação livre de palavras, para apreensão do núcleo central, e das(os) entrevistadas(os), para apreensão das representações sociais, tem semelhanças muito próximas e isto se deve ao fato de um grupo ser estrato do outro.

5.2 ESTRUTURA DAS REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DO TRABALHO DA(O) ENFERMEIRA(O) DE UTI

O trabalho da(o) enfermeira(o), objeto deste estudo, é entendido como todas as atividades do cotidiano desta(e) profissional no contexto de uma UTI, que visam concretizar o restabelecimento da saúde dos pacientes sob seus cuidados. Estas atividades podem ser desmembradas em assistenciais, coordenação, controle e avaliação do trabalho de cuidar, assim como a gestão dos recursos materiais e das pessoas necessárias a sua execução.

Este trabalho amplo e de alta complexidade exige dos(das) profissionais que o executam características pessoais e profissionais que possam dar sustentação aos propósitos para os quais esta unidade foi criada. Em razão das especificidades dos pacientes admitidos neste setor, é necessário um suporte tecnológico avançado para a realização do trabalho. Este suporte permite monitoramentos precisos que auxiliam na tomada de decisão da equipe multidisciplinar durante as complicações que podem ocorrer subitamente nos pacientes.

Neste sentido, a(o) profissional precisa manter-se em estado de alerta e atenção contínuos para validação da utilidade dessas tecnologias, o que contribui para um alto nível de

tensão neste ambiente. Associados a estes fatores, incluímos ainda os ruídos produzidos pelos aparelhos, que condicionam o estado de alerta do profissional, bem como lidar com diversas situações conflitantes, com as decisões a serem tomadas, dentre outros.

Isto corrobora a idéia trazida por Padilha e Kimura (2000 *apud* LEITE; VILA, 2005), quando afirmam que a dificuldade de aceitação da morte, a escassez de recursos materiais e de recursos humanos e a tomada de decisões são alguns dos dilemas que criam tensão entre os profissionais e podem influenciar negativamente na assistência prestada.

Neste ambiente, a(o) enfermeira(o) atua e administra a assistência com sua equipe, interage com os demais profissionais, pacientes e familiares. Segundo a teoria das representações sociais de Moscovici (1978), é no decurso das comunicações, por meio da linguagem, que as representações emergem dentro de um contexto social, ancoradas nos valores, crenças e atitudes que este grupo profissional elabora sobre objetos sociais e podem interferir no cotidiano de seu trabalho.

Para apreender as RS do grupo sobre o objeto desta pesquisa, iniciamos pela identificação da estrutura ou núcleo central e do sistema periférico, considerados como essenciais à identificação do conteúdo e organização interna de uma representação.

Como já referimos anteriormente, para o processamento dos dados coletados no teste de associação livre de palavras foram utilizados o *software* EVOC, programa que organiza as palavras evocadas agrupando-as por ordem de frequência média e média de evocações, e a técnica dos quatro quadrantes de Vergés (2000).

Após o processamento dos dados, obtivemos uma ordem média em torno de 3 e a frequência média das palavras em torno de 14. Esta organização possibilitou a construção das linhas divisórias dos quatro quadrantes. A linha vertical refere-se à frequência média, e a horizontal à ordem média de evocações (CAMARGO, 2000).

Segundo Tura (1997), a posição dos elementos nos quadrantes é definida pela frequência de ocorrência. Desta forma, os elementos pertencentes ao núcleo central situam-se no primeiro quadrante (superior esquerdo), por terem a maior frequência e pronta evocação, enquanto os elementos periféricos estão situados no quarto quadrante (inferior direito), com baixa frequência e maior ordem de evocação. Os elementos do segundo e terceiro quadrantes (superior direito e inferior esquerdo) evidenciam elementos indiretos, por se tratar de cognições que, mesmo não fazendo parte do NC, estabelecem uma proximidade com este ou podem migrar para a centralidade (SÁ, 1996).

Os 90 participantes do teste ALP evocaram 450 palavras. Para tornar os dados mais consistentes, refinados e seguindo as orientações de Tura (1997) foram excluídas as palavras

evocadas apenas uma vez. Neste ajuste, 35 palavras (7,78%) foram eliminadas, permanecendo 415 palavras (92,22%) que constituíram o *corpus* para análise, no total de 54 palavras diferentes. O Quadro 1 apresenta a síntese do Resultado do Teste ALP¹.

RESULTADO DO TESTE ALP	quantitativo
Número de Sujeitos	90
Número total de palavras evocadas	450
Número de palavras diferentes evocadas	54
Frequência média de evocações	14
Ordem média de evocações	3,0
Número de sujeitos que indicaram a palavra mais importante	90
Número total de evocações analisadas	415

Quadro 1 – Síntese do Resultado do Teste de Associação Livre de Palavras — Salvador-BA, 2006

No Quadro 2, denominado de quadro de quatro quadrantes estão todos os vocábulos evocados. Podemos observar os elementos do primeiro quadrante, organizados pelo EVOC, tais como responsabilidade, estressante, gratificante e assistência-integral, apresentam maior frequência e menor índice na ordem de evocações, indicando que integram o núcleo central da RS do trabalho das(os) enfermeiras(os) intensivistas. Esses elementos podem ser considerados como os principais, por terem sido os mais prontamente evocados e em maior frequência, dando o sentido ontológico da representação — a sua estrutura. Dessa forma, podem indicar a composição do núcleo central da representação da(o) enfermeira(o) de UTI. Os outros elementos — exaustivo, dedicação, cansativo e atenção — também fazem parte do núcleo central, porém atuam como coadjuvantes não ativos, que podem ser acionados, a depender da relação existente entre o grupo e seu objeto da representação (ABRIC, 2000).

Com base nestes conceitos e na semântica dos elementos evocados, entendemos que trabalho estressante tem relação direta com exaustivo, cansativo e que responsabilidade tem relação com atenção, e assistência integral com gratificação, dedicação e amor. Ficam evidenciadas, portanto, duas categorias centrais, quais sejam: trabalho da(o) enfermeira(o) em UTI associado ao estresse e responsabilidade e trabalho da(o) enfermeira(o) em UTI associado à assistência integral e gratificação.

¹ Dados processados no EVOC.

	Média > 3		Média ≤ 3	
Freq ≥ 14	1º quadrante		2º quadrante	
	Responsabilidade	37 2,405	Conhecimento	22 3,636
	Estressante	31 2,335	Trabalho em equipe	18 3,000
	Gratificante	29 2,897	Amor	17 3,765
	Assistência integral	29 2,690	Habilidade	15 3,133
	Exaustivo	22 2,636		
	Dedicação	16 2,063		
	Cansativo	14 2,786		
Atenção	14 2,929			
Freq 4 ≤ >13	3º quadrante		4º quadrante	
	Compromisso	8 2,500	Dinâmico	11 3,364
	Decisão	6 2,667	Importante	11 3,000
	Desvalorização	4 2,250	Discernimento	8 4,000
	Organização	4 2,750	Competência	5 3,600
	Paciente crítico	4 2,500	Sofrimento	5 3,000
	Disciplina	3 2,667	União	4 3,500
	Sacrifício	3 1,333	Esforço	4 4,000
	Vida	3 1,333	Relação	4 5,000
	Criatividade	2 1,500	Paciência	4 3,250
	Dificuldade	2 1,500	Baixa-remuneração	3 4,333
	Paixão	2 1,000	Carinho	3 3,667
	Reconhecimento	2 2,500	Complexidade	3 4,667
			Convivência-com-a-morte	3 3,667
			Interesse	3 3,000
			Pouco-reconhecido	3 4,000
			Qualidade	3 5,000
			Respeito	3 3,333
			Ser-útil	3 3,333
			Sustento	3 3,667
			Alegria	2 4,500
			Autonomia	2 4,500
		Compreensão	2 3,000	
		Conquista	2 3,000	
		Doação	2 3,000	
		Insatisfação	2 4,000	
		Precisão	2 3,000	
		Promoção-da-vida	2 4,500	
		Resignação	2 3,000	
		Sensibilidade	2 4,500	

Quadro 2 – Visualização do Núcleo Central — Trabalho da(o) Enfermeira(o) em UTI: Frequência e Ordem Média de Palavras Evocadas. N. 90 — Salvador, BA, 2006

A constante expectativa de descompensação dos pacientes graves e a complexidade do trabalho inerente à concentração de tecnologia avançada tornam o ambiente e o trabalho nas UTIs bastante complexo. Esse trabalho é resultante não só dessa complexidade, mas do acúmulo de componentes emocionais que derivam do processo de comunicação e interação social, exigência para o desenvolvimento do trabalho e emergência no atendimento ao paciente. Embora se manifeste pelo comportamento individual, pode caracterizar-se como produto da equipe multiprofissional no contexto social da UTI.

Nesse contexto cheio de diversidades, o trabalho da(o) enfermeira(o) é concebido pelo indivíduo ou pelo grupo como extensão de seu comportamento, de suas atitudes e de normas no qual podem emergir as representações sociais (ABRIC, 2000).

A teoria das representações sociais é, segundo Jodelet (2001, p.36):

[...] uma modalidade de conhecimento particular que tem por função a elaboração de comportamentos e a comunicação entre indivíduos [...] uma forma de conhecimento socialmente elaborado e partilhado, tendo uma orientação prática e concorrendo para a construção de uma realidade comum a um conjunto social.

Caracteriza-se como um conjunto de conceitos, proposições e explicações originadas na vida cotidiana destinadas à interpretação da realidade. É, portanto, conhecimento do senso comum resultante da atividade humana produzida no interior de grupos sociais durante o processo de interação e comunicação, que reflete a situação dos indivíduos em relação aos objetos de seu cotidiano (MOSCOVICI, 1978).

Na dinâmica de trabalho na UTI, a interação e a comunicação social entre os componentes da equipe podem desencadear mudanças de comportamento e atitudes em resposta às condições de trabalho, tais como: lidar com os limites da vida continuamente, dificuldade de aceitação da morte, escassez de materiais e de pessoas e situações conflitantes com a equipe, pacientes e familiares (LEITE; VILA, 2005; SPINK, 1993).

É na cotidianidade que os grupos ou indivíduos expõem a realidade interpretada por eles com significados subjetivos e intersubjetivos (BERGER; LUCKMANN, 2001). Acessar as RS é tentar compreender as formas que os indivíduos utilizam para criar, transformar e interpretar sentimentos, percepções e experiências de vida em um grupo social. Estas se constituem de crenças, opiniões, atitudes e valores sobre um dado objeto social, como produto do conhecimento do senso comum na vida cotidiana.

O estudo do trabalho da(o) enfermeira(o) nesse setor, por meio da estrutura das RS, pode determinar a recuperação de um trabalho profissional com um enfoque global que possibilite o reconhecimento das concretas condições de trabalho e os processos que articulam a relação entre a objetividade do trabalho e a subjetividade de cada profissional inserido nesse grupo. Esses elementos representacionais, consoante Abric (2000), podem ser deduzidos pelos significados contidos nos discursos e por indicadores quantificáveis e estudados pela Teoria do Núcleo Central (TNC). Estudos desenvolvidos por Cruz (2003), Gomes e Oliveira (2005) e Sá (1996), utilizando a TNC, fortalecem a pluralidade heurística das representações sociais e sua capacidade de explicar a realidade cotidiana de acordo com os grupos sociais. Dessa forma, a realidade do trabalho representado pelas(os) enfermeiras(os) é reapropriada por

elas(es), reconstruída em seu sistema cognitivo, integrada a seus sistemas de valores em conformidade com a história, contexto social e ideológico que as(os) cerca (MOSCOVICI, 1978).

O NC caracteriza-se, pois, por um conjunto de elementos em torno do quais as RS são organizadas e tem em si a determinação do significado, ou seja, a estrutura da representação social (SÁ, 1996; ABRIC, 1997). É o elemento que organiza e subsidia o sentido fundamental e inflexível da representação social. Os elementos representacionais são organizados, estruturados e se constituem num sistema sócio-cognitivo específico, no qual um ou mais elementos dão à representação um significado maior — a sua estrutura (SÁ, 1996; ABRIC, 2000).

A estrutura da RS é constituída de elementos sócio-cognitivos estruturados que formam o NC e o sistema periférico. O NC é caracterizado como rígido, estável, composto de elementos que dão sentido a outros mais flexíveis denominados periféricos. O sistema periférico é organizado em torno do NC. Seus elementos são flexíveis, permitem uma interação maior com o contexto, dando acessibilidade à realidade, concretizando, regulando e defendendo o NC (ABRIC, 2000).

A identificação do NC e dos elementos periféricos sobre o trabalho da(o) enfermeira(o), objeto deste estudo, pode evidenciar o que realmente está sendo representado pelo grupo de pertença. Assim, é necessário buscar a natureza interna das questões do trabalho da(o) enfermeira(o) de UTI, pois sua atuação nesse setor reflete a visão das(os) trabalhadoras(es) sobre as experiências e transformações em seu trabalho.

O estudo do trabalho da(o) enfermeira(o) na UTI é, pois, um fenômeno social que deve ser esclarecido, visto que depende da condição individual dos que o executam e pode ser influenciado por situações internas e externas inerentes às relações estabelecidas no grupo (MOSCOVICI, 1978).

Para efetivarmos estes esclarecimentos, iniciamos a análise dos dados obtidos com o uso do *software* EVOC que evidenciou uma ordem média de evocações em torno de três e a frequência média em torno de quatorze. Esses dados possibilitaram a construção das linhas verticais e horizontais que dividem o quadro de quatro quadrantes. O eixo vertical corresponde à frequência média e o horizontal à ordem média de evocação.

Neste conjunto de quadrantes, cada um incorpora elementos que são assim interpretados: no primeiro quadrante (superior esquerdo), ficam situados os termos mais significativos e prontamente evocados. Constituem, portanto, os elementos que possibilitam a identificação do núcleo central da representação do trabalho da(o) enfermeira(o) da UTI. Ressaltamos que os elementos considerados centrais possuem maior frequência de evocação

e menor índice, ou seja, menor ordem média, pois foram evocados prontamente nas primeiras posições. Isso revela os discursos latentes e espontâneos dos sujeitos da pesquisa, pois o ato de evocar traz à lembrança a imaginação de algo que está presente na memória dos indivíduos de forma espontânea e com prontidão, equivalendo ao sistema de valores, idéias e crenças.

Os elementos localizados no segundo quadrante (superior direito) e no terceiro quadrante (inferior esquerdo) são considerados intermediários e podem aproximar-se tanto dos elementos centrais como dos periféricos. Esses não são analisáveis pela Teoria do NC de Abric (1997) e Sá (1996), e sim pela grande teoria TRS (MOSCOVICI, 1978).

Por fim, os elementos localizados no quarto quadrante (inferior direito) são considerados integrantes do sistema periférico. Esses são os de menor frequência de evocação com o maior índice ou maior ordem média, isto é, foram evocados nas últimas posições e fazem parte do pensamento elaborado, ou seja, os depoentes podem elaborar intencionalmente o elemento, antes de expressá-lo (MOSCOVICI, 1978; FERREIRA, 2001).

Os 90 respondentes evocaram 450 palavras, entretanto foram eliminadas 35, por terem sido evocadas apenas uma vez, correspondentes a 7,78% do total das evocações, seguindo as orientações metodológicas de dar mais consistência e clareza à representação (TURA, 1997). Os vocábulos restantes totalizaram 415 e correspondem a 92,22% do total, constituindo-se no *corpus* da pesquisa para a apreensão do núcleo central, com 54 palavras diferentes.

No Quadro 1, os elementos *estressante, responsabilidade, gratificante, assistência integral, exaustivo, dedicação, cansativo e atenção* estão no quadrante superior esquerdo. Esses constituem os elementos considerados mais importantes no desenvolvimento do trabalho da(o) enfermeira(o) em UTI e são determinantes da atitude profissional, que pode ser marcada, respectivamente, pelas dimensões funcional e normativa, assim como dão autonomia no trabalho. Dessa forma, podem indicar a composição do NC da representação social da(o) enfermeira(o) de UTI sobre seu trabalho.

O núcleo central, segundo afirmação de Abric (2000), é constituído de um ou mais elementos que lhe asseguram, como significado da representação, três funções: geradora, organizadora e a estabilizadora. É geradora porque cria ou transforma os elementos constitutivos da representação e possibilita que outros elementos adquiram sentidos e valores. É organizadora porque unifica a representação, e é estabilizadora porque dá estabilidade à representação dando também dimensão quantitativa à representação do grupo, o que nos parece condição essencial construída para o trabalho da(o) enfermeira(o) em UTI.

Neste estudo, os elementos centrais são entendidos como aqueles que retratam os significados mais expressivos da representação do trabalho da(o) enfermeira(o) em UTI, ou seja, o senso comum desse grupo, que direciona seus comportamentos e atitudes.

O trabalho da(o) enfermeira(o) nesta unidade, por sua complexidade, precisão e urgência, exige de seus executores o contato direto com situações de risco e com a contínua iminência de morte. Essas situações estressantes, inerentes ao trabalho na UTI, podem interferir no cotidiano da(o) enfermeira(o) intensivista, como ressaltam Di Martino e Misko (2004), no estudo sobre estados emocionais de enfermeiras(os) no desempenho profissional em unidades críticas. Além dessas situações, a responsabilidade, elemento essencial ao trabalho de assistir a vida, é característica inerente ao trabalho da(o) enfermeira(o) no fazer cotidiano nesse setor.

Essas evocações podem demonstrar a importância e o valor atribuído pelo grupo aos elementos representativos constituintes do trabalho da(o) enfermeira(o) em UTI. Evidenciam não só a importância do trabalho da(o) enfermeira(o) nesse setor como retratam as funções da RS descritas por Moscovici (1978), quanto a sua equivalência a sistemas de valores e idéias. Essa equivalência mostra-se sob duas formas: uma que estabelece ordem, direcionando o grupo em seu mundo social; e a outra que possibilita a comunicação entre os membros desse grupo social.

Também os elementos *exaustivo*, *cansativo* e *atenção* estão neste quadrante e podem atuar como coadjuvantes, associados ao trabalho como consequência da característica do trabalho.

Os elementos *dinâmico*, *importante*, *discernimento*, *competência*, *sofrimento*, *união*, *esforço*, *relação* e *paciência* estão no quadrante inferior direito. Esta posição indica que foram pouco evocados e aparecem nas últimas posições na ordem das evocações, ou seja, elevada ordem média e pertencem ao pensamento elaborado dos depoentes, integrando, portanto, o sistema periférico. Dessa forma constituem-se de significados menos relevantes sobre o objeto em estudo — o trabalho da(o) enfermeira(o) em UTI.

Os elementos periféricos promovem a interface entre a realidade concreta vivida pelas(os) enfermeiras(os), com a centralidade da representação sobre seu trabalho. Ou seja, permitem a concretização e adaptação do grupo à realidade em função da interação das experiências cotidianas que geram representações mais individualizadas. Constituem-se, portanto, nos componentes mais acessíveis e mais concretos à função do núcleo central (ABRIC, 2000). Assim, os elementos periféricos evidenciam estar relacionados a atributos profissionais e pessoais, necessários ao trabalho da(o) enfermeira(o) na UTI. São, de certa

forma, básicos e se organizam em estruturas complexas que atravessam a representação inteira (FLAMENT, 2001).

Na busca do conteúdo das representações sobre o trabalho da(o) enfermeira(o), que estão relacionados aos vários significados, reconstruímos os conteúdos com base na hierarquização dos vocábulos evocados, ordenados segundo o lugar que ocupam na estrutura da representação. Posteriormente, foram categorizados conforme o universo de significados que abrangiam. Dessa forma, foram identificados os núcleos de significados, compostos por *duas categorias centrais e duas categorias periféricas*. Para tanto, foram consideradas as palavras contidas no quadrante superior esquerdo e inferior direito, entre outros elementos complementares para explicar as categorias.

Os significados dos elementos centrais indicam a existência de duas categorias centrais na representação do objeto em estudo, que foram assim denominados: Trabalho da(o) enfermeira(o) em UTI associado ao estresse e à responsabilidade e Trabalho da(o) enfermeira(o) em UTI associado à assistência integral e à gratificação, apresentados no Esquema 2.

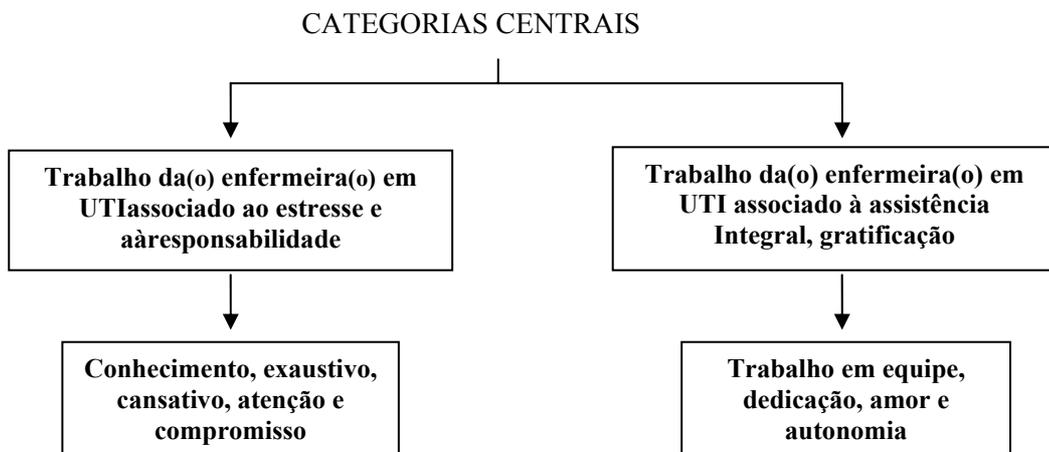
A primeira categoria central — Trabalho estressante de responsabilidade — foi determinada pelos vocábulos *responsabilidade, estressante, exaustivo, cansativo, atenção e compromisso*. Esta categoria mostra com exatidão a natureza do trabalho da(o) enfermeira(o) em UTI. Para essas(es) profissionais, seu comportamento pode estar ligado à história ou à memória desse grupo, ao sistema de normas e valores e à natureza do envolvimento do grupo no contexto social vivenciado nesse setor. Corresponde à orientação geral das(os) enfermeiras(os) trabalhadoras(es) nesse setor para o desenvolvimento do trabalho profissional (ABRIC, 2000). Neste sentido, Santa Rosa (1999) comenta que a responsabilidade está ligada ao conhecimento apropriado pelos profissionais ao longo de sua vida em seu trabalho ou ainda à maneira como resgatam sua atuação profissional diante das transformações do mundo, portanto, como produto do processo de interação e comunicação.

O termo *estressante* incorpora um expressivo significado do trabalho da(o) enfermeira(o) em UTI, quando o associamos aos termos evocados *exaustivo, cansativo*. Estes estão diretamente ligados à definição do estresse, quanto à sua relação com demandas maiores do que a capacidade de enfrentamento das(os) trabalhadoras(es), assim como ao termo responsabilidade, que vinculamos ao elemento *atenção* (BATISTA; BIANCHI, 2006). Estes elementos são, portanto, componentes do trabalho que dão sustentação e expandem os significados desta categoria.

A segunda categoria central — Trabalho da(o) enfermeira(o) associado à assistência integral e gratificação — é constituída das evocações *assistência integral, gratificante, dedicação, amor, trabalho em equipe e autonomia*. Na UTI, a(o) enfermeira(o) pode desenvolver amplamente seu trabalho, usar as habilidades e conhecimentos adquiridos na sua formação e ao longo de sua experiência profissional, o que o torna diferenciado de outros.

Isto se deve à assistência efetiva e contínua que toda a equipe precisa prestar aos pacientes críticos internados em UTI. Como participante desta equipe, a(o) enfermeira(o) tem um papel de destaque executando tarefas assistenciais de alta complexidade, além de deter a condução dos processos organizativos internos da unidade, para efetivação da assistência integral. Isto é confirmado nos estudo de motivação para o trabalho de Pereira e Fávero (2001), quando comentam que a execução do trabalho em si, ou seja, o cuidado ao paciente, recompensa a(o) profissional pelo fato de nele encontrar o atendimento de suas próprias aspirações.

É nesse fazer, que essa(e) profissional pode sentir-se mais completa(o), realizar assistência integral, concretizando o que é estabelecido como sua competência, na qual se inclui a autonomia do fazer da(o) enfermeira(o) em UTI como constatado por Cruz, Ribeiro e Silva (2006). Isso pode trazer o sentimento de gratificação. Segundo Ferreira (2000), *gratificante* é um termo que significa aquele que dá satisfação interior, gratificador e aqui está sustentado pelos termos dedicação e amor.



ESQUEMA 2 - Categorias centrais das representações sociais das(os) enfermeiras(os) trabalhadoras(es) em UTI sobre seu trabalho — Salvador, Bahia, 2006

Essas categorias mostram significados opostos que, de um lado, descrevem o trabalho como estressante, de responsabilidade e, de outro, como de assistência integral e gratificante. Essa dualidade parece ser um processo compensatório, visto que o trabalho estressante é entendido como algo negativo que causa prejuízo no desempenho global do indivíduo, por meio de experiências que produzem sentimentos de tensão, ansiedade, medo ou ameaça (LEITE; VILA, 2005). É comum, nessa unidade, a vivência dessas situações pela(o) enfermeira(o) integrante da equipe intensivista. Inferimos que a satisfação do fazer integral pelos profissionais esteja impedindo que estes e os gestores vejam a seriedade dessa representação e, por conseguinte, a necessidade de intervenções eficazes para a redução do estresse no trabalho da(o) enfermeira(o) trabalhadora(or) em UTI.

Essa categoria evidencia com precisão o significado e a natureza do trabalho dessa(e) profissional na concepção das(os) trabalhadoras(es) desse setor. De acordo com Abric (2000), esses comportamentos podem ter uma ligação com a história ou a memória coletiva do grupo. As unidades de tratamento intensivo, desde a sua concepção, têm sido um espaço reservado para atenção a pacientes críticos. Isto requer da(o) enfermeira(o) atuante nesse setor constante estado de alerta, que vai desde as mínimas alterações do quadro clínico do paciente até as mais graves, como parada cardiorespiratória, podendo culminar com a morte do paciente.

Essas situações, identificadas como estressoras, podem tornar o trabalho nessa unidade repleto de momentos de difícil enfrentamento, criando uma compreensão negativa do trabalho em UTI. O elemento responsabilidade permeia todas as ações do cuidado com a vida, tornando-se, por excelência, imprescindível à assistência no contexto da UTI. Isto vem demonstrar a seriedade atribuída pelo grupo aos elementos representativos e constituintes do trabalho da(o) enfermeira(o) nessa unidade, quando retratam seus valores e idéias no desenvolvimento do trabalho, concretizando suas representações.

Também os elementos assistência integral e gratificante emergem nesse espaço assistencial, porque a(o) enfermeira(o) tem oportunidade de assumir plenamente as tarefas assistências para as quais foi formada(o). Para estas(es) profissionais prestar assistência direta ao paciente constitui-se fonte de gratificação, pois é comum fazerem opção para trabalhar em UTI pela característica de assistência que é possível realizar nesse setor. É no trabalho concreto que a(o) enfermeira(o) vê o resultado da atenção prestada ao paciente em todas as dimensões que abrange o cuidado, o qual emerge como alavanca para um fazer prazeroso e gratificante.

Assim como os conteúdos centrais, os periféricos revelam duas categorias. Os elementos do sistema periférico, segundo Abric (2000), são esquemas organizados em torno

do NC que possibilitam a interface entre a realidade concreta e o sistema central. São flexíveis, evolutivos e protegem o NC.

Neste estudo esses elementos apresentam sentidos que cumprem essas funções e podem ser organizados em duas categorias como no Esquema 3: Trabalho da(o) enfermeira(o) em UTI associado aos atributos profissionais, representados pelos elementos: competência, discernimento, relação e união e Trabalho da(o) enfermeira(o) em UTI associado aos atributos pessoais representados pelos elementos: dinâmico, importante, sofrimento, esforço e paciência.

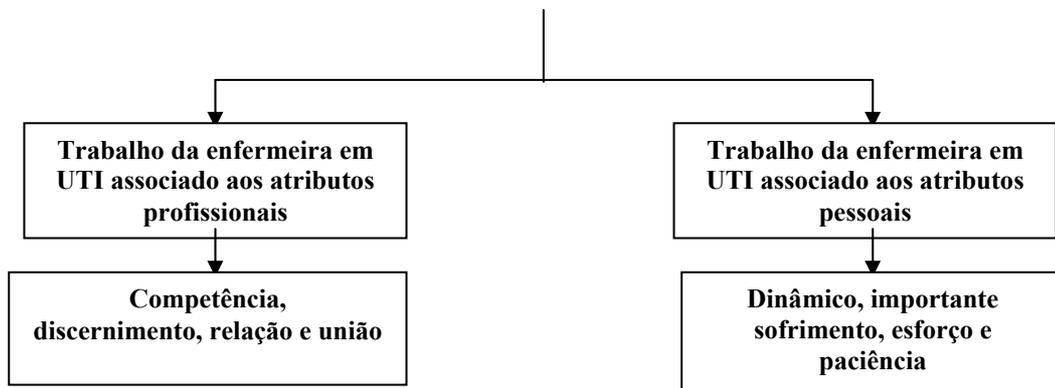
A primeira categoria periférica — Trabalho da(o) enfermeira(o) em UTI associado aos atributos profissionais, é representada pelos conteúdos que evidenciam as qualidades dos profissionais necessários ao trabalho em UTI, tais como: competência, discernimento, relação e união. Esses permitem a adaptação do grupo de enfermeiras(os) à realidade em função das interações, das experiências cotidianas e são elementos representacionais complementares ao trabalho dessas(es) profissionais nessa unidade.

Segundo comentários de Sá (1996) a característica evolutiva e flexível dos elementos periféricos, possibilita a esses integrar ou fazer parte da centralidade da representação, ou seja, elementos periféricos podem evoluir para a categoria central das representações.

A segunda categoria periférica — Trabalho de enfermeira(o) em UTI associado aos atributos pessoais — expressa significados relacionados às características pessoais necessárias ao trabalho da(o) profissional na UTI, tais como: dinâmico, importante, sofrimento, esforço e paciência. Estes elementos ressaltam a importância de ser ativo e diligente, ter resignação para com paciência enfrentar momentos de angústia, mobilizando todas as suas forças físicas, intelectuais e morais para atingir o objetivo de cuidar integralmente (FERREIRA, 2001).

Atuar como enfermeira(o) em UTI, exige domínio do conhecimento para a execução das tecnologias com habilidade e destreza dando a esta(e) profissional a competência exigida para um trabalho satisfatório. Essas profissionais também enfrentam situações diversas que demandam discernimento na priorização de ações. Suas atividades são permeadas pelas relações com a equipe de enfermagem e os demais profissionais como é dito, “nosso trabalho é eminentemente relacional” seja com o paciente, com a família ou a equipe (ALMEIDA; ROCHA, 1997). E por fim a união como elemento que compõe o trabalho interdependente e partilhado. O dinamismo é entendido como um atributo necessário ao trabalho nessa unidade. Isto, pela característica dos pacientes e pela dinâmica exigida no cuidado à clientela — paciente crítico.

CATEGORIAS PERIFÉRICAS



ESQUEMA 3 – Categorias periféricas das representações sociais das(os) enfermeiras(os) trabalhadoras(es) em UTI, sobre seu trabalho — Salvador, Bahia, 2006

A UTI é um setor no qual o processo de avaliação dos pacientes é contínuo. No processo avaliativo, para redefinições de condutas, o trabalho da(o) enfermeira(o) é muito importante. O elemento importante aqui evidencia a valorização dada ao trabalho por seus executores, o que mostra certa independência do senso comum sobre o papel da(o) enfermeira(o) de uma maneira geral. Expressa que a auto-estima desse grupo social caminha para a construção de um novo paradigma de valorização social do trabalho da(o) enfermeira(o) nesse setor.

A convivência com situações críticas contribui para o sofrimento desta(e) trabalhadora(or). Sendo inevitável, este sentimento tem significados e intensidades diferentes no cenário individual social e cognitivo nessa unidade. Nessa mesma linha o sofrimento dos pacientes, de seus familiares, as limitações humanas e tecnológicas, a carga de trabalho exigem esforço e paciência. Esses atributos tornam-se conteúdos necessários na atuação profissional em UTI que são diferenciais na assistência assim como valorizam o profissional e a profissão.

Diante do apresentado, a análise das evocações livres de palavras conduziu à caracterização dos elementos constituintes da estrutura da RS do trabalho da(o) enfermeira(o) em UTI. Essas evidências nos levam a afirmar que a RS do trabalho da(o) enfermeira(o) em UTI tem como estrutura central o estresse, responsabilidade, assistência integral e a gratificação e que seus significados revelam conteúdos consensuais do grupo que detêm as funções geradora, organizadora e estabilizadora da representação (ABRIC, 2000). Revelam

também uma evolução na compreensão do trabalho da(o) enfermeira(o) em UTI e seus conteúdos determinam a condução e orientação do trabalho cotidiano dos profissionais nessa unidade.

Como sistema periférico foram evocadas as palavras competência, discernimento, relação, união, dinâmico, importante, esforço e paciência. Seus significados indicam atributos profissionais e pessoais a serem adotados em forma de atitudes no trabalho pelas(os) enfermeira(os) em UTI.

Os elementos componentes do NC apontam para a necessidade de reflexões sobre seus conteúdos, estressante, de responsabilidade que não só caracterizam o trabalho da(o) enfermeira(o), como mostram que estratégias intervencionistas precisam ser implementadas para modificar os aspectos negativos dessa estrutura, assim como para consolidar os aspectos positivos dos elementos atitudinais das representações evidenciadas.

5.3 TRABALHO DA(O) ENFERMEIRA(O) EM UTI

Como previsto na metodologia, os resultados quantitativos foram descritos e analisados de forma geral com base na frequência absoluta e relativa das unidades de análise correspondentes às categorias simbólicas e suas respectivas subcategorias, para dar uma visão ampla da importância e do destaque das RS na concepção das(os) depoentes, conforme Quadro 3.

Esse quadro mostra que as unidades de análise temáticas totalizam 1.484 e que após desdobramentos e codificação pela similaridade foram agrupadas em cinco categorias e vinte subcategorias. Essas se constituíram na base para análise dos elementos de interesse sobre o trabalho da(o) enfermeira(o) em UTI. As categorias foram denominadas conforme sua relação com esse trabalho, quais sejam: Descrição do trabalho (DT); Atributos associados ao trabalho (AT); Valorização do trabalho (VA); Viabilidade do trabalho (VI); e por fim a categoria Aspectos psicossociais do trabalho (AP).

Verificamos que a descrição do trabalho é a categoria de maior destaque na concepção das(os) enfermeiras(os) que participaram da pesquisa, com 407 unidades (27,43%) do total das unidades temáticas de análise. Estas englobam o conjunto de elementos que descrevem a diversidade de tipos de trabalho desenvolvido por essa(e) profissional com base em suas concepções.

Nesta categoria, as informantes põem em evidência quatro subcategorias assim denominadas: trabalho estressante, assistencial, administrativo e metafórico.

A subcategoria mais destacada foi a relacionada à descrição do trabalho estressante, com 20,49% das unidades de análise, seguida da assistencial, com 5,12%, administrativo, com 1,35%, e por último a metafórica, com 0,47% das unidades temáticas de análise.

N.1484

Categorias	Subcategorias	Códigos	Unidades de Análise				
			Subtotal		Total		
			F	%	F	%	
Categoria - 1 - (DTUTI)					407	27,43	
Descrição do Trabalho – DT	-Estressante	DTes	304	20,49			
	-Assistencial	DTas	76	5,12			
	-Administrativo	DTdm	20	1,35			
	-Metafórica	DTmt	7	0,47			
Categoria - 2 - (ATUTI)					337	22,71	
Atributos Associados ao Trabalho – AT	-Conhecimento	ATco	114	7,69			
	-Experiência	ATex	75	5,05			
	-Responsabilidade	ATre	73	4,92			
	-Equilíbrio emocional	ATee	45	3,03			
	-Ético	ATet	30	2,02			
Categoria - 3 - (VAUTI)					362	24,39	
Valorização – VA	-Do profissional	VApr	131	8,83			
		-Positiva	VAppr			93	6,27
		-Negativa	VAnpr			38	2,56
	-Pessoal	VApe	128	8,63			
		-Positiva	VAppe			102	6,87
		-Negativa	VAnpe			26	1,75
	-Da assistência	VAas	62	4,18			
		-Positiva	VApas			52	3,50
		-Negativa	VAnas			10	0,67
	-Do setor	VAse	41	2,76			
		-Positiva	VApse			26	1,75
		-Negativa	VAnse			15	1,01
Categoria - 4 - (VIUTI)					153	10,31	
Viabilidade no Trabalho - VI	-Facilidade	VIfa	59	3,98			
	-Dificuldade	VI df	94	6,33			
Categoria - 5 - (APUTI)					225	15,16	
Aspecto Psicossocial – AP	-Satisfação	APsa	76	5,12			
		-Sentimento	APse	69	4,65		
	-Positivo	APsep			43	2,90	
	-Negativo	APsen			26	1,75	
	-Expectativa	APex	51	3,44			
	-Sofrimento	APsf	20	1,35			
	-Afinidade	APaf	9	0,61			
Total			1484	100			

QUADRO 3 – Distribuição das Categorias e Subcategorias Simbólicas do Trabalho em Unidade de Tratamento Intensivo — Salvador, Bahia, 2006

Para melhor visualização consideramos o número de unidades de análise de cada categoria, para avaliar a importância de suas respectivas subcategorias, apresentando inicialmente a Tabela 7.

TABELA 7 – Distribuição das unidades de análise das subcategorias da categoria Descrição do trabalho da(o) enfermeira(o) em UTI –N.407 — Salvador, Bahia, 2006

SUBCATEGORIAS	UNIDADE DE ANÁLISE	
	F	%
Estressante – DTes	304	74,71
Assistencial – DTas	76	18,67
Administrativo – DTdm	20	4,91
Metafórico – DTmt	7	1,71
TOTAL	407	100

As descrições do trabalho estressante (DTes) são as mais prevalentes. Corresponde às informações obtidas das(os) depoentes referentes à complexidade das atividades, situações ou experiências que geram tensão, ansiedade, medo ou ameaça e desgaste físico relacionados ao contexto organizacional. Esta subcategoria é responsável por 74,71% das unidades de análise dessa categoria, seguido do assistencial (DTas), com 18,67%, o administrativo (DTdm) e o metafórico (DTmt), com 4,91% e 1,71%, respectivamente.

O Trabalho da(o) enfermeira(o) em UTI constitui-se de atendimento a pacientes críticos que necessitam de intervenções complexas, especializadas e diversificadas durante a assistência integral.

De acordo com as(os) enfermeiras(os) essa diversidade apresenta-se na identidade com o tipo de trabalho desenvolvido, nas relações estabelecidas, na maneira de desenvolver o trabalho, no lidar com o ambiente da UTI e com esses pacientes, na rotina e na repetição das ações, no lidar com a complexidade do paciente e processos decorrentes, no compartilhamento do trabalho, na descrição de ações administrativas da assistência e do espaço assistencial, além da projeção de comparação do trabalho com a vida cotidiana.

Acreditamos que esses resultados decorrem da complexidade do trabalho desenvolvido por essas(es) enfermeiras(os), o tipo de clientela — paciente crítico —, assim como pelas reações à estrutura, à organização e ao ambiente. Nesse sentido, entendemos que essas reações podem ser transformadas em atitudes, em decorrência das características da

unidade, por ser um setor fechado, ter ruídos repetitivos e intensos provenientes dos aparelhos e pelas relações interpessoais intensas, contínuas e necessárias ao desenvolvimento do trabalho.

A subcategoria trabalho estressante detém a maioria das unidades de análise dentro da categoria descrição do trabalho seguida da assistencial. Isto pode guardar uma relação íntima com o contexto da UTI que, segundo Jesuíno (2000), compreende processos de interações, tais como: ambiente, tarefas específicas, organização, culturas e generalidades. Embora esta subcategoria tenha grande expressividade, a subsequente, o trabalho assistencial, aparece confirmando o fazer da(o) enfermeira(o) na UTI como caracterização do trabalho peculiar dessa(e) profissional nesse setor; e com pouca expressão, apresenta-se o trabalho administrativo, seguido do metafórico. Este último aqui é entendido como uma forma em que as(os) entrevistadas(os) tornam familiar ou não familiar.

A valorização do trabalho surge no quadro geral como a segunda categoria mais ressaltada pelas(os) entrevistadas(os) e engloba 362 (24,39%) unidades de análise.

Com base em Ferreira (2001) e Blackburn (1997), valorização é uma atitude pessoal adotada dentro do grupo social, que justificam suas ações e é merecedora de respeito e imune a argumentos racionais. Na concepção das(os) entrevistadas(os), essa valorização é expressa na atuação do profissional, bem como nas suas características pessoais, na qualidade da assistência e no valor atribuído às particularidades do setor. Na Tabela 8 estão expostos os dados relativos às subcategorias da categoria valorização do trabalho da(o) enfermeira(o) em UTI..

TABELA 8 – Distribuição das unidades de análise das subcategorias da categoria valorização do trabalho da(o) enfermeira(o) em UTI — n. 362 — Salvador, Bahia, 2006

SUBCATEGORIAS	UNIDADES DE ANÁLISE			
	TOTAL		SUBTOTAL	
	F	%	F	%
Do profissional-VApr	131	36,19		
Positiva – VAppr			93	25,69
Negativa – VAnpr			38	10,50
Pessoal – VApe	128	35,36		
Positiva – VAppe			102	28,18
Negativa – VANpe			26	7,18
Da Assistência – VAas	62	17,13		
Positiva – VApas			52	14,37
Negativa – VAnas			10	2,76
Do setor – VAse	41	11,32		
Positiva – VApse			26	7,18
Negativa – VANse			15	4,14
TOTAL			362	100

Nesta categoria foram identificadas quatro subcategorias assim denominadas: valorização profissional, com 36,19% das unidades temáticas de análise, seguida da valorização pessoal, com 35,36%; na seqüência, a valorização da assistência e a valorização do setor, com, respectivamente, 17,13% e 11,32 % das unidades temáticas totais.

Estas subcategorias estão subdivididas em positivas e negativas, com ênfase maior nos valores positivos na concepção da(os) entrevistadas(os).

Nesta categoria, a subcategoria mais destacada foi a relacionada à valorização profissional (VApr), com 36,19% das unidades de análise, sendo 25,69% positivas e 10,50% negativas, seguida da valorização pessoal (VApe), com 35,36% das unidades de análise, sendo 28,18% positivas e 7,18% negativas. Na seqüência, a valorização da assistência (VAas), com 17,13% das unidades temáticas de análise divididas em 14,37% positivas e 2,76% negativas. E por fim, a valorização do setor (VAse), com 11,32% das unidades temáticas, também divididas em 7,18% e 4,14% positivas e negativas, respectivamente.

Destacamos a subcategoria da valorização positiva da(do) profissional (VApr), que corresponde a 36,19% das unidades de análise, também subdividida em positiva (VAppr), com 25,69%, e negativa (VANpr), com 10,50%.

A valorização positiva do trabalho da(o) profissional corresponde às informações obtidas das(os) enfermeiras(os) referentes ao reconhecimento de seu desempenho pelo paciente lúcido, família e colegas. Também por seu preparo para atuar, condição necessária ao trabalho na UTI, pois não só a(o) enfermeira(o) na UTI tem mais autonomia, mais valorização, mais respeito e reconhecimento assim como a esta(e) é atribuída(o) maior responsabilidade.

Entendemos que a concepção de valor positivo das(os) depoentes seja decorrente de um movimento crescente de mudança do que foi histórica e socialmente estabelecido quanto ao valor da profissão (MELO, 1986; SILVA, 1986; ALMEIDA; ROCHA, 1997; LEOPARDI, 1999).

Com menor incidência, a valorização negativa da(o) profissional traz na concepção das(os) entrevistadas a visão da(o) profissional enfermeira(o) desvalorizada(o), não reconhecida(o) e que está sempre em segundo plano no contexto hospitalar, e isto é objetivado nos baixos salários, alta carga horária, discriminações e na falta de *status*. Ainda referem que pacientes e profissionais desconhecem as especificidades do trabalho da(o) enfermeira(o).

A valorização pessoal (VApe) é uma subcategoria que também tem destaque. Diz respeito à concepção de valor que as(os) depoentes percebem dos pacientes, familiares e equipe multiprofissional sobre a pessoa da(o) enfermeira(o), no que se refere a forma pessoal

de se relacionar, na sua disciplina, compromisso, seriedade e habilidade para o desenvolvimento do trabalho nesse setor.

A subcategoria valorização positiva pessoal (VAppe) fundamenta-se nas informações obtidas pelos discursos das(os) depoentes ao relatarem o valor e a importância de seu trabalho, sua experiência e a disponibilidade reconhecidos pelos colegas e coordenadores; que na valorização negativa pessoal (VANpe), as(os) enfermeiras(os) enfatizam a ausência de preparo e conhecimento para atuar na UTI, pouco reconhecimento da sua atuação individual, perfeccionismo que se auto-impõem e baixa remuneração.

Ainda na mesma categoria, encontramos a subcategoria valorização do trabalho de assistência (VAas), que corresponde a 17,13% das unidades temáticas de análise dessa categoria. Destas são positivas (VApas) 14,37% e negativas (VANas) 2,76%.

A valorização da assistência (VAas) é baseada no entendimento das(os) depoentes de que o trabalho na UTI é assistencial, no valor atribuído às ações, ao estar junto do paciente prestando ajuda e cuidados. Foi encontrada também nessa subcategoria valorização positiva (VApas) e negativa (VANas). Nas positivas, destacamos as declarações das(os) depoentes acerca da beleza, importância e valor do trabalho de assistir, do suporte tecnológico específico da UTI, a alta resolução no trabalho, aspectos da assistência dada pela equipe multiprofissional e a autonomia que a(o) enfermeira(o) tem na UTI; nas negativas, encontramos que outros profissionais, pacientes e familiares não valorizam a assistência da(o) enfermeira(o), concretizado na ausência de agradecimento por parte dos pacientes e familiares e a frustração decorrente da pouca valorização do trabalho específico da(o) enfermeira(o).

O último aspecto desta categoria, com 11,32%, é a subcategoria valorização do setor (VAse), que se fundamenta nas características específicas da UTI como a resolutividade, o trabalho presencial da equipe multiprofissional, assim como a organização e a disponibilidade de materiais e equipamentos necessários às demandas dos pacientes críticos.

Como as outras, essa subcategoria foi subdividida em positiva (VApse), com 7,18 %, e negativa (VANse), com 4,14% das unidades temáticas de análise. Nas positivas encontramos o valor atribuído ao setor decorrente de sua estrutura que possibilita supervisão e avaliação contínua do paciente e do tipo de assistência possível de ser dada ao paciente crítico como última alternativa em sua vida. Já nas negativas, encontramos a idéia apreendida das(os) depoentes de que os outros possuem uma visão de que a UTI é um lugar que dá medo, que é frio, sujo, traumático para o paciente e por isso rejeitado até por profissionais da(o) enfermagem(o).

A experiência e o tempo de trabalho na UTI remetem-nos à reflexão de que, para pacientes e familiares, ir para a UTI é um sinônimo de morte, sofrimento e grande incerteza do retorno do paciente para sua vida normal. Na verdade muitos dos que são admitidos na UTI conseguem ter sua saúde de volta, no entanto, o tipo de clientela deste setor acaba por reforçar a idéia de que a UTI é o fim de linha.

Na percepção das entrevistadas, está demonstrado que as valorizações positivas, por atravessarem todas as subcategorias sempre com maior ênfase, podem ser consideradas como um forte indício de auto-estima elevada das(os) enfermeiras(os) trabalhadoras(es) em UTI.

A terceira categoria mais destacada no quadro geral foi a de atributos associados ao trabalho. Estes ressaltam as virtudes ou condições positivas ou negativas das pessoas que identificam um profissional ou membro de um determinado grupo de forma indissociada (FERREIRA, 2001; BLACKBURN, 1997).

Nessa categoria, a subcategoria conhecimento (ATco) surge com 7,69%, a experiência (ATex), com 5,05%, a responsabilidade (ATre), com 4,92%, seguidas pelo equilíbrio emocional (ATee), com 3,03%, e a ética (ATet), com 2,02% do total das unidades temáticas totais.

Observamos que a ordem e importância atribuídas pelas(os) depoentes aos atributos obedecem a uma seqüência lógica. Compreendemos, com base na hierarquização e organização dos elementos desta categoria que, para o desenvolvimento do trabalho, é muito importante que a(o) profissional tenha habilidades e destreza específicas para seu fazer nesse setor. Estas habilidades, adquiridas ao longo do tempo, são consolidadas pelo conhecimento e este favorece o crescimento profissional e pessoal, que devem ser permeados de responsabilidade, equilíbrio emocional e ético. Isto talvez em decorrência da dinâmica do trabalho existente na unidade e ao tipo de assistência que tem que ser prestada a pacientes críticos.

A Tabela 9 pode evidenciar essa importância atribuída pelas(os) entrevistadas(os).

TABELA 9 – Distribuição das unidades de análise das subcategorias da categoria atributos associados ao trabalho da(o) enfermeira(o) UTI - N. 337 — Salvador, Bahia, 2006

SUBCATEGORIAS	UNIDADES DE ANÁLISE			
	SUBTOTAL		TOTAL	
	F	%	F	%
Conhecimento – ATco	-	-	114	33,83
Experiência – ATex	-	-	75	22,26
Responsabilidade – ATre	-	-	73	21,66
Equilíbrio emocional – ATee	-	-	45	13,35
Ético – ATet	-	-	30	8,90
TOTAL			337	100

Estes atributos são essenciais para o desenvolvimento do trabalho e conferem distinção à(o) enfermeira(o) em seu fazer cotidiano. Desta forma deixam evidente a seriedade que essas(es) profissionais atribuem a seu trabalho que, de acordo com Nóbrega (2003), representa o enraizamento de significações articulados e hierarquizados existentes na cultura dessa unidade, que estão relacionados ao pensamento e ao comportamento desse grupo ou indivíduos frente ao trabalho na UTI.

Nesta categoria a subcategoria que mais se destacou na concepção das(os) informantes foi o atributo do conhecimento (ATco), com 33,83%. Para o trabalho na UTI, percebemos que esta(e) profissional concorda que é preciso ter conhecimento suficiente para agir com segurança diante de situações complexas que exigem correlações teóricas e práticas. Este conhecimento também desencadeia crescimento pessoal e profissional e pode ser determinante para a vida do paciente.

A busca contínua pelo conhecimento para assegurar um fazer seguro e atualizado é seguida da experiência (ATex), com 22,26% das unidades temáticas de análise. Esta ênfase parece emergir da percepção e convivência com a complexidade do trabalho e a gravidade do paciente que comumente apresentam risco iminente de morte ou sérias complicações. Nesse sentido, quanto maior for a experiência da(o) profissional, mais segurança terá para lidar com a demanda de complexidades dos pacientes e com todas as demandas da clientela desse setor.

A seguir, em ordem de importância, aparece a subcategoria responsabilidade (ATre) como atributo associado ao trabalho, com 21,66% das unidades temáticas desta categoria.

Compreendemos que o trabalho na saúde não pode ser desvinculado deste atributo, já que os profissionais que atuam nessa área são implicados com a vida. Na UTI, em especial, a atenção, a vigilância e o agir com segurança precisam circular como comportamentos que identifiquem o fazer dessa(e) profissional. Nesse fazer, as(os) depoentes colocam a responsabilidade acima de tudo, inclusive do cansaço, do momento pessoal de cada profissional, para que não haja interferências nos resultados do trabalho de assistir pacientes graves.

A subcategoria equilíbrio emocional (ATee) é entendida pelas(os) depoentes como indispensável ao trabalho, com 13,35% das unidades temáticas da categoria. Na UTI este atributo é exigido da(o) profissional enfermeira(o), quando se defrontam com acontecimentos comuns, como controlar a emoções diante da morte, diante da tristeza dos familiares e da perda que a morte do paciente pode representar para a(o) própria(o) profissional.

Por fim a subcategoria ética (ATet), com incidência menor, de 8,90% das unidades desta categoria, mas de grande importância. Embora com menor ênfase na categoria, as(os) enfermeiras(os) demonstram que não permitem atitudes que vão de encontro com as normas

vigentes do Código de Ética de Enfermagem (CFE, 2001) e procuram garantir o cuidado, mesmo quando não há perspectivas de vida para o paciente, o que evidencia a responsabilidade e o dever da(o) enfermeira(o) no exercício de suas funções na UTI.

A quarta categoria em ordem de importância no quadro geral, foi a dos aspectos psicossociais do trabalho que, na concepção das(os) entrevistadas, abrange 225 (15,16%) das unidades de análise totais.

Os aspectos psicossociais, conforme Ferreira (2001), é entendido como um conjunto de elementos de natureza social que envolve componentes afetivos, pois, segundo Jesuíno (2000), na operacionalização do trabalho são utilizadas variáveis psicossociológicas, que não só abrangem os processos cognitivos como os afetivos e avaliativos.

Nesta categoria, as subcategorias retratam os aspectos relacionados à satisfação (APsa), com 5,12%, sentimentos (APse), com 4,65%, expectativas (APex) 3,44%, sofrimento (APsf) 1,35% e afinidade (APaf), com 0,61%. Por meio dos conteúdos expressos, verificamos a importância dos aspectos emocionais, que têm uma relação direta com o desenvolvimento do trabalho e podem influenciar positiva e negativamente em seus resultados. Nesse sentido, os aspectos psicossociais são respostas subjetivas e afetivas de cada profissional a acontecimentos do cotidiano, envoltos de sentimentos e intensas emoções, que podem ser agradáveis ou não.

A Tabela 10 dá uma visão da categoria aspectos psicossociais associados ao trabalho da(o) enfermeira(o) em Unidade de Tratamento Intensivo:

TABELA 10 – Distribuição da frequência das unidades de análise das subcategorias da categoria Aspectos Psicossociais associados ao trabalho da(o) enfermeira(o) em UTI - N. 225 — Salvador, Bahia, 2006

SUBCATEGORIAS	UNIDADES DE ANÁLISE			
	SUBTOTAL		TOTAL	
	F	%	F	%
Satisfação – APsa			76	33,78
Sentimento – APse	69	30,67		
-Positivo – APsep			43	19,11
-Negativo – APsen			26	11,56
Expectativa – APex			51	22,67
Sufrimento – APsf			20	8,88
Afinidade – APaf			9	4,00
TOTAL			225	100

Nesta tabela, a subcategoria satisfação tem maior ênfase, com 33,78%, seguida de sentimentos positivos e negativos, com 30,67%, e expectativa, com 22,67% das unidades de análise relativas. Aparecem como produtos subjetivos do trabalho, com significados antagônicos entre satisfação e sofrimento, sentimentos positivos e negativos.

A subcategoria satisfação é a mais destacada nesta categoria e demonstra o prazer e a alegria que esta(e) profissional tem em participar da recuperação do paciente, principalmente daqueles que pareciam sem chance, pelo trabalho em si realizado, assim como a alegria de receber o carinho ou uma visita dos pacientes que retornam a UTI para agradecer.

Associadas a essa satisfação as(os) profissionais evidenciam os sentimentos positivos de alegria pela vitória quando o paciente se recupera, de gostar de sua profissão e sentirem-se completas em seu exercício. Os aspectos negativos relacionam-se com o sentimento de tristeza e impotência ao assistir pacientes sem perspectivas e frustração quando a luta no trabalho não muda o resultado para que o paciente sobreviva.

Na seqüência, a afinidade com o trabalho na UTI como prerrogativa de um fazer com alegria e por fim alguns têm a expectativa de sair da UTI pelo tempo de trabalho no setor, pelo cansaço físico e emocional causado pelo tipo e características do trabalho nessa unidade.

A última categoria foi a viabilidade do trabalho, entendida como condições que tornam o trabalho viável ou dificultam seu percurso. Aparece com 153 (10,31%) das unidades temáticas de análise. Nesta, o destaque está relacionada às dificuldades (VI_{df}), com 6,33%, e em menor proporção as facilidades (VI_{fa}), com 3,98%.

Percebemos ao longo da experiência que o ambiente de trabalho é permeado de relações conflituosas pela dinâmica do trabalho no setor que podem criar condições desfavoráveis, acentuar as dificuldades ou reduzir as facilidades para a realização do trabalho.

A Tabela 11 mostra a categoria viabilidade do trabalho da(o) enfermeira(o) em Unidade de Tratamento Intensivo e suas respectivas subcategorias.

TABELA 11 – Distribuição das unidades de análise das subcategorias da categoria Viabilidade do trabalho da(o) enfermeira(o) em UTI - N. 153 — Salvador, Bahia, 2006

SUBCATEGORIAS	UNIDADES DE ANÁLISE			
	SUBTOTAL		TOTAL	
	F	%	F	%
Facilidade – VI _{fa}			59	38,57
Dificuldade – VI _{df}			94	61,43
TOTAL			153	100

Acreditamos que a subcategoria dificuldade, expressa com maior ênfase pelas depoentes, com 61,43% das unidades de análise desta categoria, está correlacionada ao somatório de adversidades enfrentadas por estas profissionais em seu cotidiano, como: falta ou escassez de pessoas para o trabalho, inadequação de materiais e equipamentos, relações interpessoais conflituosas, assim como aspectos pessoais da convivência e do trabalho com o paciente crítico, tais como sofrimento e morte. Todos esses aspectos podem interferir na qualidade do trabalho e criam dificuldades na sua consecução.

Em menor proporção, as facilidades aparecem relacionadas às condições favoráveis para a assistência na UTI objetivada na tecnologia avançada, organização, estrutura, trabalho em equipe e a relação paciente/enfermeira(o).

A seguir, analisaremos a construção do senso comum sobre o trabalho com base nas categorias e subcategorias que emergiram dos discursos das informantes, para aprofundar o conhecimento sobre as representações sociais elaboradas pelo grupo de enfermeiras(os) de UTI sobre seu fazer cotidiano.

5.4 CONSTRUÇÃO DO SENSO COMUM SOBRE O TRABALHO DA(O) ENFERMEIRA(O) EM UTI

A construção do senso comum do trabalho da(o) enfermeira(o) em UTI foi realizada por meio dos conteúdos das vinte e quatro entrevistas, instrumento usado para a apreensão e conhecimento das RS.

As unidades de análise foram separadas segundo a seqüência lógica da construção do senso comum, quando os sujeitos descrevem seu trabalho, valorizam, necessitam ter atributos para executá-lo, viabilizam o trabalho e percebem os resultados subjetivos desse fazer.

Após leitura exaustiva codificação, categorização e organização das unidades temáticas, estas proporcionaram a construção de cinco categorias e vinte subcategorias relacionadas ao trabalho da(o) enfermeira(o) em UTI. Esta construção está fundamentada nas representações que os sujeitos da pesquisa têm de seu fazer cotidiano. Para esta construção, as idéias dominantes no senso comum foram fundamentais, pois determinaram a identidade, condutas e o saber desse grupo social (JODELET, 2001).

Dos conteúdos das unidades temáticas de análise emergiram significados desse trabalho que possibilitaram a elaboração do conhecimento do senso comum.

Desse conhecimento foi apreendida uma diversidade de descrições e conceitos do trabalho da(o) enfermeira(o) os quais denominamos como primeira categoria de Descrição do trabalho, seguida da Valorização do trabalho, Atributos associados ao trabalho, Viabilidade no trabalho e por fim os Aspectos psicossociais do trabalho.

A descrição do trabalho está relacionada aos tipos de trabalho executados por esta(e) profissional e foi subcategorizada conforme os núcleos de significados encontrados.

Estes núcleos de significados extraídos do senso comum do grupo de pertença — enfermeiras(os) de UTI — coadunam com o conhecimento científico sobre o trabalho da enfermagem.

A análise ocorreu com base no referencial da Teoria das representações sociais de Moscovici (1978), para apresentar as representações desse trabalho, com base na concepção das(dos) próprias(os) enfermeiras(os).

Na seqüência, iniciamos a análise da primeira categoria.

5.4.1 1ª Categoria – Descrição do Trabalho em UTI (DTUTI)

Nesta categoria foram evidenciadas quatro subcategorias que são apresentadas a seguir, com base na diversidade de conceitos emitidos, pelos informantes da pesquisa, sobre os tipos de trabalho desenvolvidos em UTI, nos quais o trabalho da(o) enfermeira(o) encontra-se ancorado.

I – Descrição do trabalho em UTI ancorado no estresse.

O estresse é definido como qualquer evento que demande do ambiente externo ou interno e que taxee ou exceda as fontes de adaptação do indivíduo (BAUER, 2002).

A discussão da enfermagem como trabalho estressante iniciou-se nos anos sessenta com os estudos de Menzies (1960) e continua sendo alvo de interesse de diversos estudos, haja vista a continuidade dessa representação e suas conseqüências.

Nessa condição, o trabalho da(o) enfermeira(o) em UTI é desenvolvido desde a presença e continuidade de atividades e condições estressoras relacionadas ao contexto desse setor como: o ambiente, rotinas rígidas, relação, dinâmica da unidade e a finalidade do trabalho. Nessas encontram-se também as próprias atividades junto ao paciente crítico. Estas

estão associadas à utilização dos aspectos cognitivos e psicoemocionais, entre os quais incluímos o desgaste físico decorrente do lidar com a demanda de trabalho gerada por esse tipo de paciente (JESUÍNO, 2000).

Esses significados, integrantes do ambiente da UTI, onde os valores surgem e passam pelo julgamento de cada profissional, segundo Chinn e Kramer (1999), são construídos sob a influência do contexto e da imagem mental, por meio da interação e da comunicação social, produzindo conceitos que norteiam o fazer dessa(se) trabalhadora(or).

Nessa mesma linha, Stacciarini e Tróccoli (2001) comentam que o trabalho da(o) enfermeira(o), por sua natureza e característica, revela-se susceptível ao estresse. Comentam ainda que estudo realizado por Cole (1992) com 1.800 enfermeiras(os) mostra que 93% dessas profissionais afirmaram sentir-se estressadas(os) no trabalho, cuja situação é confirmada, neste estudo, não só pelo NC, como pelas falas das entrevistadas que apresentamos a seguir:

[...] lidamos também com o estresse (1); [...] o meu trabalho gera muito estresse (2); [...] é um trabalho estressante (4, 8, 9, 10, 11, 13, 15, 18); [...] o trabalho em UTI é algo que considero extremamente estressante (10).

Essas falas também corroboram os estudos de Stacciarini e Tróccoli (2001), de que o estresse é quase sempre visualizado como algo negativo e ocasiona prejuízo no desempenho global do indivíduo, como resultante da incapacidade de lidar com as fontes de pressão no trabalho.

Segue a análise das fontes estressoras, na concepção das(os) informantes. Inicialmente abordam-se aquelas relacionadas ao contexto organizacional da UTI.

- Ambiente

O ambiente da UTI acaba por influenciar na vida das(os) trabalhadoras(es) pela presença dos barulhos diversos, diversidade de envolvimento e comprometimento com a rigidez das rotinas e o estar em ambiente fechado por longas horas.

Os aparelhos e seus alarmes, como monitores, respiradores, telefones, interfones, sistemas de chamadas da enfermagem, contribuem para a sobrecarga de ruídos. Por serem contínuos e intermitentes ultrapassam os níveis recomendados pelo Conselho Internacional de Ruídos, citado por Junior, Laselva e Guastelli (2006). Esses podem influenciar fortemente o

trabalho da(do) enfermeira(o), pois, segundo Guimelli (1994), as circunstâncias externas consideradas importantes são modificadoras das representações sociais, conforme ressaltam as falas a seguir:

[...] na UTI o ambiente é estressante (8); [...] temos monitores, respiradores que alarmam constantemente (10); [...] estar preso 12 ou 6 horas em uma unidade sem ver o sol é estressante! (18).

A esses fatores associa-se a estrutura física com ar refrigerado, iluminação artificial, às vezes com pouca luminosidade natural, poucas janelas sem possibilidades de visão do céu e do sol.

-Repetição de atividades

As atividades repetitivas desenvolvidas pelas(os) enfermeiras(os) nas unidades de tratamento intensivo podem estar destituídas de subjetividade, acentuando um trabalho ou um modo de fazer vinculado à concretização da tarefa, como enfatizam as depoentes a seguir:

[...] Muitas coisas são rotineiras, [...] tem coisas na UTI que são rotineiras [...] o trabalho é um pouco mecanizado (1); [...] meu trabalho é minha rotina, [...] meu trabalho é cumprir minhas atribuições, voltar para minha casa (2); [...] a dinâmica da unidade me faz esquecer o lado emocional do paciente (3); [...] com o passar do tempo as pessoas tornam-se mais mecânicas, [...] o acumulo do trabalho dá a impressão de mecanicidade nas ações de enfermagem (11) [...] o trabalho é muito repetitivo, (19); [...] dentro da UTI a enfermeira fica como tarefeiro, [...] não é só chegar mecanicamente e fazer as medidas do swanganz (22).

Estas rotinas têm uma relação direta com a dinâmica do trabalho no setor. Estas precisam ser sistematizadas por turno e adequadas às necessidades dos pacientes e às características próprias dessa unidade. O trabalho rotineiro pode ser cheio de frustrações, tensões e experiências desagradáveis.

Na construção do senso comum das(os) depoentes, podemos constatar que o ambiente da UTI, a sobrecarga de trabalho imposta, as rotinas e a repetição das atividades, quando associados, podem acentuar um fazer mecânico e destituído de subjetividade.

-Relações

As relações no trabalho da(o) enfermeira(o) na UTI estão também correlacionadas ao ambiente, como já destacamos anteriormente. Pereira e Bueno (1997) trazem em seus estudos que o fato de serem mantidas inter-relações com o mesmo grupo de pessoas, durante todo o turno de trabalho, contribui também para um ambiente estressante, como podemos constatar nas falas que se seguem:

[...] existe companheirismo na divisão de trabalho (6); [...] o trabalho em UTI é interativo (11); [...] interagimos bem com a equipe (12); [...] estressa pelas intercorrências [...] estressa porque alguns profissionais irritam [...] irritam porque não seguem a rotina do jeito que deve ser [...] tem seus altos e baixos entre os membros da equipe (13); [...] a equipe da tarde é muito entrosada (15); [...] a forma como as coisas são ditas acaba agredindo as pessoas (22).

As dificuldades de relacionamento entre os membros da equipe aparecem nos discursos por meio das expressões “altos e baixos” e em declarações que dão a conotação de que, a despeito das adversidades nos relacionamentos, há respeito mútuo. A proximidade e a convivência da(o) enfermeira(o) com sua equipe fazem com que essa profissional tenha autonomia diante das situações, o que pode ocasionar desequilíbrios relacionais.

Essas relações com a equipe podem ser entendidas como ajuda mútua no grupo. Nos discursos emergem o entrosamento entre os membros, a ajuda, a divisão do trabalho mais pesado e a interdependência para a realização de tarefas.

Encontramos ainda, na fala de um das(os) entrevistadas(o), que “não trabalhamos sozinhas [...] é um trabalho de equipe”(2). Sendo assim, podemos perceber que há uma interdependência e um compartilhamento de ações, no qual cada profissional tem sua participação e todos trabalham com a mesma finalidade.

Kreutz (1993) comenta que trabalho em equipe é uma relação de ajuda mútua, incondicional, que pressupõe sentimento de grupo, resultando em um estado de atenção e preocupação em relação às atividades do outro. Comenta ainda que trabalhar em equipe significa a existência de uma co-responsabilidade de todos os integrantes do grupo com o trabalho, independente, inclusive, da divisão de funções entre as categorias presentes no serviço de enfermagem.

Tais características são confirmadas nas falas abaixo.

É um trabalho que depende do entrosamento da equipe [...] a equipe compartilha e vê o esforço que temos para dar a atenção como um todo (3); [...] é uma equipe que trabalha junto (4); [...] o trabalho de um reflete no trabalho do outro e vice-versa (6); [...] realizamos nossas atividades com outros profissionais da enfermagem ou de outras categorias profissionais (9); [...] temos que dar as mãos mesmo (15); [...] nos ajudamos e nos amparamos (20); [...] há uma relação aberta com toda equipe, (21) [...] cada um tem a sua participação (24); [...] todos, médicos enfermeiros, técnicos trabalham com o mesmo objetivo (24).

Nessas relações podem ser consideradas as interações com o paciente, a forma como acontecem, a atenção dispensada e o envolvimento com o familiar, como relatam a seguir:

[...] temos oportunidade de interagir com o paciente (1); [...] procuro me envolver com os pacientes (4); [...] participamos na hora da visita nos relacionando com família e nos colocando à disposição (4); [...] lidamos com a família que questiona, [...] lidamos com a família que quer saber (4).

Pereira e Bueno (1997), em seus estudos na busca de caminhos para aliviar as tensões no ambiente de trabalho na UTI, comentam a importância de rever as questões que envolvem o relacionamento interpessoal no contexto desta unidade. Esses aspectos relacionais na UTI estão associados às peculiaridades do ambiente, provocados, sobretudo, pela responsabilidade e pelo nível de tensão e ansiedade que a enfermagem enfrenta em seu cotidiano.

Embora os autores enfatizem a equipe de enfermagem, entendemos que a(o) enfermeira(o), como integrante dessa equipe, pode estar submetida(o) não só a esses como aos aspectos de liderança da equipe, condução dos processos administrativos da assistência, como relatam duas depoentes:

[...] Não vou deixar de falar com eles e exigir deles porque não quero me indispor (17); [...] quando abordo o médico, faço de maneira criteriosa – doutor vamos dar uma olhadinha aqui? Por favor, veja aqui se está certo ou não? (18); [...] nunca chego dizendo que está errado (18).

Estes relatos revelam que pode haver dificuldade das(os) enfermeiras(os) nas relações hegemonicamente estabelecidas com a sua equipe. Heider e Asch (2000, p. 43) afirmam que

“[...] qualquer pessoa reage ao que ela pensa que a outra está a perceber, sentir ou pensar, para além do que está a fazer”. Sendo assim, as relações com liderados ou com outros membros da equipe multidisciplinar demandam esforço e habilidade da(o) enfermeira(o) para o alcance e a manutenção de relações interpessoais desejáveis e o bom desenvolvimento do trabalho na UTI.

Nessa perspectiva, podemos identificar na fala a seguir que:

[...] o relacionamento permeia a assistência, [...] o relacionamento permeia o cuidado (21).

Assim, os depoimentos permitem-nos entender que a inter-relação tem um alcance inesgotável quando consideramos a individualidade e as diversas possibilidades de cuidado confirmadas por Almeida e Rocha (1997), quando dizem que o trabalho que produzimos é relacional.

É também neste contexto de interações que as RS se propagam se fortalecem, determinam condutas e dão identidade aos grupos sociais (JODELET, 2003).

-Dinâmica

A dinâmica da UTI, conforme relatam as depoentes, é de corre-corre na urgência do fazer para o cumprimento das rotinas. As situações de altas de pacientes para receber outros em situações de extrema necessidade dão também um ritmo peculiar a esta unidade e estão evidenciadas nas declarações que se seguem:

[...] a enfermeira precisa ser ativa para agilizar a vaga porque muitos pacientes no andar ficam esperando (15); [...] são muitos procedimentos (22); [...] executamos muitas atividades, muitos procedimentos invasivos (23).

Finalidade do trabalho

A finalidade do trabalho da(o) enfermeira(o) é a recuperação do paciente. Entretanto nem sempre isto é possível e é em meio a resultados paradoxais como uma alta com sucesso total, cuidados paliativos e óbitos que esta(e) profissional vê o produto de seu trabalho. Nas falas que se seguem, podemos constatar:

[...] *ver os pacientes saírem de alta* (6); [...] *Meu objetivo é o bem estar dos pacientes,* (17); [...] *assistir pessoas graves [...] para dar cuidados paliativos, causa sofrimento* (18); [...] *correr, correr e não dar em nada* (19).

Os pacientes com prognóstico reservado, sem perspectiva de melhora ou cura, sustentam a idéia de um trabalho em vão e sem sentido. Vivenciar tal situação pode causar nas(os) enfermeiras(os) o temor de ter um parente ou mesmo estar em algum momento nessa situação. Conviver com a situação de morte lenta mostra a representação de trabalho estressante das(os) depoentes, talvez pelas crenças e concepções históricas de que a UTI é um espaço para admitir paciente com alguma possibilidade de recuperação que, atualmente, vem sendo desconstruída, pois, com muita frequência, nas UTIs, ocorrem internamentos com finalidades de cuidados paliativos.

Nesse sentido, há uma necessidade de maior reflexão sobre o enfrentamento de prestar cuidados paliativos e cuidados de promoção à vida nas unidades de tratamento intensivo.

Cuidados paliativos, segundo Pessini e Bertachini (2004), são ações ou medidas que não resolvem o problema, porque a realidade permanece inalterada; ainda assim, assistir paliativamente requer um tratamento ativo, abrangente e complexo.

As falas a seguir refletem essas características:

[...] *O suporte tecnológico no trabalho em UTI pode permitir o prolongamento do sofrimento do paciente* (6); [...] *infelizmente paciente viável não estamos encontrando aqui na UTI* (7); [...] *Tem pessoas que ficam aqui 2 meses, 3 meses 4 meses, sofrendo, sofrendo, sofrendo, que não muda* (8); [...] *cuidamos como se o paciente fosse sempre viável* (18).

Lidar com estes fatores faz parte da realidade do trabalho da(o) enfermeira(o) de qualquer UTI. Essas situações continuarão a existir nesse setor, pois são contingenciais, uma vez que sempre teremos pacientes graves, instabilidade, tensão sofrimento e morte.

Dessa forma, parece difícil intervir ou modificar os fatores desencadeantes do trabalho estressante, porém estratégias como treinamento da equipe, suporte psicológico para todos os trabalhadores e a adequação do trabalho ao trabalhador podem ser acompanhadas para dar ao profissional melhor suporte para lidar com essa representação.

Na seqüência, a análise das atividades consideradas estressoras, na concepção das(os) entrevistadas(os):

Lidar com o paciente crítico e a morte:

Dentre as atividades estressoras, encontramos nas explicações das entrevistadas o lidar com o paciente crítico e a morte:

Meu trabalho é de atendimento ao paciente crítico (3); [...] lidamos constantemente com a gravidade (1, 3, 4, 4, 12, 21); [...] lidamos com a instabilidade dos pacientes, (10); [...] a morte faz parte do nosso trabalho (14); [...] lidamos com a morte (21); [...] lidamos constantemente com o risco de morte (1, 4, 9, 12); [...] lidamos [...] freqüentemente com a morte (1, 21); [...] é um trabalho que lida com a vida e com a morte (2); [...] morte é o que não falta (4, 14); [...] é um trabalho estressante pelo número de óbitos que acontece (6).

Sobrecarga de atividades:

Nos discursos das(os) enfermeiras(os), a sobrecarga de atividades torna o trabalho estressante pelo dinamismo da UTI que se traduz no cansaço, desgaste físico, urgência de fazer, volume de tarefas em detrimento do tempo disponível para desenvolvê-las em conformidade com rotinas exigentes.

O volume de tarefas pode ser evidenciado quando falam em lidar com pacientes que necessitam de assistência em tempo integral e que tomam muito tempo da(o) profissional enfermeira(o) com um fazer que possa exceder a sua capacidade laborativa, como encontrado nas falas a seguir:

[...] trabalhamos sob tensão [...] é cansativo pela assistência à paciente crítico, [...] temos que fazer procedimento de urgência para evitar complicação (10); [...] o cansaço às vezes não deixa de existir (1,3,8, 17); [...] temos que desempenhar muitas coisas (1,16); [...] isso gera um estresse grande (1); [...] isso gera fadiga (1); [...] não temos tanto tempo, corremos muito (1,7,8,11); [...] é um trabalho desgastante (3,6,12,18); [...] é um trabalho que exige demais do profissional (6); [...] é um trabalho pesado (7,15); [...] o trabalho tem uma sobrecarga de atividades (11,13,16); [...] é um trabalho cansativo [...] paciente de pós-operatório de cirurgia cardíaca [...] exige cuidado duplicado (20).

O Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), através resolução 193/2004, norteia o dimensionamento de pessoas para o trabalho na UTI; nesse cálculo encontramos uma relação de 1 enfermeira(o) para 4 leitos em unidades críticas. Contudo esta diretriz pode não estar sendo observada ou mesmo não ser condizente com a realidade, pois uma(um) profissional fica sobrecarregada(o), a depender do quadro de cada paciente, do aporte tecnológico em uso e das peculiaridades de cada UTI, conforme declara uma entrevistada:

[...] com três pacientes dar para cuidarmos [...] acima de três não conseguimos [...] não conseguimos prestar um assistência de qualidade se ficar escalada com muitos pacientes [...] principalmente pelo perfil da unidade [...] tenho limite (22).

A gravidade dos pacientes internados em UTI implica em ações urgentes que devem ser realizadas sempre com a máxima precisão. Embora a UTI seja uma unidade preparada para atender a estas demandas, estas situações são rotineiras e comumente excedem a possibilidade humana de atendê-las, sem que isto gere no trabalhador sobrecarga, cansaço e exaustão que levam ao estresse.

Acrescentamos a essa situação a multiplicidade de empregos que aparece sinalizando que a remuneração da(o) enfermeira(o) em muitos casos não supre suas necessidades, o que submete essas(es) profissionais a uma segunda ou até terceira jornada de trabalho, conforme evidenciado na fala de uma das entrevistadas:

[...] a enfermeira hoje por questões financeiras precisa ter dois empregos (22).

Lidar com a complexidade do trabalho:

Neste contexto, temos as declarações dos depoentes que dão ênfase à complexidade do trabalho na UTI. Esta complexidade envolve as dimensões objetivas e subjetivas na realização do trabalho desta(e) profissional. Diz respeito aos cuidados a pacientes críticos, às rotinas exigentes da UTI, ao manuseio de equipamentos sofisticados, à realização de procedimentos invasivos e à diversidades das patologias, além das atividades administrativas inerentes ao trabalho nesse setor. Dessa forma, esta complexidade tem dimensões práticas, emocionais e sociais, segundo as falas a seguir:

É um trabalho difícil [...] o trabalho na área de saúde é complicado (2); [...] é um trabalho extremamente complexo [...] é complexo em termos práticos e em termos

emocionais, psicossociais [...] o trabalho envolve o profissional em todas as esferas. (3); [...] é um trabalho que exige demais do profissional (6); [...] lidar com pacientes críticos torna a assistência mais complicada, [...] temos que supervisionar tudo isso, (10); [...] Não envolve só o aspecto físico [...] envolve também o aspecto emocional (21).

Apresentamos as diversas significações do trabalho construídas pelas(os) enfermeiras(os) de UTI que estão associadas à descrição desse trabalho e vinculadas ao trabalho estressante, que foram obtidas por meio do conhecimento do senso comum.

II - Descrição do trabalho ancorado na assistência:

Na primeira subcategoria da categoria descrição do trabalho, tratamos do trabalho estressante ancorado no estresse que é desencadeado por uma diversidade de fatores ambientais e contextuais de uma UTI. Na seqüência, consideramos o trabalho assistencial vinculado ao trabalho estressante por entendermos que a assistência ao paciente crítico — cliente da UTI — pode desencadear também estresse, isto pelas demandas de atenção, agilidade e urgência necessários para assistir esta clientela.

Nesse sentido, entendemos que a descrição do trabalho assistencial está ancorado na assistência. Segundo Ferreira (2001), assistência é o ato de assistir presencialmente, dando proteção amparo, auxílio e que Leopardi (2006) aplica à enfermagem, dizendo que assistência é a execução de atividades específicas relativas ao cuidado terapêutico e humanizado, ou seja, levando em conta toda a dimensionalidade do paciente.

A UTI é um espaço assistencial institucionalizado, no qual a(o) enfermeira(o) pode prestar assistência integral. Nas falas a seguir, as entrevistadas confirmam esse trabalho:

[...] o trabalho em UTI permite dar assistência integral (2); [...] é sempre olhar o paciente [...] como um todo (3); [...] o trabalho em UTI envolve uma assistência humanizada (11); [...] temos uma visão do paciente como um todo (12); [...] atender o paciente de forma integral (21).

A assistência humanizada é aquela prestada ao paciente, observando toda a dimensionalidade do ser humano. Nesta assistência, toda abordagem feita ao paciente pelas(os) enfermeiras(os) deverá levar em conta as limitações, preferências, respeito, crenças e valores dos pacientes, ou seja, o profissional deve procurar assistir ao paciente de forma

individualizada, respeitando sua autonomia e individualidade, considerando suas necessidades, nas dimensões biosociopsicoespiritual. Isto pode ser encontrado nos relatos das(os) enfermeiras(os) nas unidades de análise que se seguem.

[...] cuidar daquele doente, sempre vendo o físico e a parte emocional (3, 4, 14, 21); [...] somos responsáveis pela assistência direta ao paciente (10); [...] vemos as necessidades do paciente [...] costumamos dar muito apoio ao paciente [...] chego perto do paciente e faço uma prece espontaneamente [...] tento me colocar no lugar do outro (17).

Esses depoimentos permitem-nos constatar que há uma busca de concretização das proposições conceituais de Horta, citadas por Leopardi (2006), quando enfatiza que as ações da(o) enfermeira(o) devem contemplar a unicidade, autenticidade e individualidade do ser humano, chegando à transcendência.

De acordo com as entrevistadas, o estar próximo ao paciente, o apoio à família, o toque, o cuidar com carinho, um sorriso ou um simples gesto são ações que permeiam a assistência integral e a tornam diferenciada. Pequenos gestos de amor e carinho podem ser valiosos instrumentos terapêuticos que as(os) depoentes trazem como ações de seu cotidiano.

Segundo De Paula (2004), o toque é uma forma silenciosa de demonstrar interesse pelo outro, chamar a atenção, acentuar uma mensagem, estabelecer o início ou o fim de um encontro. Por meio do toque, podemos demonstrar sentimentos de empatia e segurança que indiretamente comunicam valor e importância ao indivíduo.

Estas ações podem ser identificadas nas falas a seguir.

[...] temos sempre o cuidado de tocar [...] às vezes tiramos um paciente lúcido do leito, colocamos na cadeira (1); [...] é cuidar com carinho [...] avaliamos a execução do plano de cuidados (10); [...] cada detalhe é característica de um (14); [...] um sorriso, um simples gesto, um toque tornam-se muito mais importantes para eles do que as técnicas (19).

Pequenas ações podem ser imperceptíveis para uns e regeneradoras para outros e estão descritas pelos depoentes como oportunas e bem aceitas pelo paciente e seus familiares.

Nesse sentido apreendemos que as entrevistadas realizam a assistência por meio de ações cotidianas em conformidade com suas crenças e valores, dando ênfase à subjetividade

do ser humano. Essa forma de agir pode também trazer benefícios tanto para o ser cuidado como para o ser cuidador (SILVA, 2005).

Identificamos ainda nas descrições do trabalho assistencial ancorado na assistência que as ações da(o) enfermeira(o) são concretizadas com base no saber científico, e isso pode transformar a assistência que a(o) enfermeira(o) executa, de modo que esta passa a ser uma(um) cuidadora(or) com toda a amplitude que o preparo desta(e) profissional possibilita.

[...] digo sempre que não estou aqui para ser tarefeira [...] ser tarefeira não é ser enfermeira [...] estou aqui para pensar [...] para prestar assistência de enfermagem, com qualidade (22).

Nesta assistência a(o) enfermeira(o) contribui indiscutivelmente para um prognóstico melhor ao paciente crítico, pois ações como atenção contínua, identificação de alterações, sinalizações oportunas e intervenções precisas contribuem para a vida do paciente.

III - Descrição do trabalho em UTI ancorado nas atividades administrativas:

Também a subcategoria trabalho administrativo está vinculada ao trabalho estressante, por entendermos que as ações administrativas inerentes ao fazer da(o) enfermeira(o) na UTI estão permeadas de fatores estressores.

De acordo com os conteúdos das entrevistas, o trabalho ancorado nas atividades administrativas direciona-se para administração da assistência de enfermagem, para o espaço do trabalho e para a equipe de enfermagem.

Nestas atividades emergem as responsabilidades da(o) enfermeira(o) quanto à função de gerir a unidade, preocupando-se com o ambiente físico, a provisão de materiais, a organização da unidade e ao desenvolvimento das atividades a que se destina, como nos depoimentos a seguir:

[...] direciono o trabalho priorizando a assistência [...] o enfermeiro é responsável pelo gerenciamento da unidade (10); [...] o enfermeiro tem condições de avaliar do início ao fim se os cuidados prescritos estão sendo feitos (12); [...] temos que delegar [...] supervisionar o trabalho (17).

Essas atividades corroboram a definição de Chiavenato (2001), segundo o qual as funções administrativas, modernamente, envolvem planejamento, organização, direção e controle.

Nesse sentido, Batista e Bianchi (2006) comentam que as atividades administrativas do trabalho da(o) enfermeira(o) dependem tempo e, principalmente, afasta-as(os) da assistência direta ao paciente, aumentando consideravelmente o estresse vivenciado nesse ambiente de trabalho.

Compreendemos que há uma necessidade natural de ações administrativas em qualquer espaço assistencial de saúde, no entanto é preciso um repensar contínuo, para que intervenções cabíveis sejam implementadas para desconstruir esse afastamento da(o) enfermeira(o) de seu trabalho assistencial, principalmente na Unidade de Tratamento Intensivo.

IV - Descrição do trabalho em UTI ancorado na metáfora:

Esta subcategoria envolve a descrição do trabalho ancorado nas metáforas relacionadas às idéias comparativas do trabalho desta(e) profissional no senso comum das entrevistadas neste estudo.

Segundo Ferreira (2001), a metáfora é o tropo que consiste na transferência de uma palavra para um âmbito semântico que não é a do objeto que ela designa, e que se fundamenta em uma relação de semelhança subentendida entre o sentido próprio e o figurado.

Podemos inferir que estas metáforas estão vinculadas ao trabalho estressante, quando identificamos, com base nas unidades de significado, que o trabalho “é como uma missão, uma luta diária”. Estas metáforas comparam o fazer com elementos significativos que simbolizam a função da(o) enfermeira(o) como atividade que envolve fortemente o profissional. Estão expressas nos depoimentos a seguir:

[...] *meu trabalho representa a minha vida [...] o trabalho significa minha vida (5); [...] o trabalho na UTI é uma luta diária [...] é como uma escada (7); [...] é tipo uma cachaça, você vai ficando (8).*

A compreensão desses significados permite-nos perceber que a vivência dessas(es) profissionais com seu trabalho passa a ter uma representação da realidade que, segundo Abric (2000), é reapropriada pelo indivíduo ou grupo, reconstruída em seu sistema cognitivo e reintegrada a seus sistemas de valores.

A síntese da análise da categoria 1 — Descrição do trabalho em UTI (DTUTI) — está apresentada no Apêndice D.

5.4.2 2ª Categoria – Atributos Associados ao Trabalho em UTI (ATUTI)

Nesta categoria, evidenciamos cinco subcategorias que são apresentadas com base nos discursos das informantes a como atributos necessários a(o) enfermeira(o) para atuação em UTI. Estes atributos compreendem o conjunto de elementos essenciais ao trabalho da(o) enfermeira(o) na UTI e foram agrupadas nas subcategorias conforme seus núcleos de significados, assim denominadas: conhecimento, experiência, responsabilidade, equilíbrio emocional e ética.

Parece que estes núcleos de significados guardam uma íntima relação de dependência. O conhecimento depende de algum modo da experiência e esta, por sua vez, exige um conhecimento prévio em que o saber e a prática complementam-se. A responsabilidade, atributo inerente ao trabalho com a vida, implica em equilíbrio emocional para assumir este trabalho que demanda responsabilidade extrema. Todos estão ligados à ética como um atributo que direciona a conduta humana e qualifica o profissional para um fazer de responsabilidade com conhecimento e experiência para assistir e contribuir para a vida.

Apoiadas em Cruz (2003), compreendemos atributo como um conjunto de qualidades positivas ou negativas por meio dos quais um sujeito ou membro de um grupo é identificado, expressando um sentido que pode satisfazer uma determinada situação desejada, passível de ser afirmada ou negada.

Estes núcleos de significados encontrados nos discursos das(os) depoentes estão de acordo com Nóbrega (2003), quando afirma que o enraizamento de um objeto e sua representação em um grupo está inscrito em uma rede de significações, nos quais são articulados e hierarquizados os valores existentes na cultura. Estes valores enraizados norteiam as condutas dos indivíduos e dão identidade aos grupos sociais.

Dessa forma, podemos inferir que o trabalho da(o) enfermeira(o) em UTI envolve atributos ligados a valores e formação de pensamento sobre o objeto em destaque.

I. Atributos associados ao trabalho em UTI ancorado no conhecimento

Conhecimento é entendido como ato ou efeito de conhecer, ter discernimento, experiência e no sentido mais amplo é a capacidade que têm os seres vivos de reagir ativamente ao mundo circundante no qual se determina a relação, ou seja, a apropriação do objeto pelo pensamento em forma de definição, percepção, apreensão ou análise (FERREIRA, 2001).

O conhecimento é fundamental para o exercício de enfermagem na UTI, pois o lidar com pacientes graves exige muito do profissional, visto que a melhoria do paciente está diretamente relacionada à qualidade da assistência prestada. Neste sentido, possibilita ao profissional maior autonomia nas decisões para um fazer com segurança e discernimento. Nas declarações a seguir, as depoentes evidenciam suas concepções sobre o conhecimento que a(o) enfermeira(o) tem que ter, sua importância para a prática profissional e a segurança que este traz no desenvolvimento de seu trabalho:

[...] tenho segurança em praticamente tudo (1); [...] temos um melhor conhecimento, (12) [...] precisava fazer uma especialidade para me sentir mais segura para o trabalho (14); [...] como enfermeira [...] tenho que saber o que fazer com as medidas hemodinâmicas [...] preciso saber interpretar essas medidas [...] preciso [...] evitar negatização do balanço [...] preciso saber trabalhar com os dados para acompanhar a PVC [...] tem que estar sempre atualizada [...] tem que buscar sempre mais conhecimento (24).

A busca por conhecimento está também presente nos discursos e revela o interesse para uma assistência com apropriação dos saberes envolvidos nesse trabalho.

Na fala das(os) depoentes, podemos apreender que a convivência com o sofrimento dos pacientes, o prognóstico reservado, a dor dos familiares pela morte de entes querido, os medos e inseguranças são situações que criam uma relação entre o sujeito e o objeto, cuja consequência não é uma modificação unilateral, mas uma mútua transformação que promove crescimento pessoal. Nova visão de vida e valores se movimentam e se agregam (LEOPARDI, 2006).

Isto se evidencia nas falas a seguir:

[...] vamos ganhando [...] nova visão da própria vida [...] a visão transferimos para a vida pessoal [...] transferimos para a vida pessoal a noção de vida [...] transferimos para a vida pessoal outra conceito de vida [...] os valores sobre a vida [...] a compreensão da morte [...] a valorizar mais os sentimentos das pessoas [...] a perceber mais as inseguranças [...] a perceber os medos [...] esse aprendizado ajuda a compreender e ver outros valores da vida (1).

Assim, as interações ocorridas no contexto do trabalho, sendo intercambiáveis, materializam-se e reorientam as condutas dessas profissionais (NOBREGA, 2003).

O crescimento profissional com o trabalho também é declarado pelas depoentes, quando dizem que a “a vivência em UTI é um aprendizado”. Esse trabalho, com as características peculiares, impulsiona a busca do conhecimento mediante o estudo individual, formal e troca de experiências, como mostram os depoimentos a seguir:

[...] a vivência em UTI é um aprendizado (1, 16); [...] estamos crescendo profissionalmente (2); [...] fiz pós-graduação em UTI (5); [...] vamos aprendendo uns com os outros [...] há um intercâmbio e aproveitamos uma coisa de cada um [...] em UTI aprendemos muito cientificamente (9); [...] comecei a estudar mais, [...] o que não sabia corria atrás [...] a enfermeira cresce profissionalmente [...] adquire habilidade e conhecimento (14); [...] hoje sou outra profissional porque aproveitei todas as oportunidades que tive e continuo aproveitando (17); [...] aqui, fui engatinhando e comecei a andar (19); [...] tive muito que correr atrás (22).

II. Atributos associados ao trabalho em UTI ancorado na experiência

A construção do senso comum mostra a importância atribuída pelas(os) informantes à experiência profissional para o desenvolvimento do trabalho neste setor. Algumas(uns) fazem referência ao início do exercício profissional na UTI como “assustadora”, pela falta de experiência. Porém, a vivência no setor propicia aprimoramento das habilidades e destreza para o trabalho, consolidando um fazer responsável com conhecimento.

Para as informantes, a experiência é fundamental na execução do trabalho da(o) enfermeira(o) em UTI e o tempo ajuda, como mostram as falas a seguir:

[...] felizmente, tinha noção de UTI quando vim para cá [...] no decorrer do tempo [...] vamos ganhando experiência [...] destreza, segurança e habilidade. (1, 4,) [...] experiência depende dos anos de profissão [...] é a experiência que faz o profissional (2) [...] me formei no dia 29 e dia 01 do mês seguinte estava na UTI [...] na primeira parada cardíaca, Ave Maria! tremi (4) [...] não tinha muita experiência em UTI (5) [...] com o passar dos anos trabalhar em UTI já é uma atividade que desenvolvo com muita facilidade (6) [...] comecei a trabalhar em UTI sem experiência nenhuma (9, 14, 19, 21) [...] não tinha experiência na assistência a pacientes graves [...] embaraçava-me em algumas situações (11) [...] cada dia que passa aprendemos mais (13) [...] recebemos treinamento durante 02 meses e depois começamos a atuar (16) [...] quando vim pra cá treinei na UTI clínica (20).

Outras depoentes fazem menção à falta de experiência e como tiveram que superar situações embaraçosas em razão do desconhecimento do fazer no setor. As depoentes declaram que na medida em que aprendiam o tempo passava e conseguiam realizar o trabalho com mais habilidade e destreza e o produto de seu trabalho ganhava qualidade.

Em algumas UTIs há um tempo determinado e sistematizado para a adaptação ao trabalho no que se refere às técnicas e manuseio dos diferentes aparelhos e materiais descartáveis, entretanto não só esta adaptação é necessária, como a adaptação e pertencimento ao grupo em questão.

Estas unidades, como espaço assistencial no hospital, têm peculiaridades consolidadas na história, na filosofia organizacional e no conhecimento construído no senso comum — suas representações — que identificam e conduzem seus integrantes no contexto e realidade deste espaço de trabalho e demandam adaptação dos que se agregam (JODELET, 2001).

Uma das depoentes relata sua experiência adaptativa e mostra a situação constrangedora pela qual passou:

[...] tive dificuldade de acesso à UTI [...] tive dificuldade de ser acolhida pela equipe [...] é um lugar difícil de trabalhar [...] no decorrer do tempo encontramos muitos espinhos, muitas dificuldades [...] hoje sei onde estou pisando [...] hoje em dia chego mais tranqüila. (7).

Nesse sentido, compreendemos que gestores e pares de UTI precisam atentar não só para os aspectos técnicos do conhecimento e do crescimento em experiência como também ao acolhimento dos que chegam a este setor.

III. Atributos associados ao trabalho em UTI ancorado na responsabilidade

A subcategoria atributo associado à responsabilidade é declarada pelas depoentes como atitudes que a(o) enfermeira(o) tem que ter frente ao paciente crítico, que está em suas mãos, que exigem atenção contínua, vigilância e cuidado extremo quando submetidos a processos invasivos, como ventilação mecânica, o que coaduna com Ferreira (2001), quando define a responsabilidade como responder pelos próprios atos, pelo dos outros ou pelo bem estar de alguém, também em conformidade com o código de ética dos profissionais de enfermagem Art.16 (COFEN, 2000).

Neste estudo a responsabilidade aparece nos núcleos de significados apreendidos dos discursos das entrevistadas, evidenciando a importância no fazer da(o) enfermeira(o) e este atributo emerge como algo que “tem que vir antes de tudo (23)”. O que está de acordo com o que já apresentamos anteriormente, na estrutura da representação social do trabalho da(o) enfermeira(o) em UTI. Nesta mesma linha, os estudos de Cruz e Soares (2003) corroboram esse pensamento ao constatar, pela apreensão do NC, que a responsabilidade é inerente à prática — o trabalho — da equipe de enfermagem em CME.

Como um significado de destaque, apresentamos as falas nas quais as(os) entrevistadas(os) confirmam a centralidade da representação deste estudo assim como a seriedade que esse trabalho exige:

[...] exige uma atenção contínua (1, 7, 14); [...] exige uma vigilância permanente (1, 14); [...] temos que estar atentos a muitas coisas (1,7); [...] o paciente esta em suas mãos (2); [...] caracterizo meu trabalho como um trabalho de responsabilidade (3, 9, 9); [...] lidar com pacientes críticos em ventilação mecânica é responsabilizar-se totalmente por ele (10); [...] você tem que responder pelo o que os outros fazem (13) [...] tudo tem que estar certinho, ai de nós se não estiver (15); [...] Às vezes estou cansada e vejo que, ainda tem algo para fazer e vou fazer! (16); [...] nosso trabalho tem que ser realizado de forma correta (17); [...] a dinâmica desse trabalho [...] requer muita atenção (18); [...] não adianta só estar presente, tudo tem que ser muito bem feito [...] temos que nos virar para aprender [...] a responsabilidade tem que ser primordial na vida de um enfermeiro de UTI (23).

Assim, entendemos que a(o) enfermeira(o) é uma(um) profissional imbuída(o) do senso de valor da vida e que suas ações podem contribuir para seu prolongamento.

IV. Atributos associados ao trabalho em UTI ancorado no equilíbrio emocional

O equilíbrio emocional é um aspecto comportamental que a(o) enfermeira(o) intensivista tem que ter. Entendemos que seja não só necessário como imprescindível.

Os estudos de Di Martino e Misko (2004) evidenciam que os aspectos emocionais do trabalho podem interferir na realização das atividades, prejudicando seu resultado, assim como interfere no estado emocional do trabalhador, desequilibrando-o. Esta situação nos remete aos fatores estressores inerentes à UTI, tema já comentado.

Neste sentido, entendemos que esta(e) trabalhadora(or) tem que ter suporte pessoal e institucional para a manutenção de seu equilíbrio. Situações peculiares de UTI, como sofrimento do paciente, sofrimento e tristeza da família, controle das emoções diante da morte e a repercussão que estes acontecimentos inevitavelmente podem trazer para esta(e) trabalhadora(or) são situações que demandam equilíbrio emocional dessas(es) profissionais, para não comprometer a qualidade da assistência. Segundo uma depoente, “o profissional tem que estar emocionalmente estruturado (21)” para trabalhar na UTI.

São vários os mecanismos desenvolvidos pelos profissionais para lidar com tais situações, nas quais as crenças e os valores influenciam diretamente. As concepções trazidas por cada profissional podem ser associadas à experiência adquirida, como dito anteriormente, e podem contribuir ou não para a manutenção do equilíbrio emocional da(do) enfermeira(o) intensivista.

Nos núcleos de significados encontrados, as(os) depoentes abordam a necessidade de separação do lado pessoal do lado profissional, o que não significa ser insensível, mas saber o limite para poder agir corretamente, para que não haja transferência das angústias e tristezas vividas no local de trabalho para a vida pessoal, ou mesmo interferência no resultado do trabalho, como nas falas a seguir:

[...] a morte é um fato e devemos tentar encarar como um processo natural (1); [...] muitas coisas no trabalho me chocam (2); [...] muitas coisas durante o cuidado me abalam [...] tento fazer com que isso não abale minha vida [...] é necessário manter o equilíbrio emocional para dar uma assistência melhor (2, 10); [...] trabalhar com pacientes graves mexe muito com o emocional da pessoa [...] você se apega aos pacientes que no final evolui para óbito (4); [...] O emocional do enfermeiro que está lidando com esta situação pode variar [...] se todo profissional de área de saúde que lida com a vida e a morte, se envolver com os sentimentos que existem na UTI não teríamos condições de trabalho [...] lidar com todas as emoções na UTI exige equilíbrio (10); [...] com o tempo [...] lidamos melhor com a situação de morte [...] com alguns pacientes [...] terminamos nos envolvendo mais [...] o fato de ser espiritualista me tranqüiliza mais, na situação de morte [...] o sofrimento faz parte do nosso trabalho [...] envolvimento e sofrimento, às vezes é inevitável (14); [...] tenho 10 anos aqui e às vezes, choro com o paciente [...] me envolvo [...] acho que meu emocional me atrapalha [...] envolvo-me com o paciente e não posso porque o paciente morre e fico sofrendo e chorando (choro) (17); [...] o profissional tem que estar emocionalmente estruturado (21).

Moscovici (1969, p.11) diz que as representações “[...] são um reflexo interno de uma realidade externa, reproduzindo no espírito o que está fora do espírito”, o que podemos constatar quando as depoentes colocam que às vezes se abalam, ficam chocadas, embora tenham clareza de que precisam manter o equilíbrio.

A vivência do trabalho em UTI nos faz inferir que não há como assistir à vida ou à morte de um paciente sem proximidade afetiva com este, por seu sofrimento e pelo sofrimento de sua família. Embora seja muito difícil, emocionalmente, para esta(e) profissional, acreditamos que somente a situação de se colocar no lugar do outro ou mesmo ser o outro pode dar a dimensão do que significa ser alvo de interesse e perceber o envolvimento de suas(seus) cuidadoras(ores).

V. Atributos associados ao trabalho em UTI ancorado na ética

A Ética é compreendida como categoria de valor vista pelos observadores, que podem corresponder ou não às que vigoram na sociedade ou no grupo em estudo. (FERREIRA, 2001). Os aspectos éticos encontrados nos discursos dizem respeito ao lidar com o limite da vida, o qual envolve valores, integridade, honestidade, respeito, dentre outros pela qual a assistência na UTI é permeada.

O lidar com pacientes com prognóstico reservado e as decisões de mantê-los em cuidados paliativos são momentos que os discursos revelam como geradores de desconforto. Compreendemos, por meio das falas das informantes, que o fato de não ter como saber, as possibilidades do paciente passam pelo julgamento individual e grupal de que uma vida é mantida sem perspectiva ou que tudo parece ser em vão. Esta situação é cheia de controvérsias pelas crenças que envolvem os trabalhadores e seus familiares. Dúvidas são freqüentes, mesmo quando existem normas e rotinas pré-estabelecidas e que podem nortear a tomada de decisões, como enfatiza uma depoente: “Enquanto houver vida há esperança temos que trabalhar pela vida” (8). A seguir as depoentes evidenciam situações éticas presentes no cotidiano da UTI:

[...] até quando devemos manter um paciente vivo? [...] qual a dignidade que esse paciente terá se conseguir sair da UTI? (1); [...] à noite, como não tem a coordenadora, querem burlar algumas coisas e eu digo que não é por ai [...] temos que seguir normas e rotinas [...] normas e rotinas são fruto de um consenso (17); [...] só colocamos o paciente nos cuidados paliativos, se os familiares consentirem

(18); [...] *ver o investimento em pacientes [...] com o prognóstico ruim é uma coisa que começo a me questionar [...] questionar para sua própria vida [...] meu Deus, será que se fosse comigo deixaria me invadir desta forma? [...] é complicado porque por outro lado não podemos deixar de fazer o trabalho [...] e deixar parecer que não estamos cuidando, que estamos deixando morrer!* (19); [...] *nossa profissão expressa a vida do ser humano* (21); [...] *tem que ter respeito pelo que faz* (23); [...] *tive que me adaptar à rotina e à filosofia da organização* (24).

Esses elementos representacionais garantem a competência e o compromisso no trabalho das(os) enfermeiras(os) e ressaltam a importância do trabalho dessa profissional, podendo impulsioná-las à busca dos saberes necessários ao exercício profissional seguro.

A síntese de análise da categoria 2 – Atributos associados ao trabalho (ATUTI) é apresentada no Apêndice E.

5.4.3 3ª Categoria — Valorização do trabalho da(o) enfermeira(o) em UTI (VAUTI)

Quando pensamos sobre valores, geralmente o fazemos de forma positiva. Afinal, valores são ideais que acalentamos, gostamos e buscamos atingir. Nesse sentido, com base nas declarações das depoentes, compreendemos que o valor atribuído ao trabalho da(o) enfermeira(o) por elas mesmas influencia tanto de forma positiva como negativa na qualidade da assistência prestada. Quanto mais claros os valores, maior o comprometimento da(o) enfermeira(o) com seu trabalho, direcionando e dando sentido a sua execução. No entanto, quando os valores não são reconhecidos, o vazio resultante significa que não há orientação positiva. Em muitos casos, valores conflitantes afetam o desempenho cotidiano (MASLACH; LEITER, 1999).

Esta categoria incorpora todas as unidades de análise temática nas quais as informantes expressam a importância e o valor atribuído ao trabalho da(o) enfermeira(o) na UTI. Agrupam as seguintes subcategorias: valorização profissional, valorização pessoal, valorização da assistência e valorização do setor. Todas estas envolvem valores de ordem positivos e negativos.

Pode ser compreendida com base nos conteúdos dos depoimentos identificados e diz respeito ao valor atribuído pela pessoa no exercício de seu trabalho. É importante que as(os)

enfermeiras(os) trabalhadoras(es) em UTI determinem para si estratégias de orientação da vida profissional, baseadas (os) nos sistemas de valores, atitudes e crenças que orientam seus comportamentos (MOSCOVICI, 1978).

Compreendemos valores como posições que as pessoas assumem ou declaram por meio de palavras ou ações que traduzem o que elaboram como importante e por estes dispõem-se a sofrer, morrer ou continuar a viver.

Neste estudo compreendemos como valorização positiva a importância dada pelas(os) depoentes a seu trabalho. Aqui estão evidenciadas pelo reconhecimento das próprias depoentes, dos profissionais da equipe multidisciplinar, dos pacientes e de seus familiares.

As valorizações negativas foram obtidas também com base nas declarações das(os) próprias(os) enfermeiras(os) sobre seu trabalho e a forma como assimilam os valores dos participantes em seu cotidiano, quais sejam: paciente, família e equipe multidisciplinar.

I - Valorização do trabalho ancorado na profissão

Nesta subcategoria, foram agrupados os núcleos de significados relacionados à valorização profissional, nos quais a valorização positiva da profissão apresenta-se com um maior índice em relação a todas as subcategorias desta categoria. Isto pode evidenciar uma resignificação social do trabalho da(o) enfermeira(o), percebida acentuadamente nas unidades de tratamento intensivo, *locus* deste estudo, como mostram as falas a seguir:

[...] cada profissional tem a sua importância (1); [...] o paciente percebe que a enfermagem é importante (2, 21); [...] o paciente percebe que quem está com ele o tempo todo é a equipe de enfermagem (2); [...] a família valoriza o nosso trabalho (4); [...] sempre ouvia falar que enfermeira de UTI era mais capacitada (7); [...] o trabalho da equipe de enfermagem é muito valorizado pela equipe de enfermagem (8); [...] a enfermagem é fundamental na UTI (10, 22); [...] os pacientes gostam do meu trabalho e dão retorno com carinho na sua recuperação e no momento da saída, (11); [...] enfermeira de UTI é bem mais respeitada (12); [...] é importante vermos que somos especiais [...] trabalhando bem nessa área pode-se trabalhar bem em qualquer área assistencial (20); [...] os auxiliares passam que estão de acordo com o meu trabalho, (21); [...] o trabalho da enfermeira na escala de prioridade está em primeiro lugar [...] é uma profissão de extrema importância [...] é uma profissão imprescindível (22).

Percebemos que a profissional apropria-se do valor de seu trabalho e da sua importância, quando diz que seu trabalho é indispensável, é imprescindível e que na escala de prioridades, no contexto da UTI, está em primeiro lugar.

Neste sentido, entendemos que a representação social da(o) profissional enfermeira(o) de UTI ancora-se no valor que emana dos indivíduos que compõem esse grupo social. É nesse grupo de pertença que valores e crenças são re-elaborados, partilhados e dão sentido aos comportamentos, consolidando novas representações (JODELET,1984).

Embora o percentual de unidades de análise de valorização positiva seja bem mais freqüente, não podemos deixar de comentar sobre a valorização negativa, aqui entendida com base nos discursos das(os) depoentes como um profissional que é pouco valorizado, sem reconhecimento social de pacientes, familiares, outros profissionais, salários baixos e pela elevada carga horária de trabalho.

Enfatizamos os aspectos sociais de reconhecimento do trabalho da(o) enfermeira(o) no que se refere à confusão existente na sociedade, do real papel da(o) enfermeira(o). Este papel ainda confuso, no entender das(os) entrevistadas(os), está ligado diretamente à divisão social do trabalho de enfermagem em categorias: enfermeiras(os), técnicas(os) de enfermagem e auxiliares de enfermagem.

Declaram ainda que a despeito da importância do trabalho da(o) enfermeira(o), o reconhecimento da sociedade volta-se para o profissional médico, concretizado no agradecimento dos familiares e do paciente, como aquele que recebe as honras do sucesso do tratamento e do cuidado.

Essa falta de reconhecimento da sociedade associa-se ao pouco valor dado pelas organizações hospitalares, que podem ser identificadas nas declarações das depoentes ao relatarem uma diferença de tratamento entre os profissionais de uma mesma instituição, expressa em gestos como: bater cartão, realizar trocas especiais, ou atitudes igualitárias como salários condizentes com a importância e indispensabilidade destas(es) trabalhadoras(es). Tais situações podem ser visualizadas nas falas a seguir:

[...] a enfermagem é um pouco desvalorizada pelas outras pessoas (2,12,14); [...] a enfermeira, não é reconhecida (13,13,14); [...] a enfermeira sempre em segundo plano (13); [...] as pessoas não vêem a importância do trabalho da enfermeira (14); [...] a valorização evoluiu para melhor [...] mas, ainda está muito aquém do valor que temos de fato (14); [...] principalmente quando falamos no salário [...] quando falamos em carga horária de trabalho [...] as pessoas não sabem qual é o trabalho da enfermeira [...] (22).

Há um consenso nos estudos de Del Cura e Rodrigues (1999) de que a(o) enfermeira(o) é muito mal remunerada e que o salário não é compatível com as atividades nem com o alto grau de responsabilidade com a vida das pessoas de quem cuidam. Nesse sentido, as depoentes desse estudo reproduzem essa assertiva.

Isso corrobora o que diz Leopardi (1999, p.50), quando destaca que “[...] fazemos todos os sacrifícios pelos outros e que somos heroínas e heróis, a ponto de abandonarmos nossa própria vida para salvar a de tantos e não recebemos medalhas e o mundo ainda não sabe o nosso nome”.

II - Valorização do trabalho ancorado no valor da pessoa

Essa subcategoria evidencia como a(o) enfermeira(o) percebe a sua valorização como pessoa e como ancora esse valor no reconhecimento dos colegas, das chefias ou coordenações, por sua habilidade, destreza, compromisso com o trabalho, esforço para fazer o melhor, pela capacidade organizativa, disciplina e disponibilidade em seu cotidiano, como podemos verificar nas falas a seguir:

[...] nas avaliações formais o meu trabalho é bem visto (1, 20) [...] desde o início de minha experiência em UTI trabalho para atender a família e o paciente (3) [...] tento fazer o máximo (4) [...] tento desempenhar um bom trabalho com o paciente (11) [...] as pessoas me acham organizada (16) [...] Considero-me muito disciplinada (17) [...] as pessoas acham que trabalho de forma comprometida [...] principalmente o grupo de enfermagem (21) [...] reportam-se a mim como uma pessoa que trabalha com compromisso [...] e com qualidade [...] associo esse reconhecimento à minha habilidade (22) [...] meu trabalho tem sido satisfatório (24).

Quanto à valorização negativa do trabalho, as depoentes enfatizam a falta de reconhecimento pessoal, a insegurança no fazer no início do trabalho na UTI, o alto nível de exigência de si e dos outros, perfeccionismo e a falta de reconhecimento por meio de salário, como declaram a seguir:

[...] tenho algumas falhas (4) [...] O meu trabalho, como enfermeira, não é muito reconhecido (13, 15) [...] já melhorei bastante em relação à exigência, graças a Deus! Era tudo nos mínimos detalhes [...] era insegura (16) [...] já me disseram que sou

exigente [...] mudei muito, me chamam de cricri (17) [...] não sou reconhecida porque mereço ser remunerada melhor (22).

III - Valorização do trabalho ancorado no valor da assistência

Nesta subcategoria, as(os) enfermeiras(os) atribuem o valor positivo à satisfação de assistir, ao cuidado com qualidade e em dar o melhor de si. Percebemos também a valorização da assistência pelo reconhecimento do paciente e da família. A valorização é expressa pela ênfase à autonomia da(o) enfermeira(o) no desenvolvimento de seu trabalho na UTI, que pode ser exercido com maior liberdade.

[...] meu trabalho tem bom resultado (6) [...] oferecemos o que temos de melhor para o paciente (6) [...] oferecemos melhor assistência (6) [...] os pacientes sentem-se extremamente agradecidos (6) [...] nosso trabalho é importante [...] tem um grande valor (8, 11, 14) [...] alguns pacientes valorizam nosso trabalho (9, 10) [...] o trabalho em UTI pode dar mais autonomia ao enfermeiro junto ao paciente, [...] o trabalho em UTI pode dar mais autonomia à equipe de enfermagem (12) [...] a imagem que a família leva da UTI, é a imagem da enfermagem [...] a imagem que o paciente leva do hospital, embora não atribuam a enfermagem, é a nossa imagem que levam (22).

As declarações negativas têm enfoque na pouca valorização atribuída ao trabalho da(o) enfermeira(o) pelos pacientes, familiares e outros profissionais. Neste estudo, as valorizações negativas são pouco enfatizadas no discurso dos depoentes e com pouca expressividade.

[...] nosso trabalho é pouco valorizado para o paciente (8, 9) [...] nosso trabalho é pouco valorizado pelo familiar [...] raramente ouvimos um elogio ou um obrigado dos pacientes e familiares [...] os demais profissionais não valorizam o trabalho da enfermagem (8) [...] nosso trabalho não é valorizado o suficiente [...] alguns colegas não valorizam nosso trabalho (9) [...] não dão a importância que deveria ser dada ao trabalho da enfermeira (14) [...] o trabalho é frustrante porque nem sempre é valorizado (22).

IV - Valorização do trabalho ancorado no valor do setor

Nesta subcategoria, a identidade com o trabalho do setor aparece nos depoimentos, principalmente pela valorização que as(os) trabalhadoras(es) dão às condições diferenciadas

para o trabalho nesse setor, sua organização, resolutividade, interações, condições de supervisão e o resultado do trabalho julgado como de qualidade, como podemos ver nas falas:

[...] é muito bom trabalhar nessa UTI [...] comecei a perceber a importância da unidade de terapia intensiva (2) [...] os familiares quando chegam aqui levam um susto pelos recursos tecnológicos e do ambiente (4) [...] não existe esse corre-corre, as coisas são muito planejadas (6) [...] o trabalho nessa unidade é valorizado (11) [...] os médicos e a equipe de enfermagem acreditam mais no trabalho desenvolvido na UTI (12) [...] na UTI há a segurança de ter um médico ali do meu lado pra tentar resolver as intercorrências. (18).

As referências negativas estão vinculadas ao ambiente de tensão, “carregado”, estressante e pelo estigma de frequência de óbitos, já discutidos anteriormente. As falas a seguir mostram esses aspectos.

[...] há uma idéia de UTI ser um ambiente escuro, desarrumado (4) [...] via em UTI um ambiente super ríspido [...] frio [...] e muito traumático para o paciente (5) [...] o trabalho nessa unidade tem alguns pontos para melhorar (11) [...] o paciente saiu da UTI e depois veio nos visitar com medo da UTI (16) [...] a representação das pessoas sobre UTI é [...] ruim (18).

Entendemos que o tipo de trabalho executado pela(o) enfermeira(o) na UTI, de assistência integral, é o que motiva a(o) enfermeira(o) a permanecer nesse setor. O que está de acordo com a afirmação de Bergamini (1983 apud PEREIRA; FÁVERO, 2001), quando comenta situações motivadoras do “trabalho em si”, ou seja, o cuidado ao paciente recompensa o indivíduo pelo fato de nele encontrar o atendimento das próprias aspirações.

A síntese de análise da categoria 3 – Valorização do trabalho da(o) enfermeira(o) em UTI (VAUTI) é apresentada no Apêndice F.

5.4.4 4ª Categoria – Viabilidade do trabalho da(o) enfermeira(o) em UTI (VIUTI)

A viabilidade do trabalho procura identificar as facilidades e dificuldades para a realização das ações e alcance dos objetivos específicos. Nesta categoria, as subcategorias que

aparecem segundo as concepções das(os) entrevistadas(os) são as dificuldades e as facilidades.

As facilidades estão vinculadas às tecnologias avançadas, a organização e a estrutura da UTI, ao trabalho realizado em equipe e a autonomia possível na UTI. As dificuldades estão vinculadas à dinâmica da unidade, à diversidade de tarefas, às dobras em serviço, à inexperiência profissional, à escassez de materiais e equipamentos, às relações interpessoais com a equipe, às escalas inflexíveis, dentre outros.

I - Viabilidade do trabalho ancorado nas facilidades

As(os) depoentes apresentam a viabilidade ancorada nas facilidades, quando relatam que o aporte tecnológico de aparelhos e equipamentos, comuns nas unidades de tratamento intensivo, auxiliam na assistência, com precisão. Estes aparelhos instrumentalizam as(os) profissionais, mas não excluem a presença das(dos) enfermeiras(os) especializadas(os) para o acompanhamento contínuo dos pacientes.

Ainda nesse sentido, entendemos que a necessidade de profissionais habilitados e especializados em número suficiente é uma preocupação encontrada na fala de vários depoentes. Estes consideram que a relação equilibrada entre número de(o) enfermeira(o) e número de pacientes é fundamental para a finalização da assistência com qualidade.

[...] Graças às tecnologias se consegue adiar muito a morte (1) [...] ter poucos pacientes permite conhecê-los (2) [...] o trabalho é organizado [...] (6) [...] na UTI temos certa autonomia e isso facilita o trabalho [...] houve mudanças, principalmente, técnicas [...] melhorou os equipamentos (8) [...] a relação número de profissionais e o número de pacientes é melhor na UTI (10) [...] a evolução tecnológica ajuda bastante, nos melhores prognósticos [...] a atuação da fisioterapia e o suporte da psicologia possibilita uma melhora rápida para o paciente (12).

Encontramos ainda, nos depoimentos, referência às facilidades em decorrência da estrutura física, que permite boa visibilidade e dá segurança à(ao) profissional e ao paciente. Emerge ainda dos discursos que a atuação presencial da equipe multidisciplinar facilita sobremaneira o trabalho; nesse sentido, entendemos que a soma dos saberes a um só tempo favorece a vida.

II - Viabilidade do trabalho ancorado nas dificuldades

As dificuldades são declaradas nos discursos vinculados à falta de condição para o trabalho, à complexidade do setor, à falta de experiência dos profissionais, à gestão autocrata, à imposição de continuidade do trabalho, além da sua abrangência, à organização e aos conflitos resultantes das relações no trabalho.

Na falta de condições para o trabalho:

[...] não conseguimos prestar uma assistência de qualidade se ficarmos escaladas com muitos pacientes [...] principalmente pelo perfil da unidade e se há uma grande carga de trabalho [...] a carga de trabalho interfere muito na qualidade do trabalho (22).

Na complexidade do setor:

[...] é um lugar difícil de trabalhar (7) [...] é um trabalho de difícil assimilação (6).

Na falta de experiência dos profissionais:

[...] no início é [...] complicado [...] entramos na UTI sem experiência (1) [...] não tinha especialização em UTI e fiquei perdida (8) [...] não tinha habilidade [...] não tinha a profundidade de conhecimento (22).

Na gestão autocrata:

[...] temos uma coordenação que é inflexível [...] A rotatividade aqui é altíssima [...] é altíssima em consequência da política de gestão de pessoas (22).

Na imposição de continuidade do trabalho:

[...] quando temos que dobrar a jornada de trabalho acaba caindo o rendimento. (1)

Na abrangência do trabalho:

[...] em alguns momentos, nós sentimos que pela própria sobrecarga de trabalho perdemos a assistência integral de vista (3) [...] infelizmente, a diversidade de

atividades dificulta o trabalho (1) [...] a quantidade de coisas para fazer às vezes impede a realização de todas as tarefas (8).

Na organização do trabalho:

*[...] realmente ainda fica muito a desejar a disponibilidade de tempo versus atenção
[...] algumas coisas poderiam ser melhores como o ambiente e o quantitativo de pessoas (1).*

Nos conflitos resultantes das relações:

As relações interpessoais também emergem como fatores que dificultam o trabalho seja com a equipe de enfermagem, seja com os médicos, fisioterapeutas, psicólogos, como já tratamos anteriormente.

*[...] a falta de entrosamento no trabalho em equipe dificulta o seu desenvolvimento (2)
[...] tem algumas coisas que incomodam, mas temos que aprender a conviver [...] você sabe que o outro está fazendo errado e nós não podemos discutir? (13)*

As idéias apresentadas pelas(os) depoentes deste estudo corroboram em grande parte as conclusões de Leite e Vila (2005), quando discutem as dificuldades vivenciadas pela equipe de enfermagem em unidades de tratamento intensivo, perpassando aspectos organizacionais de falta de experiência com ênfase nos aspectos relacionais.

Observamos que, a despeito da existência das muitas dificuldades apresentadas pelas(os) depoentes no trabalho nesse setor, as(os) enfermeiras(os) optam espontaneamente por trabalhar em UTI movidas pela curiosidade ou elegem o setor como aquele que pode trazer maior realização profissional e, principalmente, por poderem atuar diretamente na assistência ao paciente, como evidenciam as falas:

[...] não trocaria esse trabalho por outro setor [...] não sairia daqui para ir para outro lugar (8) [...] sempre quis trabalhar em UTI (10).

Apenas um pequeno número de enfermeiras(os) chega à UTI compulsoriamente, por acaso, e outras(os) continuam por contingências pessoais, como descrito nas falas a seguir:

[...] vim para UTI por acaso, não por que quis (6) [...] fui jogada na UTI para cobrir uma escala (7).

A síntese de análise da categoria 4 – Viabilidade do trabalho da(o) enfermeira(o) em UTI (VIUTI) é apresentada no Apêndice G.

5.4.5 5ª Categoria – Aspectos psicossociais do Trabalho da UTI (APUTI)

Esta categoria compreende as expressões subjetivas de afetividade dos sujeitos que emergiram ao longo do discurso sobre o trabalho na UTI. Agrupa as seguintes subcategorias: sentimentos, afinidade, expectativa, satisfação pelo reconhecimento no trabalho e sofrimento.

Estes núcleos de significados são respostas ou reações subjetivas de cada enfermeira(o) a acontecimentos cotidianos que estão vinculados a sentimentos e emoções afetivas intensas aprazíveis ou não. Estes aspectos são analisados de acordo com os conteúdos correspondentes de cada subcategoria.

I - Aspectos Psicossociais ancorados na satisfação

A satisfação está vinculada, nos discursos, não só ao reconhecimento dos colegas, familiares e paciente, como também à satisfação com a profissão e o bom resultado da assistência prestada.

Estes núcleos de significados foram compreendidos com base nos conteúdos identificados nos depoimentos.

Compreendemos que a vivência de experiências positivas no trabalho, como a recuperação do paciente e seu bem-estar, leva a(o) profissional de enfermagem a momentos de plena satisfação no exercício do trabalho. Isto é confirmado por Locke (1976 apud CURA; RODRIGUES, 1999), que define satisfação no trabalho como um estado emocional agradável ou positivo que resultou da avaliação de algum trabalho ou da experiência no cotidiano. Nessa experiência estão presentes as emoções que, segundo Maturama (2001), determinam a forma particular de execução de uma tarefa em determinados momentos.

O cuidar da vida e ter como resposta vida dá a(o) enfermeira(o) a sensação de ser útil e de trabalho valioso e faz com que compreenda a sua importância no processo saúde doença, como profissional que colabora com a vida por meio de uma assistência de qualidade.

[...] fico satisfeita quando recuperamos um doente [...] é gratificante quando você entra na UTI e vê um parente sendo bem cuidado, e limpo (4) [...] é gratificante ver pacientes saírem de alta (6) [...] depois de uns dias ele está com outra fisionomia, corado, falando, fora do tubo, isso é gratificante [...] os pacientes voltam para agradecer [...] fico sabendo, que determinado paciente veio aqui e estava andando [...] ver o paciente bem é maravilhoso (7) [...] já vi alguns pacientes graves que hoje estão bem e a ponto de sair de alta (13, 15, 16) [...] ver o paciente conversando, vindo retribuir o carinho, o cuidado que tivemos com ele (16) [...] é conseguir recuperar esse paciente em edema agudo e vê-lo falando no outro dia (18) [...] é gratificante admitir um paciente grave [...] e fazer com que ele retorne a sua estabilidade física [...] é gratificante contribuir para o retorno de sua estabilidade mental e para a reintegração de sua vida social (24).

O sentimento de satisfação traduzido na fala das(os) depoentes como gratificante confirmam o que já foi apresentado neste estudo na caracterização da estrutura da representação da(o) enfermeira(o) sobre seu trabalho, em que foi evidenciada uma das categorias centrais — assistência integral e gratificação — que demonstra a satisfação de realizar a assistência direta e integral ao paciente.

Na seqüência, apresentamos os núcleos de significados e seus conteúdos apreendidos nos discursos das depoentes, segundo suas vinculações:

Pelo reconhecimento das (os) colegas:

A importância do meu trabalho é percebida pelo colega (1) [...] nunca vi grandes críticas em relação ao meu trabalho [...] sou bem vista (4) [...] é bom quando um funcionário confia em você (7).

Pelo reconhecimento dos familiares:

[...] os familiares gostam quando damos essa atenção (4) [...] alguns familiares gostam do meu trabalho (5).

Pelo reconhecimento dos pacientes:

[...] tem uma coisa boa aqui: os pacientes voltam para nos ver [...] Então essa é uma parte gratificante (16) [...] satisfação é ver o sorriso do paciente, e ouvir um muito obrigado [...] o que nos dá prazer é o reconhecimento dos pacientes e familiares (18).

Pela profissão:

[...] sinto satisfação com o trabalho (9) [...] é um trabalho que dá satisfação (7) [...] sou muito satisfeita com a minha profissão (5)

Pelo resultado do trabalho:

[...] apesar do estresse do dia-a-dia, vale a pena (4, 15) [...] É um trabalho que dá muita alegria de fazer [...] é recompensador (5) [...] o trabalho é muito gratificante, (6) [...] é um trabalho gratificante (5, 6, 7, 9, 12, 13, 16, 22, 23) [...] é um trabalho que dá prazer quando você vê que é um paciente viável [...] é um trabalho muito prazeroso [...] é um trabalho que dá satisfação (7, 11) [...] vale a pena o esforço no trabalho (7) [...] é um trabalho que envolve satisfação [...] o trabalho em UTI é bastante gratificante para mim [...] sinto satisfação com o trabalho (9) [...] o trabalho na UTI trás grande retorno pessoal (11) [...] o trabalho é recompensador pelos resultados que podemos conseguir (12) [...] a maior alegria é chegar aqui e saber que o paciente que nós achávamos que não tinha [...] viabilidade teve alta [...] saiu da fase crítica [...] essa é a nossa única alegria (18) [...] venho muito feliz para o meu trabalho [...] venho disposta a trabalhar [...] adoro o que faço [...] O lado bom é a vitória, quando vemos alguém sair bem [...] Pessoas que dizemos que não vai sair, e de repente sai, vai para casa (CHORO) e vem te ver (19) [...] é gratificante quando vemos casos que não temos muita esperança e que sai falando e conversando conosco (20) [...] sou muito feliz com o trabalho que faço [...] me realizo profissionalmente em terapia intensiva (22).

II - Aspectos Psicossociais ancorados nos Sentimentos

As concepções que emergiram das declarações das(os) enfermeiras(os) estão relacionados aos sentimentos positivos e negativos.

a) Aspectos psicossociais ancorados nos sentimentos positivos

Esses sentimentos estão associados aos aspectos positivos da assistência e do trabalho, dentre outros, conforme atestam as falas:

[...] gosto muito do trabalho em UTI, (2, 4, 5, 6, 17, 19, 20, 22, 24) [...] trabalhar em UTI exige dedicação (2, 9, 21) [...] sinto-me uma profissional mais completa (2) é um trabalho que adoro (4, 17) [...] é um trabalho que dá um sentimento de paz (7) [...] ver alguém sair bem, a sensação é de vitória (8) [...] é preciso gostar do que fazemos (9) [...] gosto do meu trabalho aqui na UTI (13) [...] gosto de ser enfermeira desta UTI (16) [...] gosto da assistência, mas [...] também da parte administrativa (16) [...] gosto do trabalho daqui porque estou diretamente ligada ao paciente (17) [...] acabei passando na UTI clínica porque [...] gosto dos pacientes clínicos (18) [...] é um trabalho que requer muita sensibilidade (18) [...] faço o meu trabalho porque realmente gosto (19) [...] quando termina tudo e o paciente vai à óbito vemos que ele parou de sofrer fisicamente [...] há um sentimento de alívio, na equipe (21) [...] gosto de terapia intensiva (22) [...] Gosto de atuar com pacientes graves (22, 24).

b) Aspectos psicossociais ancorados nos sentimentos negativos

Esses dados indicam a existência de limitação ao lidar com o paciente crítico, com o prolongamento do sofrimento do paciente e a identidade, não só com o tipo de trabalho como da unidade. As falas a seguir são ilustrativas:

[...] nem todas gostam de trabalhar em UTI (1) [...] trabalho nos deixam mais sensíveis [...] me sinto um pouco angustiada (4) [...] foi um choque (4) [...] meus sentimentos são de resistência ao prolongamento do sofrimento do paciente (6) [...] sofro cuidando de pacientes graves, que ficam 30 dias, 90 dias, enchendo-se de úlceras, infecção (6, 8, 11) [...] tenho sentimento de frustração [...] porque lutamos, lutamos, lutamos e o paciente morre na praia (7, 15) [...] ver o sofrimento é muito triste (8) [...] cheguei com medos [...] medo do desconhecido [...] sentimos frustração por não conseguirmos fazer muito pelo paciente [...] a limitação me deixa triste [...] me deixa descrente (9, 22) [...] tenho a sensação de que abandonamos o paciente com prognóstico reservado [...] não percebemos isso, pensamos, ele já vai morrer, ele é

SPP (se parar, parou), é JEC (Jesus está chamando) (10) [...] Teve uma época que nós tivemos um sentimento muito ruim [...] nos sentíamos o coco do cavalo do bandido (18).

III - Aspectos Psicossociais ancorado nas Expectativas

Conforme Ferreira (2001), expectativa significa esperança, possibilidades ou promessas fundamentadas em supostos direitos. Para as depoentes deste estudo, as expectativas estão relacionadas à perspectiva de sair da UTI, ao aprendizado possível nesse setor, assim como à possibilidade de dar melhor atenção ao paciente, como mostram as declarações a seguir:

Sair da UTI:

[...] ter um tempo limite para ficar na UTI [...] de trabalhar em outra coisa [...] de começar e o momento de parar [...] vejo a necessidade de mudança (6) [...] tive vontade de sair da UTI [...] penso em trabalhar em auditoria que é uma coisa que já faço (18).

Aprender mais:

[...] tinha muita expectativa de trabalhar [...] esperança de evoluir profissionalmente (7).

Dar mais atenção:

[...] de dar mais atenção ao paciente, perceber seus medos, suas inseguranças ou estar mais tempo próximo dele (1).

Condições de trabalho:

[...] tinha uma visão mais bonita, mais florida da UTI (7) [...] cheguei com expectativa do que seria o trabalho (9) [...] deveríamos ser mais valorizadas [...] pelo trabalho que fazemos [...] financeiramente também (14) [...] precisaria de mais enfermeiras [...] Nunca pensei que fosse me adequar ao trabalho de UTI (16) [...] criamos expectativas em relação a um paciente, mas às vezes não conseguimos atingir

o objetivo que desejamos (21) [...] merecíamos ser bem remuneradas [...] talvez não seja reconhecida pela coordenação como acho que deveria ser [...] quem entra para a enfermagem procurando status vai ter frustração [...] não consegue [...] o máximo que conseguimos, é chegar a um cargo de coordenação [...] o hospital não acordou para valorizar esse grupo [...] para valorizar essa categoria, [...] ter melhores condições de trabalho [...] ganhar mais pela responsabilidade no cuidado [...] empenho [...] compromisso com a instituição (22).

IV - Aspectos Psicossociais ancorado no Sofrimento

O sofrimento é caracterizado por Ferreira (2001) como ação ou processo de sofrer. Dejours (1992) acrescenta que a insatisfação e a ansiedade geram sofrimento. Os discursos das depoentes confirmam essas definições, quando evidenciam as respostas emocionais na realização do trabalho, quanto aos resultados indesejados, como registrados nas falas:

[...] fiquei mais sensível com o passar dos anos (6) [...] sofremos no serviço (7, 18) [...] sofremos porque somos o final de tudo [...] assistir pessoas graves [...] só para dar cuidados paliativos, causa sofrimento (18) [...] questiono até que ponto, vale a pena passar por essa experiência? [...] a UTI é assustadora (19).

V - Aspectos Psicossociais ancorado nas Afinidades

Entendemos que o tipo de trabalho realizado pela(o) enfermeira(o) na UTI, as exigências rotineiras, as características da clientela e todas as situações decorrentes demandam dessas profissionais gostos e interesses por este fazer, como declaram as depoentes:

[...] é um trabalho que [...] requer gostar [...] tem que se afinar (1) [...] identifique-me com o trabalho na UTI (9) [...] nunca tive medo de pacientes graves [...] de pacientes críticos (10) [...] identifiquei-me de imediato com UTI desde o estágio [...] desde o início [...] era onde queria permanecer [...] ideal para trabalhar (12) [...] não desprezo os outros colegas ou setores, mas me identifiquei com terapia intensiva (17).

A síntese de análise da categoria 5 – Aspectos psicossociais do trabalho da UTI (APUTI) é apresentada no Apêndice H.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Neste estudo, buscamos apreender e analisar as RS construídas e compartilhadas pelas enfermeiras atuantes em cinco Unidades de Tratamento Intensivo de dois hospitais de ensino, pesquisa e assistência de grande porte da cidade de Salvador, Bahia.

Considerando os objetivos propostos, buscamos evidenciar a importância das RS e as possíveis interferências destas no contexto em que o trabalho dessas(es) profissionais é desenvolvido, pois, fazendo parte de um mesmo contexto social, ao serem ouvidas(os), tiveram a oportunidade de expressar percepções, crenças e valores que as(os) identificam e conduzem no seu cotidiano.

Procuramos compreender como as RS das depoentes que trabalham nas UTIs escolhidas executam atividades semelhantes, conduzem e orientam o seu fazer pelo conhecimento do senso comum. Para tanto, retornamos aos aspectos históricos da enfermagem, sua profissionalização e, mais especificamente, ao trabalho da enfermeira em UTI.

Os aportes teóricos das RS e da abordagem de multitécnicas de análise, incluindo o teste de ALP e entrevista semi-estruturada, permitiram-nos observar a inter-relação que existe entre a(o) profissional enfermeira(o) e o seu trabalho, assim como a identificação dos elementos representacionais como resultado deste processo.

O teste ALP permitiu a caracterização da estrutura da RS em que o NC e o NP Trabalho estressante de responsabilidade e assistência integral e gratificação demonstram a seriedade e importância atribuídas pelas(os) enfermeiras(os) aos elementos constituintes do seu trabalho, evidenciando a natureza, organização, estabilidade e verdadeiros significados do fazer no dia-a-dia. Estes significados, apesar de opostos, são compensatórios, o que pode estar disfarçando a permanência destas(es) profissionais no trabalho estressante.

A entrevista semi-estruturada possibilitou a construção do conhecimento do senso comum, ao identificarmos significados desse trabalho nas RS das(os) enfermeiras(os), a partir dos conteúdos das unidades temáticas de análise. Desse conhecimento foi apreendida uma diversidade de descrições e conceitos do trabalho da(o) enfermeira(o), as quais denominamos descrição do trabalho, seguida da valorização do trabalho, atributos associados ao trabalho, viabilidade do trabalho e, por fim, aspectos psicossociais.

O trabalho da enfermeira(o) em UTI descrito é estressante, de responsabilidade, ancorado no estresse gerado pelas atividades de assistir pacientes críticos, lidar com a vida e a

morte e nas condições estressoras como: ambiente, relações interpessoais, dinâmica da unidade, tarefas repetidas e a finalidade do trabalho nesta unidade.

Observamos que o trabalho de assistência integral, possível nessa unidade, é gratificante pela satisfação que as depoentes declaram sentir na realização do trabalho em si. Evidenciamos também que as dificuldades enfrentadas no contexto da UTI interferem na qualidade do trabalho, acentuando o estresse. Há, porém, uma oposição determinada pelo significado do trabalho estressante *versus* gratificante, compreendidos como processo compensatório.

Segundo este estudo, evidenciou-se no NP que a(o) enfermeira(o) intensivista precisa ter elementos atitudinais profissionais como: competência, discernimento, conhecimento, capacidade relacional e união. E como atributos pessoais ser dinâmica(o), considerar o seu trabalho importante, ter suporte para assistir o sofrimento, esforço e paciência para o desenvolvimento do trabalho neste setor.

A descrição do trabalho e os atributos associados estão coerentes com o conhecimento científico, os quais asseguram a competência e o compromisso no trabalho e ressaltam a importância do trabalho da enfermeira em UTI.

Na categoria valorização do trabalho relacionada ao profissional e ao pessoal, foram ressaltados os elementos positivos, enquanto, na viabilidade do trabalho, foram enfatizadas as dificuldades.

Nos aspectos psicossociais, a satisfação teve maior destaque e as expectativas estão voltadas para melhoria das condições de trabalho.

As metáforas como elementos de objetivação da RS foram utilizadas para internalizar e tornar familiares os aspectos relacionados ao trabalho, possibilitar a tomada de posição resultante dos elementos representacionais, pelos valores e crenças que dão sentido e orientam as atitudes no trabalho.

Estes resultados envolvem elementos contraditórios e conflituosos entre os profissionais e os usuários do setor, especialmente no que se refere às atividades e condições estressoras, à assistência integral, à satisfação e ao sofrimento e tornam o trabalho desgastante, exaustivo acompanhado de sentimentos negativos, insatisfações, comportamentos indesejáveis e dificuldades que podem interferir no trabalho destas(es) profissionais e demonstram a necessidade de mudanças, para reduzir o estresse, o sofrimento e elevar as aspirações do grupo.

Constatamos também que a responsabilidade é uma característica inerente deste trabalho e deve vir antes de tudo. Os atributos do conhecimento e experiência foram

evidenciados no senso comum como indispensáveis para um trabalho seguro com responsabilidade e que há uma busca contínua por estes elementos pelas(os) profissionais intensivistas.

A(o) enfermeira(o) intensivista valoriza-se como profissional, o que pode contribuir para uma resignificação da profissão no processo histórico-social. A satisfação evidenciada com destaque é um aspecto psicossocial associado ao trabalho resultante da assistência integral, possível de ser efetivada por esta(e) profissional na UTI.

Esperamos que este estudo subsidie reflexões e discussões sobre o trabalho da(o) enfermeira(o) intensivista e possibilite maior valorização desta(e) profissional e, conseqüentemente, da enfermagem.

Entendemos que esta dissertação não esgotou as possibilidades de conhecimento sobre o tema e permitiu-nos vislumbrar áreas que exigem maior aprofundamento. Por isto, seria recomendável que outras pesquisas pudessem dar continuidade a esta investigação, de modo a ampliar cada vez mais o conhecimento sobre as questões envolvidas na temática do trabalho dessa(e) profissional e possibilitassem a desmistificação de muitos valores e crenças que subsistem entre essas(es) trabalhadoras(es).

REFERÊNCIAS

ABRIC, J.C. Considerações sobre a enfermagem enquanto trabalho. In: _____; ROCHA, Semirames Melani Melo (Orgs.). **O trabalho de enfermagem**. São Paulo: Cortez, 1997. p.15-26.

_____. A abordagem estrutural das representações sociais. In: MOREIRA, A.S.P.; OLIVEIRA, D.C. (Orgs.). **Estudos interdisciplinares de representação social**. 2. ed. Ver. Goiânia: AB, 2000. p. 27-38.

_____. A abordagem estrutural das representações sociais: desenvolvimentos recentes. In: CAMPOS, P.H.F.; LOUREIRO, M.C. da S. (Orgs.). **Representações sociais e práticas educativas**. Goiânia: UCG, 2003. p 37-57.

ALMEIDA, M.C.P. de; ROCHA, J.S.Y. **O saber da enfermagem e sua dimensão prática**. São Paulo: Cortez, 1986.

_____; ROCHA, S.M.M. **O trabalho de enfermagem**. São Paulo: Cortez, 1997.

ARANHA, M.L.de A.; MARTINS, M.H.P. **Filosofando**: introdução à filosofia. 2. ed. Ver. E atualizada. São Paulo: Moderna, 1993.

ARRUDA, Â.M.S. O estudo das representações sociais: uma contribuição à psicologia social no nordeste. **Revista de psicologia**. Fortaleza, v. 1, n.1, p.05-14, jan./dez. 1983.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. 3. ed. Lisboa: Edições 70, 2004.

BATISTA, K. de M.; BIANCHI, E.R.F. Estresse do enfermeiro em unidade de emergência. **Ver Latino-am Enfermagem**, Ribeirão Preto, v.14, n. 4, p. 534-539, jul./ago. 2006.

BAUER, M.E. Estresse: como ele abala as defesas do organismo. **CI Hoje**, v. 3, n. 179, p. 20-25, 2002.

BERGAMINI, C.W. Revisão crítica dos conceitos tradicionais de motivação e levantamento de um perfil motivacional brasileiro. 1983. Dissertação (Mestrado em Administração) – Faculdade de Economia e Administração, Universidade de São Paulo, São Paulo, 1983. Citado por PEREIRA, M.C.A.; FÁVERO, N. A motivação no trabalho da equipe de enfermagem. **Ver Latino-am Enfermagem**, Ribeirão Preto, v.9, n.4, p. 7-12, jul. 2001.

BERGER, P.; LUCKMANN, T. **A construção social da realidade**. 20. ed. Petrópolis (RJ): Vozes, 2001.

BLACKBURN, S. Dicionário Oxford de Filosofia. Consultoria da Edição Brasileira, Danilo Marcondes. Tradução de Desidério Murco et al. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1997.

BONFIM, Z.Á.C.; ALMEIDA, S.F.C. de A. Representação social: conceituação, dimensão e funções. **Revista de Psicologia**, Fortaleza, v.10, p.89, 1992.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução n 196/96, de 10 de out. 1996**. Resolve aprovar diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília, 1996.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Federal de Enfermagem (COFEN). Resolução 193/2004.

BRYAN-BROW, C.W. O caminho até o presente: uma visão pessoal do tratamento intensivo. In: CIVETTA, J.M. et al. **Tratado de terapia intensiva**. São Paulo: Manole, 1992. p. 1886-1887.

CAMARGO, B.V. Sexualidade e representações sociais da AIDS. **Revista de Ciências Humanas**, Florianópolis, Edição especial temática, p. 97-110, 2000.

CAMPOS, P.H. A abordagem estrutural e o estudo das relações entre práticas e representações sociais. In: CAMPOS, P.H.F.; LOUREIRO, M.C.S. (Orgs.). **Representações sociais e práticas educativas**. Goiânia: UCG, 2003. p.21-36.

CARVALHO, A. de S. **Metodologia da entrevista: uma abordagem fenomenológica**. Rio de Janeiro: Agir, 1987.

CFE – Conselho Federal de Enfermagem. **Código de ética dos Profissionais de enfermagem**. Brasília, 2001.

_____. **Resolução 293/2004**. Dimensionamento de pessoal. Disponível em: <http://www.portalcofen.com.br>> Acesso em: 21 set. 2005.

CHANLAT, J.F. Modos de gestão, saúde e segurança no trabalho. In: DANVEL, E.; VASCONCELOS, J. (Orgs.). **Recursos humanos e subjetividade**. Petrópolis: Vozes, 2000. p. 118-128.

CHIAVENNATO, I. **Teoria Geral da Administração**. 6. ed. Ver e atualizada. Rio de Janeiro: Campus, 2001.

CHINN, P.L.; KRAMER, M.E. Contexts and values. In: CHINN, P.L.; KRAMER, M.E. **Theory and nursing: integrated knowlegde development**. 5. ed. New York: Mosby, 1999. p 69-72.

COLE, A. *High Anxiety*. **Nurs Time**, n.12, p. 26-30, 1992. Apud STACCIARINI, J.M. ; TRÒCCOLI, B. O estresse na atividade ocupacional do enfermeiro. **Ver. Latino Americana Enfermagem**, Ribeirão Preto, Ano 9, v.2, p.17-25, mar. 2001.

CRUZ, E.A. da; SOARES, E. Práticas de enfermagem em Central de Materiais: uma abordagem estrutural das representações sociais. **R. Enferm. UERJ**, Rio de Janeiro, n. 11, p.159-164, 2003.

_____. **Práticas profissionais de trabalhadores em central de material e esterilização: representações sociais da equipe de enfermagem**. 2003. 216 f. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem, Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2003.

_____; RIBEIRO, E.; SILVA, I. **Autonomia no trabalho em UTI: visão de enfermeiras**. Trabalho apresentado ao 58º. CBEN Aben. 2006.(Impresso).

CURA, M.L.A.del; RODRIGUES, A.R.F. Satisfação profissional do enfermeiro. **Ver. Latino-am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 7, n. 4, p. 21-28, out. 1999.

DEJOURS, C. **A loucura do trabalho: estudo de psicopatologia do trabalho**. 5. ed. São Paulo: Cortez, 1992.

CURA, M.L.A.del; RODRIGUES, A.R.F. Satisfação profissional do enfermeiro. **Ver.latino-am.enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 7, n. 4, p. 21-28, out. 1999.

DEMO, P. **Pesquisa e informação qualitativa**. Campinas, SP: Papirus, 2001.

DE PAULA, M.A.B. Comunicação e tempo na enfermagem em estomaterapia. In: SILVA, Maria Julia Paes (Org.). **Qual o tempo do cuidado: humanizando os cuidados de enfermagem**. São Paulo: Centro Universitário São Camilo; Loyola, 2004. p.137-150.

DI MARTINO, M.M.F; MISKO, M.D. Estados emocionais de enfermeiros no desempenho profissional em unidades críticas. **Rev Esc Enferm USP**, São Paulo, v. 38, n. 2, p. 161-167, 2004.

FARIA, E.M. O diálogo entre as intersubjetividades na saúde. In: LEOPARDI, M.T. (Org.). **O processo de trabalho em saúde: organização e subjetividade**. Florianópolis: Programa de Pós-Graduação em Enfermagem UFSC; Papa-Livros, 1999. p. 121-150.

FARR, R.M. Representações sociais: a teoria e sua história. In: GUARESCHI, P.A.; JOVECHELOVICH, S. **Textos em representações sociais**. 8. ed. Petrópolis, R.J: Vozes, 1995. p. 31-59.

FERREIRA, A.B. de H. Novo Aurélio – **Dicionário da Língua Portuguesa**. Século XXI. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 2001.

FLAMENT, C. Estrutura e dinâmica das Representações Sociais. In: JODELET, D. (Org.). **As representações sociais**. Rio de Janeiro: UERJ, 2001. p 173-186.

GELBCKE, F.L. **Interfaces dos aspectos estruturais, organizacionais e relacionais do trabalho de enfermagem e o desgaste do trabalhador**. 2002. 262 f. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2002.

GOMES, A.M.T; OLIVEIRA, D.C.de. Estudo da estrutura da representação social da autonomia profissional em enfermagem. Relato de pesquisa. **Rev. Esc Enferm USP**, São Paulo, v. 39, n. 2, p. 145-53, 2005.

GOMES, E.L.R.G. et al. Dimensão histórica da gênese e incorporação do saber administrativo na enfermagem. In: ALMEIDA, M.C.P. de; ROCHA, S.M.M. (Orgs.). **O trabalho de enfermagem**. São Paulo: Cortez, 1997. p.229-250.

GUIMELLI, C. La fonction d’infermière: pratiques et representations sociales. In: ABRIC, J.C. **Pratiques sociales et representations**. Paris: Presses universitaires de France, 1994. p 83-107.

HEIDER, F.; ASCH, S. A interdependência do comportamento nas relações intergrupais. In: VALA, J.; MONTEIRO, M.B. (Coord). **Psicologia Social**. 4. ed. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian, 2000. p 43-44.

HOUAISS, A.; VILLAR, M.de S. **Dicionário Houaiss da Língua Portuguesa**. Rio de Janeiro: Objetiva, 2001.

JESUÍNO, J.C. Estruturas e processos de grupo. In: VALA, J.; MONTEIRO, M.B. (Coord.). **Psicologia Social**. 4. ed. Lisboa: Serviço de Educação Fundação Calouste Gulbenkian, 2000. p 293-331.

JODELET, D. Représentation sociale: phénomènes, concept et théorie. In: MOSCOVICI, S. (Org.). **Psychologie sociale**. Paris: Presses Universitaires de France, 1984. p. 125-150. Citado por CRUZ, E.A. da. **Práticas profissionais de trabalhadores em central de material e esterilização**: representações sociais da equipe de enfermagem. 2003. 216 f. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem, Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2003.

_____. Representações sociais: um domínio em expansão. In: JODELET, D. (Org.). **Representações sociais**. Rio de Janeiro: UERJ, 2001. p. 31-61.

KNOBEL, E. **Condutas no paciente grave**. São Paulo: Actínia, 1994.

KREUTZ, I. **O trabalho em equipe na enfermagem**. 1993. 91 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, São Paulo, 1993.

LAKATOS, E.M.; MARCONI, M. de A. **Fundamentos de metodologia científica**. São Paulo: Atlas, 1991.

LEITE, M.A.; VILA, V.S.C. Dificuldades vivenciadas pela equipe de multiprofissional na Unidade de terapia intensiva. **Rev. Latino-am Enfermagem**, Rio de Janeiro, v. 13, n. 2, p. 145-150, mar./abr. 2005.

LEOPARDI, M.T. A estrutura objetiva do trabalho em saúde. In: _____. (Org.). **O processo de trabalho em saúde: organização e subjetividade**. Florianópolis: Programa de Pós-Graduação em Enfermagem UFSC; Papa-Livros, 1999. p.9-22.

LEOPARDI, M.T. **Teoria e método em assistência de enfermagem**. 2. ed. Florianópolis: Soldasoft, 2006.

_____. **Processo de trabalho em saúde: organização e subjetividade**. Florianópolis: Papa Livros, 1999.

LEITE, M.A.; VILA, V.S.C. Dificuldades vivenciadas pela equipe multiprofissional na unidade de terapia intensiva. **Rev. Latino-am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 13, n. 2, p. 145-50, mar./abr. 2005.

LOCKE, E.A. The nature and causes of job satisfaction. In: DUNNETE, M.D. (Ed.). **Handbook of industrial and organizational psychology**. Chicago: Rand McNally College Publishing, 1976. Apud CURA, M.L.A.del; RODRIGUES, A,R.F. Satisfação profissional do enfermeiro. **Rev. Latino-am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 7, n. 4, p. 21-28, out. 1999.

LÜDKE, M.; ANDRÉ, M.E.D. **A pesquisa em educação: abordagens qualitativas**. São Paulo: EPU, 1986. Citado por BOGDAN, R.; BIKLEN, S. **Investigação qualitativa em educação**. Uma introdução à teoria e aos métodos. Porto: Porto Editora, 1999.

MASLACH, C.; LEITER, M.P. **Trabalho: Fonte de prazer ou desgaste?** Campinas: Papyrus, 1999.

MATURAMA, H. Ciência e vida cotidiana: a ontologia das explicações científicas. In: MAGRO, C.; PAREDES, V. (Orgs.). **Cognição, ciência e vida cotidiana**. Belo Horizonte: UFMG, 2001. p. 125-160.

MELO, C. **Divisão social do trabalho e enfermagem**. São Paulo: Cortez, 1986.

MENZIES, E.P. Nurses under stress. **Int. Nurs. Rev.**, v. 7, n. 6, p 9-16, 1960.

MEZOMO, J.C. Em busca da qualidade nos serviços. **Revista Hospital, Administração e Saúde**, São Paulo, v.16, n. especial, p. 79-86, out. 1992.

MINAYO, M.C. de S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. Rio de Janeiro: Abrasco, 2000.

MOLINA, T.M. **História de la enfermeria**. Buenos Aires: Intermedica, 1973.

MOSCOVICI, S. Preface. In: HERZLICH, C. **Santé et maladie: analyse d'une representation sociale**. Paris: Mouton, 1969.

_____. **A representação social da Psicanálise**. Tradução de Álvaro Cabral. Rio de Janeiro: Zahar, 1978.

_____. Préface. In: HERZLICH, C. *Santé et maladie: analyse d'une representation sociale*. Réimpression. Paris: Editions de L'ecole des Hautes Etudes en Sciences Sociales, 1992. p. 101-135. Citado por CRUZ, E.A. da. **Práticas profissionais de trabalhadores em central de material e esterilização: representações sociais da equipe de enfermagem**. 2003. 216 f. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem, Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2003.

MOURA JUNIOR, D.F.; LASELVA, C.R.; GUASTELLI, L.R. Estrutura e organização. In: KNOBEL, Elias. **Terapia intensiva enfermagem**. São Paulo: Atheneu, 2006. p 2-13.

NIGHTINGALE, F. **Notas sobre a enfermagem: o que é e o que não é**. Tradução de Amália Correa de Carvalho. Ribeirão Preto, SP: ABEN-CEPEC, 1989.

NOBREGA, S.M.da. **O que é representação social**. Trabalho apresentado ao curso de Doutorado em Psicologia Social da École des Hautes Études em Sciences Sociales. Paris, 1990. Mimeografado.

_____. Sobre a teoria das representações sociais. In: MOREIRA, A.S.P.; JESUINO; J. C. (Orgs.). **Representações sociais: teoria e prática**. 2. ed. João Pessoa: EDUFPE, 2003. p. 55-88.

OLIVEIRA, D.C. de et al. Análise das evocações livres: uma técnica de análise estrutural das representações sociais. In: MOREIRA, A.S.P. (Org.). **Perspectivas teórico-metodológicas em representações sociais**. João Pessoa: EDUFPE, 2005. p. 573-603.

_____; ALVARENGA, A.T. de. Representação social: práxis e conhecimento sobre o desenvolvimento da criança. **Rev. Bras. Cresc. Des. Hum.**, São Paulo, III, n.2, p. 51-68, 1993.

PADILHA, K.G.; KIMURA, J. Aspectos éticos da prática de enfermagem em unidade de terapia intensiva. **Sobeti em Revista**, v. 1, n. 1, p. 8-11, mar. 2000. Apud LEITE, M.A.; VILA, V.S.C. Dificuldades vivenciadas pela equipe multiprofissional na unidade de terapia intensiva. **Rev. Latino-am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 13, n. 2, p. 145-50, mar./abr. 2005.

PEARCE, W. B. Novos modelos e metáforas comunicacionais: a passagem da teoria à prática do objetivismo ao construcionismo social e da representação à reflexividade. In: SHNITMIAN, D.F. (Org.). **Novos paradigmas, cultura e subjetividade**. Tradução de Jussara Hambert Rodrigues. Porto Alegre: Artes Médicas, 1996. p.172-183.

PEREIRA, M.E.R. **O laser como aspecto alternativo de alívio de tensão, para a equipe de enfermagem em CTI**. 1997. 169f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 1997.

PEREIRA, M.C.A.; FÁVERO, N. A motivação no trabalho da equipe de enfermagem. **Rev Latino-am Enfermagem**, Ribeirão Preto, v.9, n.4, p. 7-12, jul. 2001.

_____; BUENO, S.M.V. Lazer - um caminho para aliviar as tensões no ambiente de trabalho em UTI: uma concepção da equipe de enfermagem. **Rev. Latino Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v.5, p.75-83, out. 1997.

PESSINI, L.; BERTACHINI, L. (Orgs.). **Humanização e cuidados paliativos**. São Paulo: Loyola, 2004. (Coleção Saúde para Todos).

PIERÓ, J.M.; PRIETO, F. **Tratado de psicología del trabajo: aspectos psicosociales del trabajo**. Madri: Síntesis Psicología, 2005. v.II.

PIRES, D. **Reestruturação produtiva e trabalho em saúde no Brasil**. São Paulo: Confederação Nacional dos Trabalhadores em Seguridade Social-CUT; Annablume, 1998.

POLIT, D.F.; HUNGLER, B.P. **Fundamentos de pesquisa em Enfermagem: métodos, avaliação e utilização**. Tradução de Ana Thorell. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2004.

ROBBINS, S.P. **Comportamento organizacional**. Tradução técnica: Reinaldo Marcondes. 9. ed. São Paulo: Prentice Hall, 2002.

ROSEN, G. **Da polícia médica à medicina social**. Rio de Janeiro: Graal, 1980.

SÁ, C.P.de. **Núcleo central das representações sociais**. Petrópolis, RJ: Vozes, 1996.

SANTA ROSA, D.de O. **A compreensão do significado da responsabilidade profissional da enfermeira à luz da análise existencial de Viktor Frankl**. 1999. 209 f. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo. Ribeirão Preto, São Paulo, 1999.

SILVA, G.B. da. **A enfermagem profissional: análise crítica**. São Paulo: Cortez, 1986.

SILVA, M.J.P. da. **O amor é o caminho, maneiras de cuidar**. 3. ed. São Paulo: Loyola, 2005.

SPINK, M.J.P. O estudo empírico das representações sociais. In: _____. (Org). **O conhecimento do cotidiano: representações sociais na perspectiva da psicologia social**. São Paulo: Brasiliense, 1993. p. 85-108.

_____. O estudo empírico das representações sociais. In: _____. (Org.). **O conhecimento do cotidiano: as representações sociais na perspectiva da psicologia social**. São Paulo: Brasiliense, 2004. p.85-108.

STACCIARINI, J.M.; TRÒCCOLI, B. O estresse na atividade ocupacional do enfermeiro. **Rev. Latino Americana Enfermagem**, Ribeirão Preto, Ano 9, v.2, p.17-25, mar. 2001.

TRENTINI, M.; PAIM, L. **Pesquisa em enfermagem: uma modalidade convergente-assistencial**. Florianópolis: UFSC, 1999.

TRIVIÑOS, A.N.S. **Introdução à pesquisa em ciências sociais: a pesquisa qualitativa em educação**. São Paulo: Atlas, 1987.

TURA, L.F.R. **Os jovens e a prevenção da Aids no Rio de Janeiro**. 1997. 174 f. Tese (Doutorado em Medicina) – Faculdade de Medicina, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 1997.

VALA, J. A análise de conteúdo. In: SILVA, A.S.; PINTO, J.M. (Orgs.). **Metodologia das ciências sociais**. 11. ed. Porto, PT: [s.n.], 2001. p.101-128.

VERGÈS, P. L'évocation de l'argent: une méthode pour la définition de noyau central d'une représentation. **Bulletin de Psychologie**, Paris, v.XLV, n. 405, p.203-209, 2000.

_____. **Ensemble de programmes permettant l'analyse des évocations**. Manuel d'utilisateur. Aix em Provence, 1999.

APÊNDICE A – Instrumento de coleta de dados

ROTEIRO DE ENTREVISTA

Dados de identificação		
Iniciais:	Idade:	Sexo:
Profissão:	Função:	Arrimo:
Tempo de trabalho na UTI:	Vínculos:	Qualificação:
Horário de trabalho:	Renda em SM:	
Parte I - Associação livre de palavras ou expressões		
<p>1 - Quando se fala em Trabalho da Enfermeira em Unidade de Tratamento Intensivo (UTI), o que vem a sua mente? Fale pelo menos cinco palavras e determine a mais importante.</p> <p>1. _____ ()</p> <p>2. _____ ()</p> <p>3. _____ ()</p> <p>4. _____ ()</p> <p>5. _____ ()</p>		
Parte II- Representações		
<p>1 - Fale sobre seu trabalho na UTI.</p> <p>2 - Como os outros vêem seu trabalho?</p> <p>3 - Relate sua experiência como enfermeira em UTI desde o início de sua atividade neste setor.</p>		

APÊNDICE B – Carta ao comitê de ética



UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA
ESCOLA DE ENFERMAGEM
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
FONE: (71) 3263-7631 - FAX: (71) 3332-4452



Of. Nº 33/2006

Salvador, 14 de março de 2006.

Ao Comitê de Ética em Pesquisa da UFBA

Senhora Coordenadora,

Encaminhamos o Projeto de Pesquisa da mestranda Iranete Almeida Sousa, orientanda da profª Enêde Andrade da Cruz, intitulado: "O trabalho em Unidade de Tratamento intensivo: representações Sociais de enfermeiras" para apreciação deste **Comitê de Ética em Pesquisa.**

Atenciosamente,


Profª Drª Emilda Rosendo do Nascimento
Coordenadora do Programa de
Pós-Graduação em Enfermagem/UFBA



APÊNDICE C – Termo de consentimento pós-informação

TERMO DE CONSENTIMENTO PÓS-INFORMAÇÃO

I. DADOS DE IDENTIFICAÇÃO DO SUJEITO DA PESQUISA OU RESPONSÁVEL LEGAL

NOME:.....
 DOCUMENTO DE IDENTIDADE NSEXO: M() F()
 DATA DE NASCIMENTO.....
 ENDEREÇO.....
NAPTO.....
 BAIRRO.....CIDADE.....
 CEP..... TELEFONE : DDD (.....)

II. DADOS SOBRE A PESQUISA CIENTÍFICA

1. TÍTULO DO PROTOCOLO DE PESQUISA: Trabalho em Unidade de Tratamento Intensivo: Representações sociais de enfermeiras.
2. PESQUISADOR: Iranete Almeida Sousa Silva
3. CARGO FUNÇÃO: Enfermeira, Discente do Curso de Mestrado em Enfermagem da Universidade Federal da Bahia
4. UNIDADE: Universidade Federal da Bahia
5. AVALIAÇÃO DE RISCO DA PESQUISA: nenhum
6. DURAÇÃO DA PESQUISA: quatro meses

III. REGISTRO DAS EXPLICAÇÕES DO PESQUISADOR AO PACIENTE OU SEU REPRESENTANTE LEGAL SOBRE A PESQUISA CONSIGNADA:

JUSTIFICATIVA E OS OBJETIVOS DA PESQUISA: A pesquisa do trabalho da enfermeira em Unidade de Tratamento Intensivo é de fundamental importância levando-se em consideração que é através do conhecimento das questões internas de enfermagem, nesse setor, que se podem encontrar caminhos para a transformação do seu trabalho, portanto objetiva-se apreender as Representações Sociais elaboradas pelas enfermeiras atuantes em Unidade de Tratamento Intensivo sobre o seu trabalho e analisar a construção e interferências destas representações.

1. Procedimentos que serão utilizados e propósitos: dados de identificação dos profissionais, entrevista aberta, segundo roteiro e anotações em caderno de campo.


 Dr. Celso L. S. Figueiró
 Presidente do Comitê de Ética
 em Pesquisa
 Hospital Santa Izabel

2. Desconfortos e riscos esperados: Nenhum
3. Benefícios que poderão ser obtidos: Novos referenciais para o estabelecimento de propostas que possam contribuir de forma positiva na construção do desenvolvimento de um trabalho inovador, da enfermeira de Unidade de Tratamento Intensivo.

IV. ESCLARECIMENTOS DADOS PELO PESQUISADOR SOBRE GARANTIAS DO SUJEITO DA PESQUISA:

1. Acesso a qualquer tempo às informações sobre os benefícios relacionados à pesquisa, inclusive para elucidar dúvidas.
2. Liberdade de retirar seu consentimento a qualquer momento e deixar de participar do estudo, sem que isto traga prejuízo à comunidade da pesquisa.
3. Salvaguarda da confidencialidade, sigilo e privacidade.

V. INFORMAÇÕES DE NOMES, ENDEREÇOS E TELEFONES DOS RESPONSÁVEIS PELO ACOMPANHAMENTO DA PESQUISA, PARA CONTATO EM CASO DE INTERCORRÊNCIAS CLÍNICAS E REAÇÕES ADVERSAS.

Alinne Bernardes
Fone: 071- 2203-8214- 9123-8196

Iranete Almeida Sousa Silva
Av Centenário N. 79 Apto 1002 -Torre Sul- Ed. Mansão Green Park - Salvador - Bahia
Fone: 071-32451239 - 88938884

VI. OBSERVAÇÕES COMPLEMENTARES:

VII. CONSENTIMENTO PÓS-ESCLARECIDO:

Declaro que após convenientemente esclarecido pelo pesquisador e ter entendido o que me foi explicado, consinto em participar do presente Protocolo da Pesquisa.

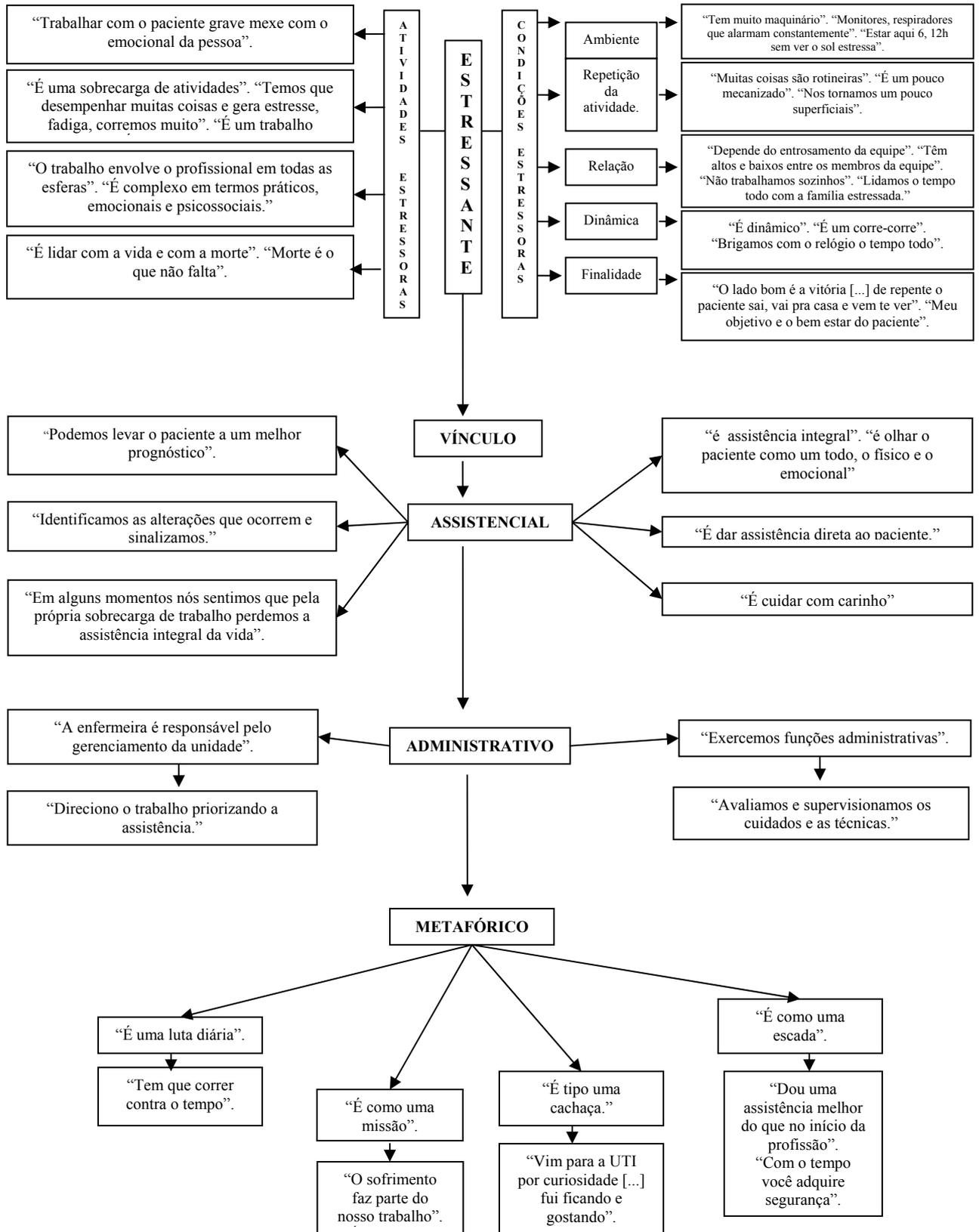
Salvador, 14 de março de 2006.

Assinatura do sujeito da pesquisa.

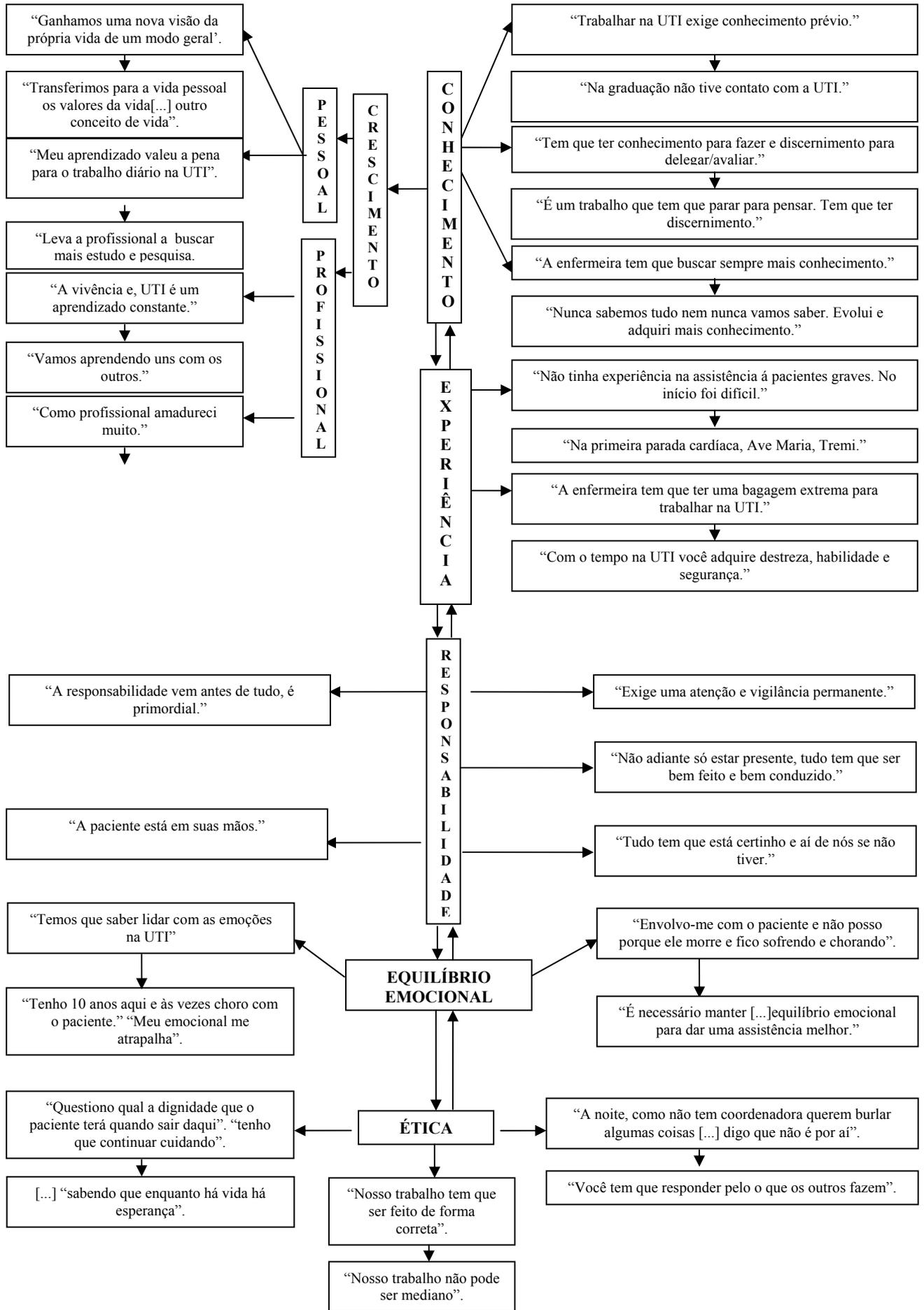
Assinatura do pesquisador
(carimbo ou nome legível)


Dr. Celso L. S. Figueirôa
Presidente do Comitê de Ética
em Pesquisa
Hospital Santa Izabel

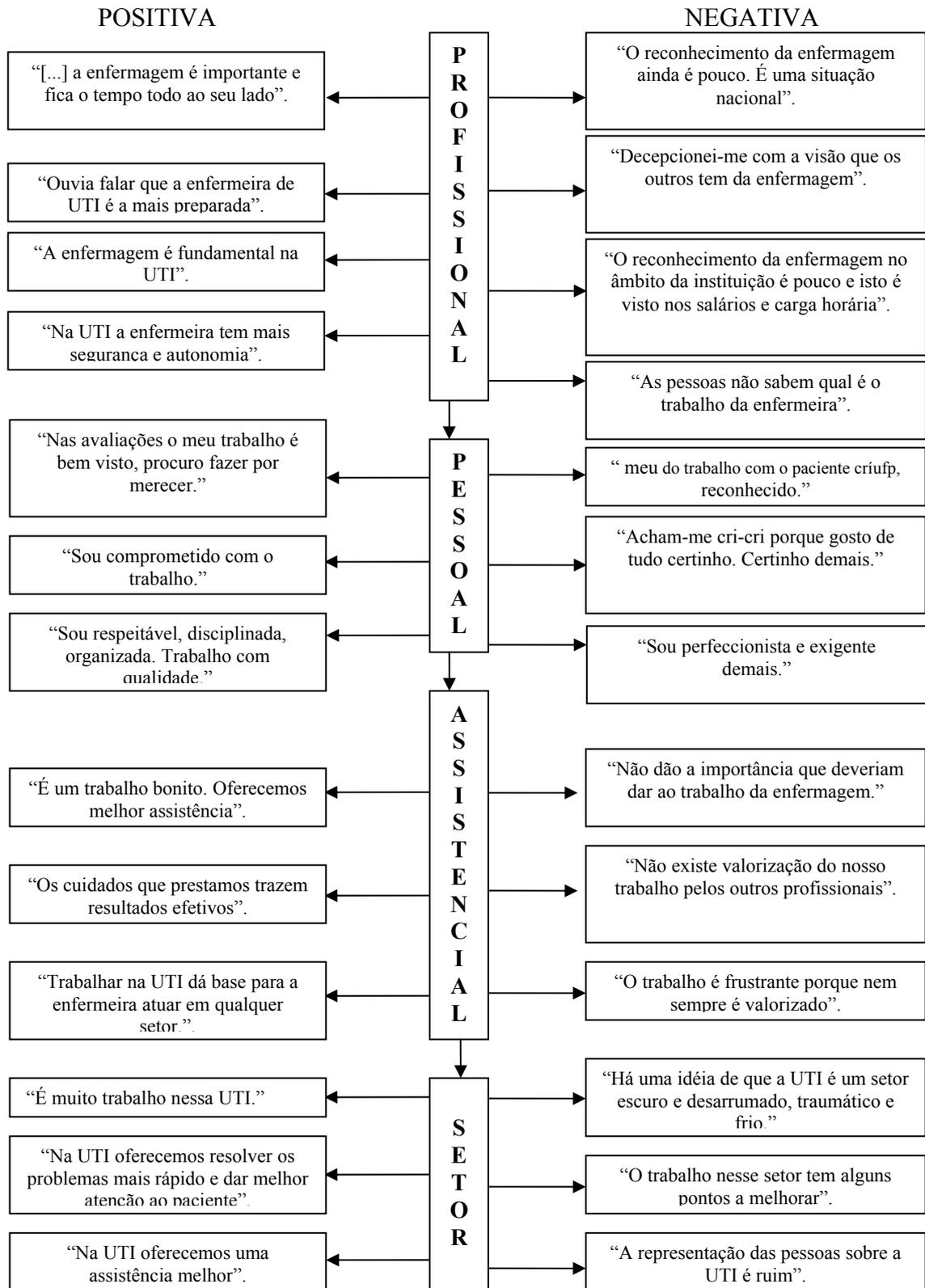
APÊNDICE D – Síntese da análise da categoria 1 – DTUTI



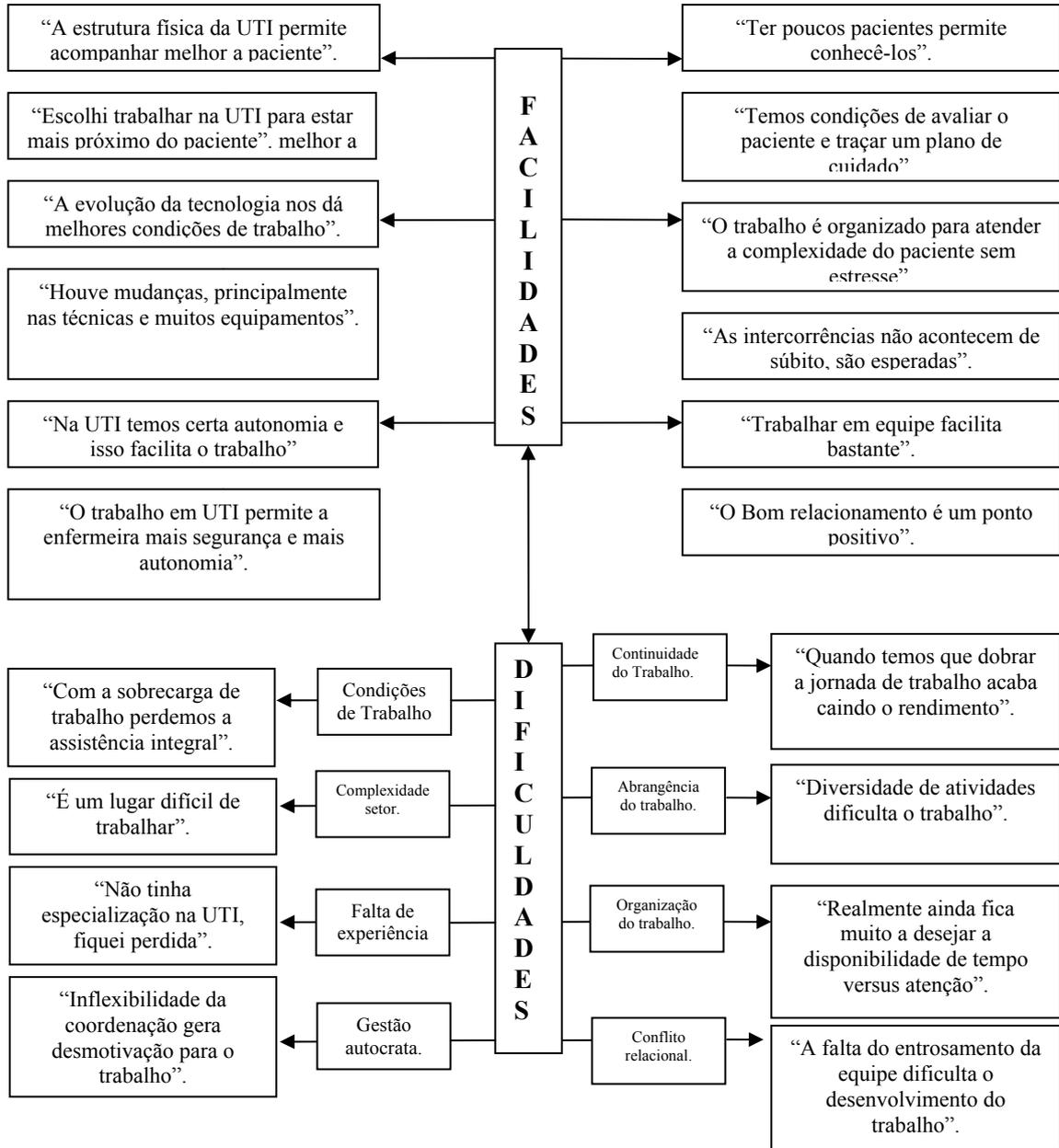
APÊNDICE E – Síntese da análise da categoria 2 – ATUTI



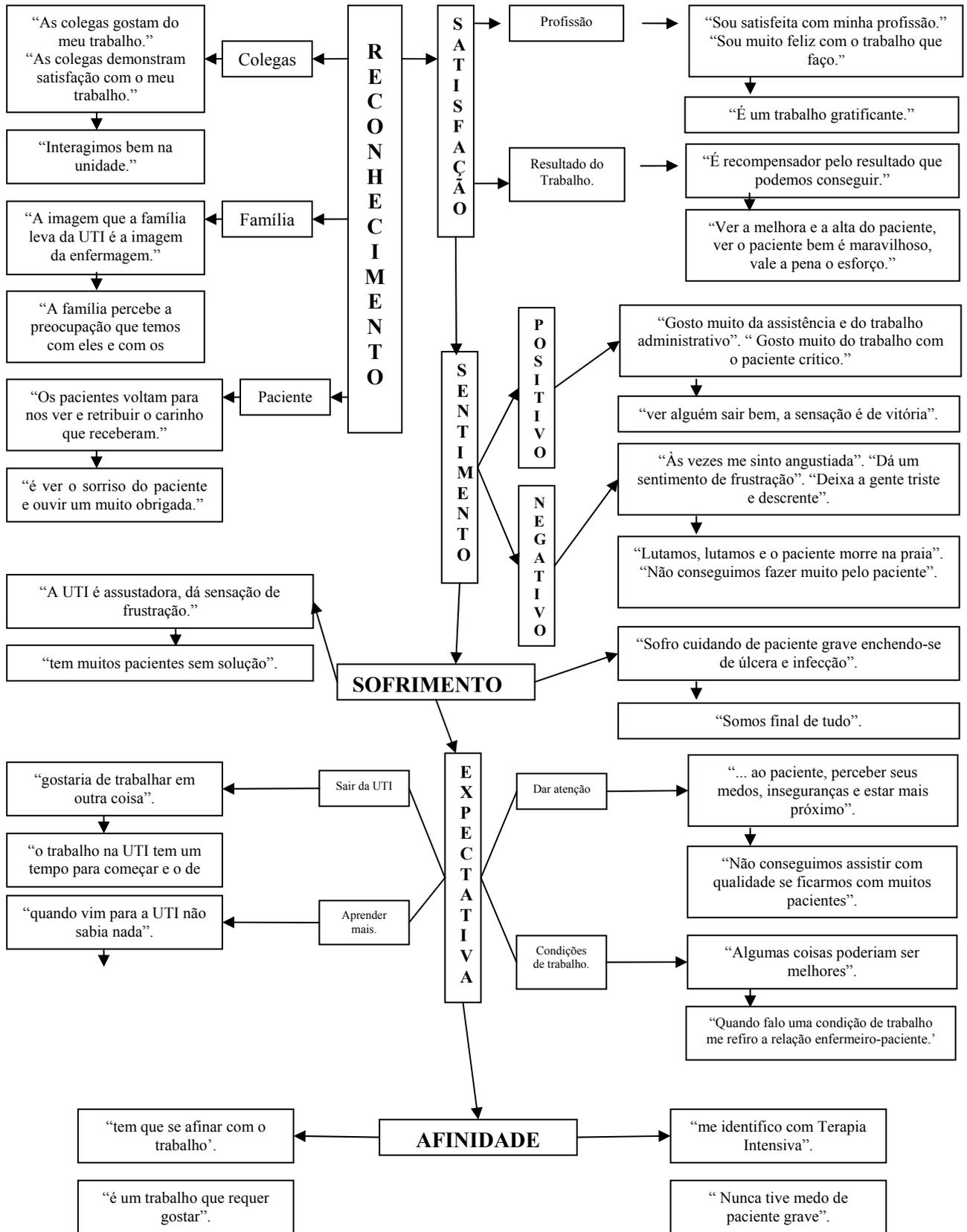
APÊNDICE F - Síntese da análise da categoria 3 – VAUTI



APÊNDICE G - Síntese da análise da categoria 4 – VIUTI



APÊNDICE H - Síntese da análise da categoria 5 – APUTI



APENDICE I - Agrupando categorias

1 DESCRIÇÃO DO TRABALHO

SUBCATEGORIA	UNIDADE DE ANÁLISE
Metafórica	[...] meu trabalho é a minha vida. (5) [...] significa minha vida, (5) [...] o trabalho na UTI é como uma missão, (7) [...] é uma luta diária, (7) [...] é como uma escada, (7) [...] é como estar engatinhando, (7) [...] é tipo uma cachaça, você vai ficando, (8)
Assistencial	[...] temos sempre o cuidado de tocar, (1) [...] tentamos na medida do possível humanizar, (1) [...] às vezes tiramos um paciente lúcido do leito, colocamos na cadeira. (1) [...] permitimos ao familiar ficar um pouco mais durante a visita, (1) [...] quando são muitos colocamos para eles olharem pelo vidro, (1) [...] o trabalho em UTI permite dar assistência integral, (2) [...] trabalho em UTI permite estar perto do paciente, (2) [...] o trabalho em UTI é assistência integral, (2) [...] é sempre olhar o paciente [...] como um todo, (3) [...] cuidar daquele doente, sempre vendo o físico e a parte emocional. (3) [...] procuramos estar sempre junto, (4) [...] nos apresentamos e nos disponibilizamos à família para esclarecer dúvidas, (4) [...] faço coisas que ajudam as pessoas, (8) [...] faço coisas que resolve o problema das pessoas, (8) [...] nosso trabalho é cuidar de pessoas que passam muito tempo aqui para que saiam bem. (8) [...] somos responsáveis pela assistência direta ao paciente. (10) [...] estamos mais voltados para a assistência do que para a parte burocrática, (10) [...] somos responsáveis pelos medicamentos, (10) [...] somos responsáveis pelo plano de cuidado imediato, (10) [...] avaliamos a execução do plano de cuidados, (10) [...] os pacientes são avaliados e acompanhados melhor na UTI, (10) [...] na UTI lidamos com pacientes totalmente dependentes, (10) [...] valorizo o cuidado humanizado, (10) [...] valorizo cuidar com carinho, (10) [...] é fazer algo pelo paciente, ainda que seja uma oração e ele vá a óbito (10) [...] o trabalho completo pode promover uma recuperação ideal, (10) [...] o trabalho em UTI envolve uma assistência humanizada, (11) [...] temos uma visão do paciente como um todo. (12) [...] podemos levar o paciente a um melhor prognóstico, (12) [...] podemos diminuir as ocorrências de iatrogenias, (12) Meu trabalho [...] na UTI é [...] assistência. (14) [...] avaliamos o paciente, (14) [...] vemos as necessidades do paciente, (14) [...] tentamos atender o paciente [...] no âmbito da saúde física e emocional. (14) [...] costumamos dar muito apoio ao paciente. (14) [...] temos como trabalho [...] dar apoio emocional. (14) [...] meu trabalho é dar assistência, no momento da morte, (14) [...] a enfermeira [...] dá assistência o tempo inteiro ao paciente, (14) [...] a enfermeira [...] está o tempo inteiro observando as alterações do paciente, (14) [...] nós prestamos realmente, assistência ao paciente. (14) [...] ficamos o tempo inteiro junto ao paciente, (14) [...] identificamos os problemas, (14) [...] identificamos as alterações que ocorrem com o paciente, (14) [...] sinalizamos para o médico as alterações que ocorrem com o paciente, (14) [...] no momento que vemos qualquer irregularidade tentamos consertar, (14) [...] o paciente ou o familiar agradecem a Deus, ao fulano de tal [...] mas, não os vejo agradecendo a uma enfermeira!. (14) [...] cada detalhezinho é característica de um. (14) [...] Às vezes a dor de um é tão diferente da dor do outro. (14) [...] A dor é muito subjetiva e por mais que seja um infarto, aquela dor é diferente da dor do infarto do outro. (14) [...] chego perto do paciente e faço uma prece espontaneamente, (17) [...] deixo entrar mais pessoas para visitar o paciente porque se fosse meu familiar queria que fizessem assim. (17) [...] tento me colocar no lugar do outro. (17) [...] não podemos esquecer o lado humano, (17) [...] meu trabalho aqui é assistência mesmo, (18) [...] meu trabalho é assistencial mesmo. (18) [...] É cuidar de um paciente grave em edema agudo, (18) [...] devemos estar próximo dos pacientes, (19) [...] um sorriso, um simples gesto, um toque torna-se muito mais importante para eles do que as técnicas, (19) [...] mas, a assistência é muito forte, (20) [...] preparamos e administramos as medicações no Box do paciente, (20) [...] ficamos

	<p>muito mais ligadas, (20) [...] achei muito boa essa organização do trabalho porque contribui para que a enfermeira fique mais perto do paciente, (20) [...] atender o paciente de forma integral, (21) [...] pra alcançar tanto os aspectos físicos, como os emocionais (21) [...] percebemos que ele pode estar sentindo muita dor, (21) [...] tentamos tirar esse sofrimento dele de alguma forma (21) [...] digo sempre que não estou aqui para ser tarefaira, (22) [...] ser tarefaira não é ser enfermeira [...] estou aqui para pensar, (22) [...] para prestar assistência de enfermagem, com qualidade, (22) [...] não admito cuidar de um paciente e não saber o débito urinário, (22) [...] não admito cuidar de um paciente e não saber como está a hemoglobina (22) [...] não admito cuidar de um paciente e não saber como está o leucograma, (22) [...] não admito cuidar de um paciente e não saber qual é o antibiótico que ele está usando, (22) [...] não admito cuidar de um paciente e não saber qual o resultado da cultura, (22) [...] já vi pacientes com foco de infecção sem ninguém saber de onde era, sou meio de cutucar tudo olho o olho, o ouvido, viro, (22) [...] temos sempre que discutir o caso de cada paciente. (24).</p>
<p>Estressante</p>	<p>Trabalho é bastante dinâmico, (1) [...] geralmente nós não paramos. (1) [...] lidamos constantemente com o risco (1) [...] lidamos constantemente com a gravidade, (1) [...] lidamos também com o estresse. (1) [...] lidamos [...] freqüentemente com a morte, (1) [...] o cansaço às vezes não deixa de existir, (1) [...] temos que desempenhar muitas coisas, (1) [...] isso gera um estresse grande, (1) [...] isso gera fadiga, (1) [...] não temos tanto tempo, corremos muito. (1) [...] temos oportunidade de interagir com o paciente, (1) [...] interagimos mais quando eles estão lúcidos, (1) [...] a conversa é muito rápida, (1) [...] não nos atemos a detalhes da vida do paciente, (1) [...] nos tornamos um pouco superficiais, (1) [...] sempre temos o cuidado de falar com os pacientes mais graves, (1) [...] avisamos ao paciente as abordagens que serão feitas porque a audição é o último sentido que se perde. (1) [...] O trabalho é um pouco mecanizado, (1) [...] Muitas coisas são rotineiras, (1) [...] Tem coisas na UTI que são rotineiras, (1) [...] são muitas atividades, (1) [...] o meu trabalho gera muito estresse, (2) [...] o trabalho gera muito estresse, (2) [...] é um trabalho que lida com a vida e com a morte, (2) [...] muitas coisas no trabalho me chocam, (2) [...] muitas coisas durante o cuidado me abalam, (2) [...] ver um paciente jovem ir a óbito me abala, (2) [...] imaginar um familiar ou você mesma nessa situação me choca, (2) [...] a rotina de trabalho da UTI é muito dinâmica, (2) [...] meu trabalho é minha rotina, (2) [...] algumas rotinas da UTI são previsíveis. (2) [...] meu trabalho é cumprir minhas atribuições, voltar para minha casa, e esquecer o que se passou aqui, (2) [...] É um trabalho difícil, (2) [...] trabalhar na área de saúde é difícil, (2) [...] o trabalho na área de saúde é complicado, (2) [...] É um trabalho que depende do entrosamento da equipe, (2) [...] não trabalhamos sozinhos, (2) [...] o trabalho é um trabalho de equipe, (2) [...] é a equipe que torna o trabalho prazeroso e gratificante, (2) [...] meu trabalho é de atendimento ao paciente crítico, (3) [...] meu trabalho é de atendimento a paciente em estado grave de forma mais específica, (3) [...] a família participa do processo de saúde-doença do paciente e necessita de atenção. (3) [...] é um trabalho cansativo para a enfermeira, (3) [...] é um trabalho desgastante. (3) [...] o trabalho da enfermeira [...] é voltado para o cuidar da doença, (3) [...] a dinâmica da unidade me faz esquecer o lado emocional do paciente, (3) [...] a maioria dos profissionais esquecem de trabalhar o emocional do paciente, (3) [...] às vezes esquecem de dar atenção a família também. (3) [...] é um trabalho extremamente complexo, (3) [...] é complexo em termos práticos e em termos emocionais, psicossociais, (3) [...] o trabalho envolve o profissional em todas as esferas. (3) [...] a equipe compartilha e vê o esforço que temos para dar a atenção como um todo. (3) [...] trabalhamos com pacientes graves o tempo todo, (4) [...] lidamos o tempo todo com pessoas em estado grave, (4) [...] é um trabalho estressante, (4) [...] trabalhar com pacientes graves mexe muito com o emocional da pessoa, (4) [...] como seres humanos estamos sujeitos a isso aqui, (4) [...] lidamos o tempo todo com famílias estressadas com a situação do doente, (4) [...] lidamos com o risco iminente de morte o tempo todo, (4) [...] morte é o que não falta. (4) [...] você se apega aos pacientes que no final evolui para óbito, (4) [...] lidamos com risco de perda desses doentes, (4) [...] o trabalho em UTI envolve pacientes críticos, (4) [...] o trabalho em UTI envolve a família angustiada com a incerteza da cura do doente. (4) [...] procuro me envolver com os pacientes, (4) [...] procuro me envolver com os pacientes dos outros também. (4) [...] participamos na</p>

	<p>hora da visita nos relacionando com família e nos colocando à disposição, (4) [...] lidamos com a família que questiona, (4) [...] lidamos com a família que quer saber, (4) [...] nossa equipe é coesa, (4) [...] é uma equipe que trabalha junto, (4) [...] trabalhamos juntos, (4) [...] é um trabalho em grupo. (4)[...] não tive problema de relacionamento com ninguém. (5) [...] aqui o relacionamento é bom, (5)[...] o trabalho é desgastante, (6) [...] O trabalho [...] na UTI é distorcido, [...] sem querer julgar questiono os critérios de admissão de pacientes com prognóstico reservado. (6) [...] O suporte tecnológico no trabalho em UTI pode permitir o prolongamento do sofrimento do paciente. (6) [...] o trabalho na UTI causa muito sofrimento, (6) [...] é muito sofrimento ver o paciente que não consegue sobreviver. (6) [...] o trabalho em UTI é algo que considero extremamente estressante. (6) [...] é um trabalho estressante pelo corre-corre, (6) [...] é um trabalho estressante pelo número de óbitos que acontece. (6) [...] é um trabalho estressante, mas, consigo desenvolver com tranquilidade porque as coisas acontecem de forma esperada, (6) [...] é um trabalho que exige demais do profissional, (6) [...] existe companheirismo na divisão de trabalho, (6) [...] vemos no outro um companheiro, (6) [...] no início é um trabalho que parece difícil, (6) [...] parece um trabalho mais complicado porque os pacientes estão graves, (6) [...] o trabalho na UTI é algo que considerava extremamente complexo, (6) [...] o trabalho é uma coisa muito ligada [...] existe união na equipe, (6) [...] o trabalho de um reflete no trabalho do outro e vice-versa, (6) [...] vemos no colega uma pessoa que está ali para ajudar, (6) [...] vemos no colega alguém para orientar quando precisar, (6) [...] na UTI brigamos muito com o relógio, (7) [...] você tem que correr contra o tempo, (7) [...] é um trabalho pesado, (7) [...] tem um estigma de que o trabalho na UTI é pesado, (7) [...] o trabalho na UTI é algo pesado, (7) [...] quando recebemos o paciente gravíssimo do centro cirúrgico, travamos uma guerra para assisti-lo, (7) [...] infelizmente paciente viável não estamos encontrando aqui na UTI, (7) [...] se o paciente admitido estiver no pós-operatório imediato, os cuidados são intensificados, (7) [...] tem um estigma de que tem uma rotina difícil, (7) [...] tem muito maquinário, (7) [...] tem muito paciente grave, (7) [...] me encontrei dentro da equipe, (7) [...] nosso trabalho é cansativo, (8) [...] nosso trabalho é estressante, (8) [...] o trabalho de UTI é correr contra o tempo, (8) [...] na UTI o ambiente é estressante, (8) [...] na UTI corremos o tempo todo contra o tempo, (8) [...] vejo muito sofrimento desnecessário, (8) [...] Aqui não se prolonga a vida, se prolonga sofrimento. (8) [...] Tem pessoas que ficam aqui 2 meses, 3 meses 4 meses, sofrendo, sofrendo, sofrendo, que não muda. (8) [...] um familiar meu não passaria por isso, (8) [...] mil procedimentos prolongaram o sofrimento muito tempo, (8) [...] fui bem acolhida pela equipe na UTI, (8) [...] corremos muito contra o tempo e [...] podemos deixar lacunas, (8) [...] não existe uma continuidade de posturas em relação a esse sofrimento das pessoas, (8) [...] o que percebo é que não é pela vida, o paciente sofre, sofre, sofre e muitas vezes morre. (8) [...] é um trabalho que gera estresse, (9) [...] lidamos com a morte iminente do paciente, (9) [...] é um trabalho estressante, (9) [...] é um trabalho que envolve atividade em equipe (9) [...] realizamos nossas atividades com outros profissionais da enfermagem ou de outras categorias profissionais. (9) [...] O trabalho em UTI é estressante, (10) [...] é um trabalho estressante, (10) [...] é um trabalho cansativo, (10) [...] trabalhamos sob tensão (10) [...] lidamos com reanimações cardiorespiratórias, (10) [...] lidamos com pacientes críticos, (10) [...] lidamos com a instabilidade dos pacientes, (10) [...] temos que fazer procedimento de urgência para evitar complicação, (10) [...] é um trabalho cansativo, (10) [...] temos monitores, respiradores que alarmam constantemente (10) [...] é um trabalho cansativo [...] temos que supervisionar tudo isso, (10) [...] a jornada de trabalho é cansativa, (10) [...] a jornada é cansativa pelo trabalho que fazemos, (10) [...] é cansativa pela assistência à pacientes críticos, (10) [...] lidamos com paciente chorando, sorrindo, óbitos, tristeza do familiar, (10) [...] lidamos com alto índice de mortalidade, (10) [...] um paciente com prognóstico sombrio, se colocar na ventilação mecânica leva mais quinze dias a um mês sofrendo, (10) [...] comecei a me direcionar aos colegas, (10)[...] o enfermeiro é um elo entre a equipe multiprofissional (10) [...] há uma preocupação excessiva dos profissionais com os aparelhos, (10) [...] o profissional na UTI geralmente relaciona o estado do paciente ao funcionamento dos aparelhos, (10) [...] lidar com pacientes críticos torna a assistência mais complicada, (10) [...] o paciente em UTI é dependente de todos os profissionais, (10) [...] o</p>
--	--

	<p>enfermeiro é um elo entre a equipe multiprofissional. (10) [...] o trabalho é dinâmico, (11) [...] o trabalho é estressante, (11) [...] o trabalho que desempenho aqui é dinâmico, (11) [...] estressava-me com algumas situações como parada cardíaca, (11) [...] o trabalho em UTI é um corre-corre, (11) [...] o trabalho tem uma sobrecarga de atividades, (11) [...] o trabalho é uma sobrecarga de responsabilidade, (11) [...] o trabalho em UTI é interativo, (11) [...] temos interação no grupo para o desenvolvimento do trabalho. (11) [...] o trabalho que desempenho aqui é interativo, (11) [...] a maneira de lidar com os colegas permanece a mesma desde o início. (11) [...] a maneira de lidar com os pacientes é a mesma desde início, (11) [...] com o passar do tempo as pessoas tornam-se mais mecânicas, (11) [...] o acúmulo do trabalho dá a impressão de mecanicidade nas ações de enfermagem, (11) [...] lidamos com a vida, (11) [...] temos acúmulo de atividades, (11) [...] é um trabalho desgastante, (12) [...] é um trabalho estressante pela gravidade dos pacientes, (12) [...] é um trabalho estressante pela iminência da morte, (12) [...] o trabalho em UTI permite maior interação com a equipe médica, (12) [...] interagimos bem com a equipe, (12) [...] temos uma boa interação em equipe, (12) [...] interagimos e podemos e alterar condutas, um do outro, tanto da fisioterapia, quanto médica e de enfermagem, (12) [...] o trabalho da equipe multidisciplinar possibilita uma melhora rápida para o paciente, (12) [...] é um trabalho que estressa. (13) [...] estressa pelos alarmes, (13) [...] estressa pelas intercorrências (13) [...] estressa porque alguns profissionais irritam, (13) [...] irritam porque não seguem a rotina do jeito que deve ser. (13) [...] não é um trabalho que é rotineiro [...] cada dia é uma dinâmica diferente. (13) [...] o trabalho sobrecarrega bastante (13) [...] Tem seus altos e baixos entre os membros da equipe, (13) [...] Acho importante esse convívio aqui na UTI, (13) [...] é um convívio familiar, (13) [...] você tem um bom relacionamento com a maioria das pessoas, (13) [...] Então esse convívio é bom, (13) [...] comemoramos as coisas aqui dentro, (13) [...] temos oportunidade de trocar afetividade e amizade, (13) [...] essa afetividade é boa (13) [...] nós somos responsáveis por tudo e por todos, (13) [...] uma pessoa erra a enfermeira erra também, (13) [...] se a higienização não funciona, a enfermeira está errada porque cobrou e não foi certificar, (13) [...] o trabalho em si é muito amplo, abrange muitos profissionais, (13) [...] a enfermeira é responsável pelo que ela faz e é responsável pelo que os outros fazem. (13) [...] o trabalho é amplo e muito abrangente. (13) [...] na UTI [...] o medo da morte está sempre presente. (14) [...] a morte faz parte do nosso trabalho, (14) [...] o sofrimento faz parte do nosso trabalho. (14) [...] envolvimento e sofrimento, às vezes é inevitável, (14) [...] a enfermeira [...] carrega o paciente nas costas, (14) [...] os pacientes em UTI são mais sensíveis, (14) O trabalho é estressante demais, (15) [...] passamos por toda a pressão dos cirurgiões, que vem pedir vaga, (15) [...] a dinâmica aqui é muito intensa, (15) [...] deparei-me com esse trabalho dinâmico e intenso (15) [...] muitas cirurgias cardíacas, (15) [...] cada cirurgião querendo o pós-operatório de [...] forma diferente, (15) [...] o trabalho é muito pesado, (15) [...] a dinâmica da unidade é difícil, (15) [...] na unidade há uma rotatividade muito intensa, (15) [...] não paramos um instante, (15) [...] temos que ser ativas, (15) [...] a enfermeira administrativa pode ficar também com os pacientes pesados, (15) [...] fica uma escala pesada, (15) [...] o trabalho da tarde é mais intenso que o da manhã, (15) [...] pela manhã a dinâmica é para liberar cirurgias e não recebemos pacientes cirúrgicos, (15) [...] à tarde é o estresse para receber as cirurgias, (15) [...] a equipe da tarde é muito entrosada. (15) [...] temos muitas equipes cirúrgicas e muitas cirurgias cardíacas. (15) [...] a depender do cirurgião o paciente chega com drogas diferentes, a ordenha é mais intensa ou não, (15) [...] alguns períodos são mais complicados e mais difíceis, (15) [...] São as enfermeiras quem montam os respiradores e os fisioterapeutas testam, (15) [...] às vezes temos que puxar pelo braço para eles testarem, só testarem! (15) [...] tento ajudar, também as outras pessoas da equipe. (15) [...] somos uma equipe, (15) [...] temos que dar as mãos mesmo, (15) [...] todos unidos por um ideal, [...] para conseguirmos sucesso, (15) [...] as outras enfermeiras vão ajudando como podem. (15) [...] uma [...] faz a escala, outra preenche o censo e o trabalho flui conforme a equipe. (15) [...] é tanta coisa pra fazer... (16) [...] meu trabalho tem uma grande sobrecarga, não sei se é dessa UTI, (16) [...] na UTI cada dia tem algo novo e patologias diferentes. (16) [...] é um trabalho muito cansativo, (17) [...] não posso cruzar os braços e não falar nada para não me indispor com o auxiliar. (17) [...] não vou deixar de falar com eles e exigir</p>
--	---

	<p>deles porque não quero me indispor. (17) [...] na hora da visita médica questiono e dou sugestões. (17) [...] Se estou no plantão e acontece um problema, temos que tentar resolver, (17) [...] trabalhamos em equipe e precisamos trocar conhecimentos com todos. (17) [...] investimos demais nos pacientes. (18) [...] cuidamos como se o paciente fosse sempre viável (18) [...] é um trabalho muito desgastante, (18) [...] temos pouco retorno de pacientes [...] graves que saíram bem, (18) [...] os pacientes quando chegam aqui já estão na fase terminal. (18) [...] dizemos que somos o final de linha do hospital, (18) [...] quando o paciente cronifica, vem pra cá. Então somos o final de linha, (18) [...] tivemos que parar, chamar a psicóloga para trabalhar [...] conosco, (18) [...] ficamos com o final do paciente e recebemos toda a carga emocional da família, (18) [...] é um trabalho estressante, (18) [...] é um trabalho desconfortável, (18) [...] sabemos que UTI é um lugar estressante, (18) [...] estar preso 12 ou 6 horas em uma unidade sem ver o sol é estressante! (18) [...] ver um paciente crônico é desgastante, muito desgastante, (18) [...] quando abordo o médico, faço de maneira criteriosa – Doutor vamos dar uma olhadinha aqui, por favor, veja aqui se está certo ou não? (18) [...] nunca chego dizendo que está errado. (18) [...] quando temos um paciente grave, cuidamos, corremos atrás, passamos o dia inteiro e quando chega no final o paciente vai a óbito, (19) [...] o trabalho é muito repetitivo, (19) [...] no início o trabalho foi duro. (19) [...] é um trabalho dinâmico. (20) [...] é um trabalho cansativo em virtude da gravidade dos pacientes, (20) [...] paciente de pós-operatório de cirurgia cardíaca [...] exige cuidado duplicado, (20) [...] abrir um tórax na UTI, embora raro, [...] marca e quando acontece, [...] nos desgasta. (20) [...] ficamos ansiosos e percebemos a aflição no rosto do cirurgião, porque [...] o que ele fez [...] pode não ter sucesso. (20) [...] ficamos naquela ansiedade de abrir um tórax e tentar salvar aquela vida, (20) [...] Às vezes o paciente piora e naquela ânsia de salvar a vida abre-se o tórax aqui na UTI e faz-se massagem, (20) [...] trabalhamos muito coesos, (20) [...] outros [...] procuram entender, melhorar e ajudar o nosso trabalho. (20) [...] com o trabalho em grupo conseguimos mostrar um ritmo [...] melhor (20) [...] o trabalho do turno da noite é diferente e ficamos mais juntos, (20) [...] a equipe fica mais unida, (20) [...] a equipe fica mais unida porque não temos o administrativo e todos respondem. (20) [...] nos ajudamos e nos amparamos [...]. (20) Meu trabalho é um trabalho contínuo. (21) [...] lidamos com pessoas em estado muito crítico, (21) [...] lidamos com a morte, (21) [...] porque o paciente pode piorar muito, (21) [...] o paciente pode ir a óbito, (21) [...] cuidamos de um paciente grave, (21) [...] percebemos que ele está sofrendo muito, (21) [...] percebemos que ele pode estar sentindo muita dor, (21) [...] acontece de um paciente estar internado há muitos dias, morrendo aos poucos, (21) [...] a família sofre junto, (21) [...] há uma relação aberta para questionamentos, (21) [...] acho que há uma relação afetiva. (21) [...] a partir do momento que passamos a conviver com as pessoas, [...] passamos a nos relacionar bem, (21) [...] o relacionando permeia a assistência, (21) [...] o relacionamento permeia o cuidado, (21) [...] Não envolve só o aspecto físico, (21) [...] envolve também o aspecto emocional, (21) [...] há uma relação aberta com toda equipe, (21) [...] ter mais de um emprego acarreta estresse, (22) [...] o trabalho em UTI classifico como estressante, (22) [...] digo que levamos o hospital nas costas, (22) [...] a forma como são ditas as coisas acaba agredindo as pessoas, (22) [...] as pessoas se sentem incomodadas, (22) [...] dentro da UTI a enfermeira fica como tarefaira, (22) [...] não é só chegar mecanicamente e fazer as medidas do swanganz. (22) [...] são muitos procedimentos. (22) [...] executamos muitas atividades, muitos procedimentos invasivos, (23) [...] A relação de trabalho aqui é boa. (24) [...] temos uma equipe multidisciplinar decidindo as condutas, (24) [...] temos uma equipe multidisciplinar definindo que conduta vai ser adotada para cada paciente. (24) [...] Com a equipe multidisciplinar o trabalho flui bem melhor, (24) [...] na equipe multidisciplinar cada um tem a sua função, (24) [...] tudo decidido em equipe, fisioterapia, nutrição, enfermagem. (24) [...] é um trabalho de equipe [...] cada um tem a sua participação, (24) [...] todos, médicos enfermeiros, técnicos trabalham com o mesmo objetivo. (24).</p>
Administrativo	<p>[...] O enfermeiro é responsável pelo gerenciamento da unidade. (10) [...] direciono o trabalho priorizando a assistência, (10) [...] o ambiente físico da UTI permite acompanhar o desempenho da equipe, (12) [...] o enfermeiro tem condições de avaliar do início ao fim se os cuidados prescritos estão sendo feitos, (12) [...] o enfermeiro tem condições de avaliar se a equipe está bem integrada, (12) [...] o enfermeiro tem</p>

	<p>condições de avaliar se a prescrição está sendo cumprida tanto médica quanto de enfermagem, (12) [...] a quantidade de pacientes permite ao enfermeiro condições de avaliar se a prescrição está sendo cumprida, (12) [...] observamos as pessoas que trabalham conosco e podemos intervir em determinados momentos, (12) [...] é possível perceber quando as técnicas não estão sendo executadas da melhor forma, (12) [...] no espaço físico da UTI é possível perceber conduta inadequada, (12) [...] em UTI podemos ter o domínio da situação como um todo, (12) [...] a enfermeira precisa ser ativa para agilizar a vaga porque muitos pacientes no andar ficam esperando, (15) [...] a cirurgia cardíaca depende da nossa avaliação, é a enfermeira quem libera as vagas. (15) [...] Na verdade é a coordenadora quem fica mais à frente das vagas. (15) [...] tem uma enfermeira escalada para o trabalho administrativo, por período, (15) [...] tem a parte administrativa, (17) [...] temos que delegar, (17) [...] é supervisionar o trabalho. (17) [...] gosto de resolver os problemas do plantão logo cedo para não [...] acabar complicando. (18) [...] exercemos funções administrativas, (20).</p>
--	---

Quadro 4 - Distribuição de Unidades de Análise Temáticas das Subcategorias da Categoria 1 – Descrição do Trabalho da Enfermeira em Uti – Segundo as Informantes

2 ATRIBUTOS ASSOCIADOS AO TRABALHO

SUBCATEGORIA	UNIDADE DE ANÁLISE
Conhecimento	<p>[...] tenho segurança em praticamente tudo, (1) [...] vamos ganhando uma nova visão da própria vida de um modo geral, (1) [...] a nova visão transferimos para a vida pessoal, (1) [...] transferimos para a vida pessoal a noção de vida, (1) [...] transferimos para a vida pessoal outro conceito de vida, (1) [...] transferimos para a vida pessoal os valores sobre a vida, (1) [...] transferimos para a vida pessoal a compreensão da morte, (1) [...] sempre procuro me trabalhar para compreender melhor a morte, (1) [...] já tive um bom patamar de evolução, (1) [...] consigo ver a morte como um processo mais tranquilo, (1) [...] aprendi a valorizar mais os sentimentos das pessoas, (1) [...] aprendi a perceber mais as inseguranças, (1) [...] aprendi a perceber os medos, (1) [...] esse aprendizado ajuda a compreender e ver outros valores da vida, (1) [...] você pode até transferir esse aprendizado para sua vida pessoal, (1) [...] você não se prende tanto as coisas fúteis ou coisas materiais, (1) [...] a vida não é só “isso” que as pessoas pregam na sociedade, (1) [...] tem que procurar viver mais o presente, (1) [...] tem que procurar curtir as coisas mais simples que fazem o colorido da vida, (1) [...] para curtir o prazer de estar com o familiar, (1) [...] para curtir fazer um passeio, (1) [...] para curtir e comemorar uma data, (1) [...] para aproveitar o máximo possível. (1) [...] lidar com a situação de vida e morte dá uma visão diferenciada dos valores da sociedade em geral. (1) [...] cada dia aprendemos um pouco mais, (1) [...] a vivência em UTI é um aprendizado, (1) [...] os colegas de trabalho estão em fase de crescimento, (2) [...] estamos crescendo profissionalmente, (2) [...] aprendemos muito com a experiência no trabalho e a evolução tecnológica. (2) [...] tive formação voltada para o cuidar completo do paciente, (3) [...] entrei na UTI sem saber o que era UTI. (4) [...] na graduação não tivemos prática em UTI. (4) [...] na graduação não tivemos contato com UTI, (4) [...] aprendi a lidar com o momento de dar uma resposta. (4) [...] tive oportunidade de crescer profissionalmente, (5) [...] cresci muito, (5) [...] fiz pós-graduação em UTI, (5) [...] a nova chefia começou a me ensinar, (7) [...] vamos aprendendo uns com os outros, (7) [...] há um intercâmbio e aproveitamos uma coisa de cada um. (7) [...] meu aprendizado valeu a pena para o trabalho diário na UTI, (7) [...] hoje sei onde estou pisando, (7) [...] hoje em dia chego mais tranquila, (7) [...] existe troca de conhecimento entre todos os colegas, (6) [...] vemos no colega alguém para tirar dúvidas. (6) [...] a enfermeira precisa de uma bagagem extrema para desenvolver atividades na UTI, (6) [...] À medida que o tempo vai passando a gente vai</p>

	<p>aprendendo as coisas, (9) [...] à medida que o tempo vai passando aprendemos a lidar com as situações, (9) [...] em UTI aprendemos muito cientificamente. (9) [...] à medida que o tempo vai passando aprendemos a trabalhar em equipe, (9) [...] À medida que o tempo vai passando nós vamos aprendendo as coisas, (9) [...] à medida que o tempo vai passando aprendemos a lidar com as situações, (9) [...] à medida que o tempo vai passando aprendemos a trabalhar em equipe, (9) [...] em UTI aprendemos muito cientificamente. (9) [...] à medida que o tempo vai passando aprendemos a lidar com as pessoas, (9) [...] não sabia apertar nem um botão de pressão invasiva, (10) [...] não sabia o que era PAM, (10) [...] não sabia o que era oximetria, (10) [...] comecei a estudar mais, (10) [...] comecei a me dedicar, (10) [...] o que não sabia corria atrás. (10) [...] procurei compensar a minha falta de prática com a teoria, (10) [...] comecei a estudar bastante, (10) [...] podemos prever muitos problemas do paciente, (12) [...] temos um melhor conhecimento, (12) [...] tem o auto-desenvolvimento (13) [...] a dinâmica diferente leva a profissional a querer buscar mais estudo e pesquisa. (13) [...] sei superar essa parte, (13) [...] é um aprendizado constante. (14) [...] Trabalhar na UTI me proporciona muito conhecimento. (14) [...] a situação de morte é trabalhado, um pouco, na graduação, (14) [...] precisava fazer uma especialidade para me sentir mais segura para o trabalho, (14) [...] mesmo assim, ainda sabia muito pouco, (14) [...] evolui e adquiri mais conhecimento. (14)) [...] como profissional [...] amadureci muito, (14) [...] saímos da faculdade muito verde, (14) [...] a enfermeira cresce profissionalmente, (14) [...] adquire habilidade e conhecimento, (14) [...] passamos a valorizar cada queixa do paciente e com isso vamos aprendendo e vamos crescendo. (14) [...] quando vim pra UTI, não sabia nada. (16) [...] não sabia identificar coisas simples como parâmetros de monitorização, (16) [...] tive grande crescimento profissional na minha vida aqui na UTI. (16) [...] tem dois pacientes que me marcaram muito e [...] quando recebia o plantão, pensava: meu Deus! Essa menina não tem mais jeito. (16) [...] também um jovem que na hora de passar o plantão evoluiu com insuficiência respiratória, quase parou e foi entubado sem sedação, (16) [...] hoje sou outra profissional porque aproveitei todas as oportunidades que tive e continuo aproveitando. (17) [...] sei um pouco mais do que sabia antes, (17) [...] temos que ter discernimento, (17) [...] tem que ter conhecimento para delegar, (17) [...] ter conhecimento para não fazer as coisas mecanicamente. (17) [...] temos que ter discernimento, (17) [...] é um trabalho que tem que parar para pensar, (17) [...] não podemos agir mecanicamente. (17) [...] É o crescimento e equalização da equipe. (17) [...] nunca sabemos tudo, nem nunca vamos saber (17) [...] foi muito bom porque dá segurança de saber atuar em diversas áreas sem medo. (18) [...] aqui, fui engatinhando e comecei a andar. (19) [...] detectamos um quadro crítico ou iminência de morte rapidamente. (20) [...] exige conhecimento prévio, (20) [...] a cada dia vamos aprendendo mais. (21) [...] como enfermeira [...] tenho que saber o que fazer com as medidas hemodinâmicas, (22) [...] preciso saber interpretar essas medidas. (22) [...] preciso saber trabalhar com os dados para evitar uma perda de eletrólitos, (22) [...] preciso saber trabalhar com os dados para evitar negatização do balanço, (22) [...] preciso saber trabalhar com os dados para acompanhar a PVC, (22) [...] a enfermeira precisa ter discernimento para saber quando aquela prescrição é adequada ou não, (22) [...] situações específicas me marcaram como de determinados pacientes que não complicaram, porque a enfermeira detectou. (22) [...] tive muito que correr atrás, (22) [...] praticamos e aprendemos muito, (23) [...] aperfeiçoei minhas técnicas e tudo mais. (23) [...] aprendi lidar com alguns equipamentos, (23) [...] a enfermeira tem que estar sempre atualizada, (24) [...] a enfermeira tem que estar atualizada para lidar com esse tipo de paciente. (24) [...] e enfermeira tem que buscar sempre mais conhecimento. (24) [...] procuro melhorar cada vez mais, (24) [...] procuro melhorar o meu conhecimento, (24) [...] temos sempre o que aprender, (24).</p>
	<p>[...] até quando devemos manter um paciente vivo? (1) [...] qual a dignidade que esse paciente terá se conseguir sair da UTI? (1) [...] continuo com minhas crenças, [...] tenho uma vida honesta apesar de todas as dificuldades, (1) [...] tentamos dentro do possível nos fazer respeitar e respeitar o próximo, (1) [...] minha visão do trabalho não mudou muito, (2) [...] continuo trabalhando da mesma forma, (3) [...] se a coordenação diz algo [...] posso não gostar, mas se é a opinião da maioria a maioria vence, (17) [...] temos que seguir normas e rotinas, (17) [...] normas e rotinas são fruto de um consenso. (17) [...] posso até ser do contra, mas se sou minoria, tenho que agüentar,</p>

	<p>(17) [...] cobro-me para não fazer só do meu jeito. (17) [...] faço aquilo [...] porque é rotina, porque acho que [...] tem que ser feito, (17) [...] se disserem que tenho que lavar o chão para o paciente passar lavo o chão, isso não vai me desmerecer, (17) [...] se não tiver quem limpe, vou limpar e não tem problema nenhum, (17) [...] à noite, como não tem a coordenadora, querem burlar algumas coisas e eu digo que não é por ai. (17) [...] só colocamos o paciente nos cuidados paliativos, se os familiares consentirem, (18) [...] digo para o médico, se não dá importância, registro. (18) [...] faço o registro, digo a situação e o médico decide. (18) [...] ver o investimento em pacientes [...] com o prognóstico ruim é uma coisa que começo a me questionar, (19) [...] questionar para sua própria vida [...] meu Deus, será que se fosse comigo deixaria me invadir desta forma? (19) [...] questionar para a própria vida será que isso realmente vale a pena? (19) [...] é complicado porque por outro lado não podemos deixar de fazer o trabalho [...] e deixar parecer que não estamos cuidando, que estamos deixando morrer! (19) [...] nossa profissão expressa o valor da vida, (21) [...] nossa profissão expressa a vida do ser humano, (21) [...] devemos dar o melhor no nosso trabalho. (21) [...] É importante [...] reconhecer que [...] deixamos de fazer algo prioritário [...] que no início não conseguíamos perceber. (21) [...] tem que procurar fazer o trabalho com dignidade, (23) [...] tem que ter respeito pelo que faz, (23) [...] tinha que me adaptar à rotina e à filosofia da organização, (24) [...] as rotinas são diferentes, (24).</p>
Responsabilidade	<p>[...] exige uma atenção contínua (1) [...] exige uma vigilância permanente, (1) [...] temos que estar atentos a muitas coisas, (1) [...] a fadiga não chega a impedir de realizarmos o trabalho, (1) [...] percebo a necessidade de estar junto do paciente, (1) [...] tentamos fazer o possível. (1) [...] o paciente esta em suas mãos, (2) [...] tudo o que você puder fazer pelo paciente ainda é pouco. (2) [...] caracterizo meu trabalho como um trabalho de responsabilidade, (3) [...] quando temos dúvida perguntamos a outro colega. (4) [...] tem que dar atenção aos pacientes que estão sob a sua responsabilidade, (7) [...] tem que dar atenção também ao paciente admitido, (7) [...] o trabalho na UTI [...] exige atenção, (7) [...] temos que fazer esse serviço, (7) [...] hoje em dia trabalho com a consciência mais tranqüila, (7) [...] sabendo que enquanto há vida há esperança, temos que trabalhar pela vida, (8) [...] é um trabalho que envolve responsabilidade, (9) [...] é um trabalho que requer bastante responsabilidade, (9) [...] o enfermeiro é responsável pelo desempenho de suas atribuições, (10) [...] tinha medo de fazer besteira, (10) [...] o que não sabia, o que não podia mexer, não mexia, (10) [...] precisava associar a teoria com a prática, (10) [...] lidar com pacientes críticos em ventilação mecânica é responsabilizar-se totalmente por ele, (10) [...] temos que olhar um pouco mais o quadro do paciente mesmo que não tenha indicação de UTI, (10) [...] temos que dar uma assistência de qualidade. (10) [...] você tem que responder pelo o que os outros fazem. (13) [...] o que não sei hoje, sigo buscando, (13) [...] o que não sei, pergunto vou para internet, vou para o livro, (13) [...] sempre quero saber o porquê e o que está acontecendo. (13) [...] Meu trabalho exige [...] atenção de ordem física e emocional, (14) [...] a enfermeira [...] está o tempo inteiro observando as alterações do paciente, (14) [...] a enfermeira [...] sinaliza o tempo inteiro para o médico as alterações que ocorrem com o paciente. (14) [...] procuro me empenhar ao máximo, pra que possa fazer um bom trabalho, (15) [...] não só pra que os outros reconheçam o meu trabalho, mas pra que fique tranqüila comigo mesma, (15) [...] se trabalho o máximo e a outra pessoa não dá o máximo de si, acaba que o sucesso não será total, (15) [...] preocupo-me com o resultado da equipe e isso pode até me prejudicar, (15) [...] penso no conjunto, mas nem todo mundo pensa assim. (15) [...] tudo tem que estar certinho, ai de nós se não estiver, (15) [...] no momento do cansaço lembro desses pequenos detalhes que me ajudam a desempenhar o trabalho. (16) [...] impulsiona - me a dar mais de mim, (16) [...] dar mais de mim, mesmo me sentindo nas últimas, (16) [...] dar mais de mim mesmo já não podendo. (16) [...] Às vezes estou cansada e vejo que, ainda tem algo para fazer e vou fazer! (16) [...] não gosto de passar o plantão com os curativos sem fazer, (16) [...] gosto de fazer os curativos e avaliar os pacientes antes de passar o plantão. (16) [...] Na verdade nós não sabemos tudo, (16) [...] ainda preciso aprender muita coisa. (16) [...] cobro-me muito. (17) [...] cobro-me saber fazer a coisa certa, (17) [...] tenho medo de fazer a coisa errada, (17) [...] cobro-me demais essa disciplina. (17) [...] estou aqui para fazer tudo pelo paciente. (17) [...] Meu objetivo [...] é o bem estar do paciente, (17) [...] Acho que tem que ser assim [...] poderia ser um de nós, ou um familiar. (17) [...] acho que o nosso trabalho tem que ser realizado</p>

	<p>de forma correta, (17) [...] temos que nos envolver, (17) [...] temos que tentar acertar, (17) [...] Se estou aqui com mais duas ou três enfermeiras [...] nós podemos decidir, não vou incomodar a coordenadora que está de folga, (17) [...] não quero trabalhar mecanicamente, (17) [...] temos que ser bons profissionais em todas as situações. (17) [...] Se tem um cateter para passar, não vou ficar esperando o dia todo, chamo o doutor para passar logo. (18) [...] a dinâmica desse trabalho [...] requer muita atenção, (18) [...] devemos procurar passar o que [...] temos de melhor para os pacientes, (19) [...] querendo ou não, de 2 em 2 horas temos que estar junto ao leito, olhando o paciente como um todo para fazer a medicação, (20) [...] não adianta só estar presente, tudo tem que ser muito bem feito, (22) [...] não adianta só estar presente, tudo tem que ser muito bem conduzido, (22) [...] temos que nos virar para fazer, (22) [...] temos que nos virar para aprender, (22) [...] temos que nos virar para buscar. (22) [...] creio que um funcionário tem que dá bons exemplos, (23) [...] creio que um funcionário tem que ser atencioso, (23) [...] a responsabilidade tem que ser primordial na vida de um enfermeiro de UTI, (23) [...] a responsabilidade vem antes de tudo, (23).</p>
Experiência	<p>[...] felizmente, tinha noção de UTI quando vim para cá. (1) [...] tinha trabalhado em outra UTI por dois anos. (1) [...] no decorrer do tempo de trabalho vamos ganhando experiência de trabalho, (1) [...] com o tempo de trabalho na UTI você adquire destreza, (1) [...] com o tempo de trabalho na UTI você adquire segurança, (1) [...] com o tempo você realiza o trabalho com mais habilidade. (1) [...] comecei a trabalhar em UTI durante a residência (2) [...] tive meu primeiro contato com unidade de terapia intensiva nesse hospital, (2) [...] consegui ver como é uma assistência integral e intensiva, (2) [...] Fiquei nesse local por muito tempo, (2) [...] entrei em outro hospital de Salvador também em unidade de terapia intensiva, (2) [...] experiência depende dos anos de profissão, (2) [...] aprendi muito em outra UTI. (2) [...] trabalho nessa UTI há dois anos e meio, (2) [...] é a experiência que faz o profissional, (2) [...] devemos aproveitar as oportunidades que vão aparecendo, (2) [...] não me considero 100%, (2) [...] ninguém é 100%, (2) [...] a assistência depende da experiência prática, (2) [...] o tempo faz com que você adquira experiência prática. (2) [...] me formei no dia 29 e dia 01 do mês seguinte estava na UTI, (4) [...] na primeira parada cardíaca, Ave Maria! Tremi, (4) [...] adquiri destreza, (4) [...] adquiri agilidade, (4) [...] o trabalho em UTI exige destreza e agilidade, (4) [...] não tinha muita experiência em UTI, (5) [...] quando entrei aqui não tinha experiência de UTI, (5) [...] já trabalhei muito, (6) [...] com o passar dos anos trabalhar em UTI já é uma atividade que desenvolvo com muita facilidade, (6) [...] minha visão sobre a UTI mudou por conta da experiência aqui dentro, (6) [...] na enfermaria você tem uma rotina, na UTI você tem outra completamente diferente, (7) [...] tudo que aprendi antes de vir consegui trazer, (7) [...] comecei a trabalhar em UTI sem experiência nenhuma, (9) [...] nos preocupamos com o que pode ocorrer com os pacientes. (10) [...] procuro não deixar o trabalho ser prejudicado, (10) [...] hoje estou mais maduro, policiando-me mais, (10) [...] tento fazer o que é da minha competência, (10) [...] busco ao máximo a qualidade da assistência. (10) [...] não tinha experiência na assistência a pacientes graves, (11) [...] embarçava-me em algumas situações, (11) [...] o trabalho no início era embarçoso, (11) [...] o trabalho no início era difícil [...] com o tempo nos adaptamos mais ao trabalho da UTI. (11) [...] Cada dia que passa aprendemos mais. (13) [...] Minha experiência é boa. (13) [...] tento aprender cada dia que passa um pouquinho mais, (13) [...] aprendi a conviver com a morte, pelos ensinamentos que tive em casa. (14) [...] saímos da faculdade sem experiência, (14) [...] saímos da faculdade só com a teoria, sem prática porque os estágios são bem básicos. (14) [...] ao longo de oito anos vejo o quanto me sinto mais segura para cuidar de um paciente hoje. (14) [...] o que tinha medo de fazer, hoje em dia faço com tranquilidade. (14) [...] Coisas bobas como trocar a fixação do tubo de um paciente, tinha que fazer correndo porque tinha medo do paciente se extubar. (14) [...] cada paciente responde de uma forma diferente, (14) [...] não tinha vivência de cardiologia cirúrgica. (15) [...] já havia cuidado, na residência, de pacientes neurológicos, ortopédicos, nefropatas, cirúrgicos gerais e cardiológicos clínicos, (15) [...] cuidei de cardiopatas não cirúrgicos, cirurgia cardíaca nunca havia cuidado, (15) [...] não tinha vivência nenhuma de paciente cardíaco cirúrgico, (15) [...] aqui cada dia você aprende um pouco mais. (16) [...] recebemos treinamento durante</p>

	<p>02 meses e depois começamos a atuar. (16) [...] tenho 10 anos trabalhando aqui, [...] é muito tempo de terapia intensiva, (17) [...] passei por um estágio e pensei em desistir, chorava demais. (17) [...] estou aqui na UTI desde que foi inaugurada há dez anos, (18) [...] antes de vir pra cá, corri o hospital inteiro. (18) [...] Acabei correndo o hospital inteiro [...] fiquei como ferista, (18) [...] vi tudo (ênfase) nesse hospital exceto hemodinâmica e educação continuada. (18) [...] Tenho pouca experiência. Tenho 4 anos de formada, 1 em unidade aberta e 3 de UTI, (19) [...] Quando vim pra cá treinei na UTI clínica, (20) [...] estou aqui desde o início, (20) [...] No começo, [...] realmente, não tinha experiência, (21) [...] fica evidente que foi insegurança do início, (21) [...] a experiência e a convivência são aspectos positivos para o trabalho. (21) [...] a falta de experiência dar insegurança para trabalhar. (21) [...] quando entrei aqui, [...] tinha experiência de Unidade Coronariana (UCO), (22) [...] minha vivência era de UCO com pacientes lúcidos orientados. (22) [...] quando vim pra cá, já tinha certa experiência de setor fechado. (24) [...] Tem sido uma boa experiência. (24)</p>
Equilíbrio	<p>... a morte é um fato e devemos tentar encarar como um processo natural, (1) [...] tento fazer com que isso não abale minha vida, (2) [...] temos que ter equilíbrio. (2) [...] é necessário manter o equilíbrio emocional para dar uma assistência melhor, (2) [...] se um paciente chorar, e você chorar junto nunca vai ser um bom profissional. (2) [...] tem que ter equilíbrio [...] já que tratamos o tempo de paciente extremamente grave, (4) [...] aprendi controlar minha emoções diante da iminência de morte, (4) [...] adquiri mais equilíbrio emocional para o trabalho, (4) [...] procuro não me estressar com esse trabalho. (7) [...] procuro relaxar, (10) [...] estou procurando entender e controlar as emoções, (10) [...] O emocional do enfermeiro que está lidando com esta situação pode variar, (10) [...] vemos um paciente que foi a óbito e um familiar chegando, (10) [...] ao mesmo tempo vemos um paciente jovem e sorrimos, (10) [...] se todo enfermeiro ou todo profissional de área de saúde que lida com a vida e a morte, se envolverem com os sentimentos que existem em UTI não teríamos condições de trabalho, (10) [...] os profissionais de saúde de UTI distanciam-se das emoções do paciente para evitar também conflito de ações, (10) [...] lidar com todas as emoções na UTI exige equilíbrio, (10) [...] temos que saber lidar com essas situações. (10) [...] com o passar do tempo a tristeza e o estresse vão diminuindo, (11) [...] com o tempo [...] passamos a saber conviver com a situação de morte. (14) [...] somos orientadas a não nos envolvermos muito com o paciente, [...] para que o momento da perda, não nos abale. (14) [...] com alguns pacientes [...] terminamos nos [...] envolvendo mais, (14) [...] o fato de ser espiritualista me tranqüiliza mais, na situação de morte, (14) [...] tenho uma forma de ver a morte mais tranqüila, (14) [...] muitas vezes faço uma oração, converso com o paciente e não me abalo muito. (14) [...] Existe um sofrimento de minha parte, mas ele não é intenso não. (14) [...] Hoje em dia não tenho medo de nada. (14) [...] o que assustava passa a não ser um bicho de sete cabeças. (14) [...] dar mais de mim mesmo cansada, (16) [...] tenho 10 anos aqui e às vezes, choro com o paciente, me envolvo. (17) [...] acho que meu emocional me atrapalha, (17) [...] envolvo-me com o paciente e não posso porque o paciente morre e fico sofrendo e chorando (choro), (17) [...] Tem a família de um paciente que até hoje liga para mim, quer dizer, a gente termina se envolvendo. (17) [...] Não podemos passar isso para família, nem para o próprio paciente. (18) [...] é um trabalho que mexe muito conosco, muito mesmo. (18) [...] quando atendíamos crianças convivíamos com a mãe todo o tempo de internação. (18) [...] emocionalmente não ver o sol nos abala. (18) [...] Hoje não me estresso tanto. (18) [...] já não sou mais aquela que questiona tudo. (18) [...] Brigava muito por isso, hoje já sou mais tranqüila. (18) [...] já não questiono tanto, estou sou mais calma. (18) [...] cuidar de crianças foi um trabalho que me incomodava demais, (20) [...] sou mãe e transferir o a situação para mim, (20) [...] essa foi à parte que mais me marcou dentro da UTI, (20) [...] o profissional tem que estar emocionalmente estruturado, (21) [...] isso já está resolvido na minha cabeça, (22).</p>

Quadro 5 - Distribuição de Unidades de Análise Temáticas das Subcategorias da Categoria 2 – Atributos Associados ao Trabalho – Segundo as Informantes

3 VALORIZAÇÃO DO TRABALHO

SUBCATEGORIA	UNIDADE DE ANÁLISE
Do profissional	<p>- POSITIVA</p> <p>[...] falam que as enfermeiras são pessoas boas. (1) [...] cada profissional tem a sua importância, (1) [...] cada profissional tem o seu papel, (1) [...] o paciente lúcido reconhece o nosso trabalho. (2) [...] o paciente percebe que a enfermagem é importante, (2) [...] o paciente percebe que quem está com ele o tempo todo é a equipe de enfermagem. (2) [...] a valorização a cada dia está aumentando, o caminho é esse, (2) [...] comecei a ver a importância de trocar experiências com os colegas, (2) [...] é importante trocar experiência porque cada pessoa tem um tipo de trabalho, (2) [...] é importante trocar experiência porque cada pessoa tem uma dinâmica, (2) [...] alguns momentos conseguimos ver o reconhecimento, por exemplo, em relação à família, (3) [...] a família percebe a preocupação que nós temos tanto com o doente, quanto com eles, (3) [...] as pessoas gostam do meu trabalho, (4) [...] meu trabalho é valorizado. (4) [...] a família valoriza o nosso trabalho, (4) [...] meus colegas [...] gostam do meu trabalho, (4) [...] a chefia aprova meu trabalho, (5) [...] os colegas demonstram satisfação quando estou no plantão, (5) [...] os colegas que tenho mais contato me recebem com alegria, (5) [...] hoje minha visão de UTI mudou: [...] quem faz o ambiente são as pessoas, (5) [...] aqui as pessoas se dedicam, (5) [...] sempre ouvia falar [...] que enfermeira de enfermagem era diferente de enfermeira de UTI, (7) [...] sempre ouvia falar que enfermeira de UTI era aquela pessoa mais preparada, (7) [...] sempre ouvia falar que enfermeira de UTI era mais capacitada, (7) [...] vejo que um colega é mais atencioso, (7) [...] outro é mais prestativo, (7) [...] uns têm mais facilidade que outros, com a máquina, (7) [...] outros têm mais facilidade de relacionamento com os pacientes, (7) [...] outros têm facilidade de chegar mais próximo dos pacientes, (7) [...] temos capacidade de ver a doença e saber como cuidar do paciente, (7) [...] é como se o enfermeiro fosse um anjo que está ali pra ajudar, (7) [...] é como se o enfermeiro fosse um anjo e estivesse ali para melhorar (7), [...] é como se o enfermeiro fosse um anjo e estivesse ali para salvar (7), [...] é como se o enfermeiro fosse um anjo e estivesse ali para cuidar daquela pessoa, (7) [...] somos importantes, (8) [...] o trabalho da equipe de enfermagem é muito valorizado pela equipe de enfermagem, (8) [...] valorizo estar ao lado do paciente, (10) [...] a enfermagem é fundamental na UTI. (10) [...] as pessoas me vêem como colega, (10) [...] as pessoas me vêem como companheiro, (10) [...] aprendi bastante com o auxiliar de enfermagem [...] o auxiliar de enfermagem sabe a prática e era o que precisava no momento, (10) [...] os pacientes gostam do meu trabalho e dão retorno com carinho na sua recuperação e no momento da saída, (11) [...] os pacientes que saem agradecem. (11) [...] Os colegas gostam do meu trabalho porque interagimos bem na unidade. (11) [...] o trabalho em UTI permite a enfermeira mais segurança e mais autonomia. (12) [...] o trabalho da enfermeira na UTI é mais valorizado que em outras unidades, (12) [...] talvez pela gravidade dos pacientes, (12) [...] atribui-se, uma responsabilidade maior, a enfermeira de UTI, (12) [...] a enfermeira de UTI termina sendo mais respeitada, (12) [...] a enfermeira na UTI tem uma experiência mais enriquecedora do que em unidades abertas. (12) [...] temos mais reconhecimento, (12) [...] temos condições de mostrar o que sabemos estudando e se atualizando, (12) [...] é imprescindível para nós enquanto enfermeiras trabalhar como enfermeira assistencial em UTI, (12) [...] é imprescindível para nós enquanto enfermeiras trabalhar como enfermeira assistencial até mesmo, para a vida particular, para acompanhar familiares, (12) [...] enfermeira de UTI é bem mais respeitada. (12) [...] acho que já melhorou em relação ao tempo que comecei a trabalhar, (14) [...] tivemos um reconhecimento, (14) [...] tudo o que tem de administrativo na unidade os Auxiliares me sinalizam. (16) [...] me sinalizam mesmo eu não sendo a enfermeira administrativa do mês. (16) [...] falam e elogiam porque sou muito organizada e dizem que queriam ver minha casa, (16) [...] acham que sou muito exigente, (16) [...] o reconhecimento do paciente e da família é uma alavanca que me impulsiona, (16). [...] a enfermeira que tem anos na unidade</p>

pode reconhecer melhor o quadro de um paciente que um médico que acabou a residência. (18) [...] já vimos aquilo muitas vezes e quando sinalizamos, uns são humildes e dizem vamos rever, mas a maioria não. (18) [...] era enfermeira do andar, me viram e pediram para vir tirar férias na UTI. (18) [...] muitos pacientes voltam para agradecer, (18) [...] muitos familiares voltam para agradecer. [...] meu pai morreu, mas muito obrigado pelo carinho que teve com ele. (18) [...] os familiares reconhecem quem cuidou dos seus pais [...] é a nossa recompensa, (18) [...] salário nós não temos, (18) [...] acham-me boa profissional, pelo menos é o que dizem, (19) [...] certos plantonistas gostam quando a equipe de enfermagem é formada por algumas pessoas, (20) [...] é importante vermos que somos especiais [...] em algum momento para algumas pessoas, (20) [...] aqui conseguimos ser mais ágeis, (20) [...] aqui conseguimos ser mais ágeis, (20) [...] fica mais fácil lidar e saber conduzir o que fazer em qualquer outro setor. (20) [...] trabalhando bem nessa área pode-se trabalhar bem em qualquer área assistencial. (20) [...] é um trabalho muito especial de ser feito. (21) [...] é um trabalho muito importante, (21) [...] os auxiliares passam que estão de acordo com o meu trabalho, (21) [...] o trabalho da enfermeira é fundamental. (22) [...] o trabalho da enfermeira na escala de prioridade está em primeiro lugar. (22) [...] é uma profissão de extrema importância, (22) [...] é uma profissão imprescindível, (22) [...] sabemos que a essência do hospital está na enfermagem, (22) [...] a imagem que a família leva do hospital não é aquela do médico, é a imagem da enfermagem, (22) [...] a imagem que a família leva da UTI, é a imagem da enfermagem, (22) [...] trabalho na melhor UTI de Salvador pela qualidade das enfermeiras, da equipe da enfermagem, (22) [...] aqui as enfermeiras são boas, (22) [...] aqui ou auxiliares são bons, (22) [...] nossa atuação é importante para os custos, (22) [...] nossa atuação é importante para a qualidade da assistência, (22) [...] nossa atuação é importante para a recuperação do paciente, (22) [...] encontrei coleguismo. (24).

- NEGATIVA

[...] a enfermagem ainda é um pouco desvalorizada pelas outras pessoas, (2) [...] o reconhecimento da enfermagem ainda é pouco, (2) [...] o trabalho da enfermeira ainda não é muito valorizado, (12) [...] a enfermeira, não é reconhecida, (13) [...] não é reconhecida aqui na minha instituição e em outras instituições. (13) [...] parece que é uma situação nacional. (13) [...] Não tem o reconhecimento que deveria ter, (13) [...] a enfermeira sempre em segundo plano. (13) [...] sempre o que prevalece é, o que o médico quer, (13) [...] de uma maneira geral a enfermagem não é reconhecida, (13) [...] a visão das pessoas sobre o trabalho da enfermagem e da enfermeira, deixa a desejar. (14) [...] decepciono-me com a visão das pessoas sobre a enfermagem. (14) [...] não somos reconhecidas, (14) [...] o paciente ou o familiar agradecem a Deus, ao fulano de tal, mas [...] não os vejo agradecendo a uma enfermeira! (14) [...] as pessoas não vêm a importância do trabalho da enfermeira, (14) [...] a visão da sociedade é de que quem resolve tudo é o médico, (14) [...] a valorização evoluiu para melhor, (14) [...] mas, ainda está muito aquém do valor que temos de fato, (14) [...] a desvalorização do trabalho da enfermeira é um sentimento geral, (14) [...] não temos o reconhecimento de alguns profissionais, (22) [...] não temos o reconhecimento de ordem monetária. (22) [...] o reconhecimento da profissional enfermeira no âmbito da instituição é pouco, (22) [...] médico pode ter mil concessões que as enfermeiras não têm. (22) [...] quando falo em enfermagem dentro do Hospital, acho que não temos esse reconhecimento, (22) [...] principalmente quando falamos no salário, (22) [...] quando falamos em carga horária de trabalho, (22) [...] quando falamos em diferença salarial, (22) [...] quando se fala na profissão de área de saúde, a enfermagem não tem valor, as pessoas não sabem o que a enfermeira faz. (22) [...] as pessoas não sabem qual é o trabalho da enfermeira, (22) [...] a condição de ser enfermeira não trás status, (22) [...] coitadinha, tão boazinha, atenciosa, (22) [...] enfermeira boazinha não é competente, (22) [...] enfermeira não é boa, é boazinha, (22) [...] enfermeira é uma anjinha que vem cuida e acalma, (22) [...] mas a competência profissional, enxergar como profissional é muito difícil. (22) [...] temos uma coordenação que não valoriza o profissional que trabalha bem (22) [...] a impressão que temos é de que o mercado está cheio de enfermeiras e que somos apenas mais uma, (22) [...] trabalho na melhor UTI de Salvador pela qualidade da mão de obra que existe aqui, (22).

Pessoal	<p>- POSITIVA</p> <p>[...] A importancia do meu trabalho é percebida pelo colega, (1) [...] nas avaliações formais o meu trabalho é bem visto, (1) [...] procuro fazer por merecer, (1) [...] faço o melhor possível. (1) [...] procuro dentro do possível, ser uma boa pessoa, (1) [...] ajudo o próximo, (1) [...] sou solidário, (1) [...] tudo isso faz parte de minha formação. (1) [...] apesar de complicado encaro o meu trabalho, (2) [...] é o lado profissional da minha vida, (2) [...] relaciono-me bem com os profissionais, (2) [...] já tenho uma boa experiência. (2) [...] dou uma assistência muito melhor do que no início da minha profissão, (2) [...] tento trabalhar de forma responsável, (3) [...] tento trabalhar de forma holística, (3) [...] tento trabalhar de forma humanizada, (3) [...] tento cuidar tanto da parte da doença quanto da parte emocional do doente, (3) [...] tento fazer um trabalho holístico, [...] abranger todos os aspectos do doente, família, saúde, mental, emocional e social, (3) [...] desde o início de minha experiência em UTI trabalho para atender a família e o paciente, (3) [...] acho que continuo trabalhando assim, (3) [...] tento fazer o máximo, (4) [...] nunca vi grandes críticas em relação ao meu trabalho, (4) [...] sou bem vista, (4) [...] sou muito de encarar novidades e fui em frente, (4) [...] hoje tenho destreza, (4) [...] hoje tenho maturidade, (4) [...] procurei crescer mais ainda. (5) [...] consigo trabalhar bem. (6) [...] a nova chefia viu o meu esforço e gostou do meu trabalho, (7) [...] consigo atender os pacientes na medida do possível, (7) [...] consigo atender os pacientes mesmo com as restrições que temos. (7) [...] sinto que, a cada dia vai melhorando o relacionamento, (7) [...] é bom quando um funcionário diz para você que gosta de trabalhar com você, (7) [...] é bom quando um funcionário diz que gosta de você no plantão, (7) [...] é bom quando um funcionário confia em você, (7) [...] é bom quando alguém diz que é uma segurança a mais para ele trabalhar com você no plantão, (7) [...] vêm em mim uma pessoa alegre e extrovertida, (10) [...] vêm em mim um profissional comprometido com o trabalho. (10) [...] tive muita força de vontade, (10) [...] apesar do corre-corre, do estresse, tento fazer o máximo que posso, (11) [...] tento desempenhar um bom trabalho com o paciente. (11) [...] um hospital não pode viver sem enfermeira, (13) [...] pode até viver sem auxiliar técnico, se faltar a enfermeira cobre a parte deles, (13) [...] mas a parte da enfermeira ninguém cobre, a não ser ela mesma, (13) [...] o hospital não tem como funcionar sem enfermeira, (13) [...] não existe hospital sem enfermeira, (13) [...] a enfermeira é um personagem importante no hospital, (13) [...] acho que é muito positivo. (13) [...] sinto-me segura para trabalhar em qualquer lugar, (14) [...] costume dar o máximo de mim, (15) [...] os outros me vêem como cooperativa, (15) [...] mas, aos poucos fui pegando a prática, (15) [...] aos poucos fui me adaptando a rotina, (15) [...] aos poucos fui me adaptando à dinâmica da unidade, (15) [...] as pessoas me acham organizada, (16) [...] acham-me enfermeira com perfil administrativo, às vezes me aborreço com isso, (16) [...] sou muito correta. (17) [...] quando faço algo, faço pelo paciente. (17) [...] Considero-me muito disciplinada. (17) [...] mas, sou exigente porque me exigem também, (17) [...] hoje sou outra profissional bem diferente, graças a Deus, bem melhor. (17) [...] meu lado humano tenho certeza que não perdi. (17) [...] vêm em mim algum “Q” de liderança, (18) [...] sou muito prática prá decidir e [...] levo isso para assistência. (18) [...] sou muito prática. (18) [...] sou muito séria no trabalho, (18) [...] sou muito responsável. (18) [...] tenho 10 anos de trabalho no hospital e 03 atestados porque realmente, não tinha condições de vir. (18) [...] trabalho muito junto do paciente, (18) [...] estou mais polida [...] minha experiência aqui é muito boa, (18) [...] apesar de já estar desgastada com o trabalho. (18) [...] gosto da forma como cuido dos meus pacientes. (19) [...] chamaram-me para pediatria para prestar o carinho que dou aos adultos às crianças, [...] estou indo, (19) [...] uma enfermeira lidera uma equipe de auxiliares de enfermagem [...] sinto que confiam no meu trabalho, (19) [...] sinto que sou a mais solicitada, independente do paciente ser meu ou não, (19) [...] muitos gostam do meu trabalho [...] e fazem elogios, (20) [...] meu trabalho é bem visto, (20) [...] meu trabalho é aceito pela equipe, (20) [...] As pessoas acham que trabalho de forma séria, (21) [...] as pessoas acham que trabalho de forma comprometida, [...] principalmente o grupo de enfermagem, (21) [...] as pessoas se sentem seguras com o que faço, (21) [...] as pessoas sentem-se seguras com as minhas atitudes diante de certas situações. (21) [...] tenho um reconhecimento aqui dentro da UTI, (22) [...] tenho um reconhecimento de ser uma boa enfermeira. (22) [...] dentro</p>
---------	--

	<p>desta UTI sou reconhecida pelas colegas e pelos médicos, (22) [...] quanto aos médicos não tenho o que falar, se reporta a mim como uma pessoa que trabalha com responsabilidade, (22) [...] reportam-se a mim como uma pessoa que trabalha com compromisso, (22) [...] reportam-se a mim como uma pessoa que trabalha com qualidade, (22) [...] percebo isso na hora que o plantão está pegando fogo, porque o primeiro nome que dizem é fulano venha cá ! o paciente está grave! (22) [...] associo esse reconhecimento à minha habilidade, (22) [...] associo esse reconhecimento à minha destreza, (22) [...] associo esse reconhecimento à minha disponibilidade. (22) [...] esse reconhecimento aqui dentro [...] por parte dos colegas tenho sim! (22) [...] aqui dentro, o que falo é considerado, (22) [...] é considerado dentro deste espaço, em uma relação limitada que se chama médico-enfermeiro. (22) [...] não tenho dificuldades nas relações. (23) [...] imagino que as pessoas me vêem como um profissional respeitável. (23) [...] meu trabalho tem sido satisfatório, (24) [...] não recebo críticas da chefia em relação ao meu trabalho, (24) [...] os outros devem perceber essa minha busca. (24) [...] procuro desempenhar bem o meu serviço, (24) [...] Pra mim não foi difícil. (24).</p> <p>-NEGATIVA</p> <p>[...] tenho algumas falhas, (4) [...] O meu trabalho, como enfermeira, não é muito reconhecido. (13) [...] achava que não tinha conhecimento, (15) [...] achava que não tinha pique para essa UTI, (15) [...] pensei [...] que não fosse dar conta, (15) [...] me policio em relação a ser exigente demais, (16) [...] já melhorei bastante em relação à exigência, graças a Deus! era tudo nos mínimos detalhes, (16) [...] era insegura, (16) [...] acham-me Enfermeira “cri-cri” porque gosto de tudo certinho demais, (16) [...] as pessoas pensam que quero ser melhor, (17) [...] peço pelo fato de me cobrar essa disciplina. (17) [...] chego a ser uma perfeccionista, (17) [...] na minha realidade de trabalho sou perfeccionista, (17) [...] julgam-me como uma pessoa que se cobra muito, (17) [...] julgam-me como se fosse exigente, (17) [...] já me disseram que sou exigente, (17) [...] mudei muito, me chamam de cricri, (17) [...] acham que estou velha, (17) [...] antes brigava por tudo, (18) [...] acham-me boazinha, (19) [...] acham-me boazinha demais, (19) [...] e não tenho perfil para liderança, (19) [...] era mais insegura, (21) [...] ficava preocupada [...] com o que os outros achavam do meu trabalho, (21) [...] não sou reconhecida porque mereço ser remunerada melhor, (22) [...] não que seja 100%, mas procuro melhorar sempre. (24).</p>
Da Assistência	<p>-POSITIVA</p> <p>[...] é um trabalho muito bonito, (1) [...] aqui os profissionais cuidam bem dos pacientes, (5) [...] meu trabalho tem bom resultado. (6) [...] oferecemos o que temos de melhor para o paciente, (6) [...] oferecemos melhor assistência, (6) [...] oferecemos bom suporte tecnológico. (6) [...] vemos na UTI a gratidão do paciente e da família, (6) [...] o paciente vê uma assistência melhor do que tem na enfermagem, (6) [...] os pacientes sentem-se extremamente agradecidos, (6) [...] a assistência na UTI é mais justa, (7) [...] na UTI tem uma ciência melhor, (7) [...] na UTI tem uma resolutividade melhor, (7) [...] nosso trabalho é importante, (8) [...] nosso trabalho tem um grande valor, (8) [...] valorizo muito meu trabalho aqui. (8) [...] os cuidados que prestamos trazem resultados efetivos. (8) [...] nosso trabalho é importante, (8) [...] a equipe de enfermagem valoriza, (8) [...] a qualidade da assistência melhorou bastante nos últimos 8 anos, (8) [...] a assistência melhorou, (8) [...] trabalhar em equipe é muito bom. (9) [...] alguns valorizam nosso trabalho, (9) [...] alguns pacientes valorizam nosso trabalho, (9) [...] alguns colegas valorizam nosso trabalho, (9) [...] é um trabalho valioso, (10) [...] alguns reconhecem nosso trabalho, (10) [...] é muito interessante lidar com a vida, (11) [...] é um trabalho importante. (11) [...] o trabalho nessa unidade é valorizado. (11) [...] o trabalho em UTI pode dar mais autonomia ao enfermeiro junto ao paciente, (12) [...] o trabalho em UTI pode dar mais autonomia à equipe de enfermagem, (12) [...] em UTI conseguimos atuar, (12) [...] O trabalho da enfermeira por si só é importante demais, (13) [...] é um trabalho muito importante dentro na instituição hospitalar. (13) [...] o apoio emocional é muito importante. (14) [...] nosso trabalho não pode ser mediano, (17) [...] muitos pacientes reconhecem o nosso trabalho [...] e reconhecem muito bem, (18) [...] Meu trabalho é ótimo (19) [...] é um trabalho interessante, (20) [...] trabalhar na UTI dá a base para assistir pacientes em qualquer setor (20) [...] conseguimos passar confiança para as pessoas, (20) [...]</p>

	<p>plantonistas pesquisam escala de serviço da enfermagem pra saber quem é que vai trabalhar com eles naquele determinado plantão. (20) [...] não adianta ter bons intensivistas se não tiver um cuidado de enfermagem de qualidade, (22) [...] a imagem que a família leva da UTI, é a imagem da enfermagem, (22) [...] a imagem que o paciente leva do hospital, embora não atribuam a enfermagem, é a nossa imagem que levam, (22) [...] na hora que sentiu dor ele foi medicado, (22) [...] na hora do banho, foi atendido, (22) [...] na troca do curativo, foi realizado, (22) [...] na hora da refeição me deram comida, (22) [...] quando o alarme me incomoda vem a enfermeira e resolve, (22) [...] produzimos conhecimento, (23) [...] o trabalho é tranquilo. (23).</p> <p>-NEGATIVA</p> <p>[...] não existe valorização do nosso trabalho pelos outros profissionais, (8) [...] nosso trabalho é pouco valorizado para o paciente, (8) [...] nosso trabalho é pouco valorizado pelo familiar, (8) [...] raramente ouvimos um elogio ou um obrigado dos pacientes e familiares, (8) [...] os demais profissionais não valorizam o trabalho da enfermagem. (8) [...] nosso trabalho não é valorizado o suficiente, (9) [...] alguns pacientes não valorizam nosso trabalho, (9) [...] alguns colegas não valorizam nosso trabalho. (9) [...] não dão a importância que deveria ser dada ao trabalho da enfermeira, (14) [...] o trabalho é frustrante porque nem sempre é valorizado, (22).</p>
Do Setor	<p>-POSITIVA</p> <p>[...] é muito bom trabalhar nessa UTI, (2) [...] comecei a perceber a importância da unidade de terapia intensiva, (2) [...] os familiares quando chegam aqui levam um susto pelos recursos tecnológicos e do ambiente, (4) [...] aqui foi o lugar que me acolheu, (5) [...] sempre me interessei por UTI, (5) [...] tinha uma visão de UTI diferente da que tenho hoje, (5) [...] aqui o ambiente é bom (5) [...] nós não ficamos correndo atrás das coisas como, pode acontecer em enfermagem, (6) [...] as unidades abertas não oferecem as condições de trabalho que a UTI oferece, (6) [...] na UTI oferecemos uma assistência melhor. (6) [...] não existe esse corre-corre, as coisas são muito planejadas, (6) [...] a UTI é um local muito especial, (7) [...] é um local de última chance para tentar a recuperação, (7) [...] é um local da última oportunidade de sobrevivência do paciente, (7) [...] há maior interação entre a equipe de enfermagem dentro de um setor fechado como a UTI, (9) [...] o trabalho nessa unidade é valorizado, (11) [...] os médicos e a equipe de enfermagem acreditam mais no trabalho desenvolvido na UTI, (12) [...] uma série de coisas vão modernizando e vão melhorando, aproximando a UTI das pessoas, (12) [...] no espaço físico da UTI é possível perceber condutas inadequadas, (12) [...] em UTI podemos ter o domínio da situação como um todo, (12) [...] é um setor que você se sente bem, (13) [...] na UTI há a segurança de ter um médico ali do meu lado pra tentar resolver as intercorrências. (18) [...] na UTI conseguimos resolver os problemas mais rápido e dar melhor atenção ao paciente. (18) [...] temos uma qualidade muito alta, (20) [...] trabalho na melhor UTI de Salvador, (22) [...] aqui dentro, fico muito à vontade para sugerir, (22).</p> <p>-NEGATIVA</p> <p>[...] há uma ideia de UTI ser um ambiente escuro, desarrumado. (4) [...] via em UTI um ambiente super ríspido, (5) [...] via em UTI um ambiente super frio, (5) [...] via em UTI um ambiente muito traumático para o paciente (5) [...] via em UTI um ambiente muito traumático para quem trabalha, (5) [...] para mim a UTI era um ambiente muito distante, (5) [...] para mim UTI era um ambiente muito frio, (5) [...] o tempo de trabalho na UTI, desgasta o profissional. (6) [...] a imagem que tinha, era de um ambiente bastante estressante, (6) [...] imagem de um ambiente com atividades bastante complexas, (6) [...] Muitas enfermeiras falam que não gostariam de trabalhar em UTI, (7) [...] o trabalho nessa unidade tem alguns pontos para melhorar, (11) [...] achava que não agüentaria um mês aqui (15) [...] o paciente saiu da UTI e depois veio nos visitar com medo da UTI, (16) [...] a representação das pessoas sobre UTI é [...] ruim, (18).</p>

Quadro 6 - Distribuição de Unidades de Análise Temáticas das Subcategorias da Categoria 3 – Valorização do Trabalho da enfermeira em Uti – Segundo as Informantes

4 VIABILIDADE NO TRABALHO

SUBCATEGORIA	UNIDADE DE ANÁLISE
Facilidades	<p>[...] Graças às tecnologias se consegue adiar muito a morte, (1) [...] o bom relacionamento é um ponto positivo. (2) [...] ter poucos pacientes permite conhecê-los. (2) [...] as pessoas me acolheram desde a chefia aos colegas. (5) [...] tiveram muita paciência comigo, (5) [...] conseguiram passar todas as coisas, (5) [...] conseguiram passar todas as rotinas do setor, (5) [...] tiveram paciência e me ensinaram gradativamente porque não tinha experiência em UTI, (5) [...] Não houve pressão por parte de ninguém, (5) [...] me adaptei rapidamente à UTI. (5) [...] fui muito bem recebida, (5) [...] não me vejo trabalhando em outro ambiente a não ser na UTI. (5) [...] os protocolos são claros com relação a quem deve ir para a UTI, (6) [...] com a percepção do paciente grave [...] podemos nos anteceder as intercorrências, (6) [...] podemos nos anteceder à possível parada cardíaca e atuar bem melhor, (6) [...] as intercorrências não acontecem de súbito, são esperadas, (6) [...] o trabalho é organizado [...] para atender a exigência da complexidade, sem estresse. (6) [...] a UTI não é mais complexa para mim, (6) [...] as condições de trabalho em UTI são melhores, (8) [...] as condições de trabalho na UTI são melhores porque as coisas acontecem e se resolvem aqui dentro, (8) [...] na UTI temos alguma autonomia e isso facilita o trabalho, (8) [...] no decorrer do tempo muita coisa aconteceu, houve mudanças, principalmente, técnicas, (8) [...] mudaram muitos equipamentos. (8) [...] melhorou os equipamentos como PAM invasiva, PA não invasiva, cama automática, (8) [...] tudo isso nos dá uma melhor condição de trabalho. (8) [...] a equipe me deu tempo para começar a me adaptar, (8) [...] não sairia daqui, (8) [...] não trocaria esse trabalho por um outro setor, (8) [...] não sairia daqui para ir para um outro lugar, (8) [...] não me vejo em um outro lugar, principalmente num setor aberto. (8) [...] vim trabalhar em UTI por uma questão de curiosidade, (8) [...] vim trabalhar em UTI para saber como era UTI, (8) [...] vim trabalhar em UTI para saber como era o trabalho nesse setor, (8) [...] fui ficando [...] e gostando, (8) [...] depois de um tempo conseguir andar com minhas próprias pernas. (8) [...] trabalhar em equipe facilita bastante, (9) [...] trabalhar com outras categorias profissionais interligadas facilita bastante, (9) [...] o apoio de outro profissional facilita o trabalho, (9) [...] a relação número de profissionais e o número de pacientes é melhor na UTI, (10) [...] temos condições de avaliar o paciente como um todo, (10) [...] temos condições de traçar um plano de cuidado direcionando à gravidade do paciente [...] a habilidade e a destreza da equipe de enfermagem viabiliza a execução de procedimentos com rapidez, (10) [...] alguns colegas facilitam o trabalho, (10) [...] sempre quis trabalhar em UTI, (10) [...] podemos prever melhor os problemas do paciente, (12) [...] o ambiente físico da UTI permite acompanhar melhor o paciente, (12) [...] o ambiente físico da UTI permite desempenhar melhor o trabalho, (12) [...] a UTI dá mais condição e segurança para o profissional enfermeiro, (12) [...] a evolução tecnológica ajuda bastante, nos melhores prognósticos, (12) [...] a atuação da fisioterapia e o suporte da psicologia possibilita uma melhora rápida para o paciente. (12) [...] fiz residência [...] e isso me deu certa segurança para começar a trabalhar, (14) [...] Escolhi trabalhar em UTI para poder estar mais próxima do paciente, (17) [...] escolhi trabalhar em UTI por ter menos burocracia. (17) [...] na UTI [...] temos essa segurança porque o médico está ali, (18) [...] para exercer esse trabalho, tem que estar com a estrutura física boa, (21) [...] o hospital oferece recursos para prestarmos uma boa assistência, (23) [...] temos condições de trabalho, (23) [...] Não tenho dificuldades, (23) [...] no que diz respeito à assistência ao paciente, não foi difícil. (24) [...] foi uma adaptação fácil. (24).</p>
Dificuldades	<p>[...] A dinâmica da unidade nem sempre permite dar atenção aos pacientes lúcidos. (1) quando temos que dobrar a jornada de trabalho acaba caindo o rendimento. (1) no início é [...] complicado [...] entramos na UTI sem experiência. (1) [...] sinto falta de alguns recursos tecnológicos pelo fato do hospital ser público, (1) [...] algumas coisas poderiam ser melhores como o ambiente e o quantitativo de pessoas, (1) [...] temos dificuldade para dar uma assistência melhor, (1) [...] o tempo para dar atenção e estar</p>

mais próximo do paciente é pouco, (1) [...] infelizmente, a diversidade de atividades dificulta o trabalho, (1) [...] se dermos a atenção que os pacientes merecem não conseguiremos acompanhar a dinâmica da unidade, (1) [...] a vontade de estar junto ao paciente cria um conflito entre estar e não poder estar. (1) [...] realmente ainda fica muito a desejar a disponibilidade de tempo versus atenção. (1) [...] a falta de entrosamento no trabalho em equipe dificulta o seu desenvolvimento, (2) [...] a equipe muito grande gera conflitos, (2) [...] em alguns momentos, nós sentimos que pela própria sobrecarga de trabalho perdemos a assistência integral de vista, (3) [...] no decorrer do tempo com a sobrecarga de trabalho podemos perder a visão do paciente como um todo, (3) [...] aqui a maioria dos pacientes estão entubados, é complicado saber se estou agradando ou não. (5) [...] é um trabalho de difícil assimilação, (6) [...] é um trabalho de difícil aprendizado, (6) [...] é difícil julgar, até que ponto pode-se colocar ou não uma pessoa na UTI. (6) [...] vim para UTI por acaso, não por que quis. (6) [...] vou ficando por sentir mais segurança no trabalho de UTI, (6) [...] prefiro continuar aqui porque as unidades abertas não oferecem as mesmas condições, (6) [...] quando comecei a trabalhar na UTI tive dificuldade, (7) [...] não tive estágio em UTI, (7) [...] nunca havia entrado numa UTI, (7) [...] nunca tive parente internado numa UTI, (7) [...] tive dificuldade de acesso à UTI, (7) [...] tive dificuldade de ser acolhida pela equipe, (7) [...] é um lugar difícil de trabalhar. (7) [...] no decorrer do tempo encontramos muitos espinhos, muitos dificuldades. (7) [...] fui jogada na UTI para cobrir uma escala, (7) [...] fui devolvida para a enfermaria, como se eu não servisse para a UTI. (7) [...] fui solicitada novamente e vim com o pé atrás, (7) [...] se não me quiseram da primeira vez, vou chegar lá pra tampar o buraco. (7) [...] a quantidade de coisas para fazer às vezes impede a realização de todas as tarefas do trabalho. (8) [...] não tinha especialização em UTI e fiquei perdida, (8) [...] temos falha de equipamentos, (10) [...] nem todos os enfermeiros têm oportunidade de trabalhar em UTI. (10) [...] alguns colegas não facilitam o trabalho. (10) [...] há uma dificuldade dos profissionais em fazer uma correlação entre o quadro do paciente e uma irregularidade dos aparelhos. (10) [...] Às vezes temos razão para discutir com o médico, [...] mas não podemos questionar a sua conduta, (13) [...] e isso irrita porque você sabe o que está fazendo, (13) [...] você sabe que o outro está fazendo errado e nós não podemos discutir a conduta porque é o médico? (13) [...] não temos apoio, (13) e nessa parte eu acho que deixa um pouco a desejar [...] isso me incomoda. (13) [...] tem algumas coisas que incomodam, mas temos que aprender a conviver, (13) [...] temos o apoio da psicóloga, mas nem sempre ela está presente, (14) [...] a falta de vivência com o paciente cardíaco cirúrgico me frustrou um pouco, (15) [...] nem sempre quem está com a escala administrativa consegue resolver tudo, (15) [...] Já questionamos o fato de a enfermeira montar o respirador para o fisioterapeuta testar, mas não deu em nada, (15) [...] precisa de mais enfermeiras para a assistência ser melhor. (16) [...] tive muita dificuldade, (16) [...] queria ser menos exigente, não só comigo, mas com as outras pessoas. (17) [...] passei por coisas que não imaginava que fosse passar e consegui ficar. (17) [...] à noite ou final de semana não tem coordenação, (17) [...] a família chega aqui resistente ao povo da UTI, (18) [...] tento mostrar o [...] errado, mas se não querem ouvir já não fico insistindo, (18) [...] os médicos [...] se acham os deuses e uma enfermeira por mais tempo e conhecimento que tenha de terapia intensiva para eles é um desrespeito ser questionado por qualquer falha, (18) [...] Mas há sempre resistência. (18) [...] Os médicos mais maduros reconhecem que podem errar, porque ninguém é perfeito. (18) [...] condições de trabalho nós não temos. (18) [...] fiquei um ano indo e voltando, tirando férias um mês e voltando, tirando férias um mês e voltando para enfermaria. (18) [...] trabalhamos com várias dificuldades, (20) [...] alguns médicos [...] reclamam, (20) [...] com outros plantonistas temos certo grau de dificuldade, (20) [...] muitas dificuldades com pacientes graves e com crianças foram pontos que me marcaram mais, (20) [...] Isso faz com que precisemos ter [...] mais de um emprego, (22) [...] ter mais de um emprego acarreta perda da qualidade de vida, (22) [...] quando falo em condições de trabalho me refiro à relação enfermeiro paciente, (22) [...] com três pacientes da para cuidarmos bem [...] acima de três, não conseguimos, (22) [...] não conseguimos prestar uma assistência de qualidade se ficarmos escaladas com muitos pacientes. (22) [...] é preciso ter equilíbrio na relação de quantidade enfermeira-paciente. (22) [...] principalmente pelo perfil da unidade e se há uma grande carga de trabalho, (22) [...] se tenho uma carga de trabalho muito

	<p>grande não vou conseguir fazer isso, (22) [...] se estiver escalada com 04 ou 05 pacientes não vou conseguir fazer isso. (22) [...] tenho um limite. (22) [...] a carga de trabalho interfere muito na qualidade do trabalho. (22) [...] o que mais questiono na UTI é essa quantidade de pacientes que temos que cuidar. (22) [...] é aquela velha confusão do técnico, do auxiliar, da divisão das categorias que confunde a cabeça das pessoas. (22) [...] não porque não goste de ser enfermeira, mas pela ausência do reconhecimento, do que fazemos, (22) [...] aqui dei de cara com inúmeras coisas que só conhecia de livros, (22) [...] não tinha habilidade, (22) [...] não tinha a profundidade de conhecimento, (22) [...] quando você começa o colega não quer saber se você não sabe, (22) [...] temos muitas condições de trabalho que são difíceis, (22) [...] temos uma escala que é muito ruim, (22) [...] temos uma coordenação que é inflexível, (22) [...] isso dificulta muito, (22) [...] isso desestimula, (22) [...] A rotatividade aqui é altíssima, (22) [...] é altíssima em consequência da política de gestão de pessoas, (22) [...] a enfermeira hoje por questões financeiras precisa ter 2 empregos, (22) [...] trabalha em 2 lugares, e só pode fazer 3 trocas, o que você faz? (22) [...] Você pede uma folga porque é o aniversário do seu filho e você não consegue, (22) [...] as pessoas se sentem desmotivadas a continuar a trabalhar, (22).</p>
--	--

Quadro 7 - Distribuição de Unidades de Análise Temáticas das Subcategorias da Categoria 4 – Viabilidade no Trabalho – Segundo as Informantes

5 ASPECTO PSICOSSOCIAL

SUBCATEGORIA	UNIDADE DE ANÁLISE
Sentimentos	<p>-POSITIVO</p> <p>[...] gosto muito do trabalho em UTI, (2) [...] trabalhar em UTI exige dedicação, (2) [...] sinto-me uma profissional mais completa, (2) é um trabalho que adoro, (4) [...] é um trabalho que gosto, (4) [...] trabalhar aqui é o que mais gosto. (5) [...] gosto do trabalho que faço. (6) [...] nos sentimos bem com o reconhecimento. (7) [...] é um trabalho que dá um sentimento de paz, (7) [...] Quando você vê algum sair bem, a sensação é de vitória, (8) [...] não tem como trabalhar em UTI sem gostar, (9) [...] é preciso gostar do que fazemos, (9) [...] é preciso haver dedicação, (9) [...] gosto do meu trabalho aqui na UTI, (13) [...] gosto de trabalhar aqui por ser um setor fechado. (13) [...] conhecemos toda a equipe, (13) [...] é um setor que gosto, (13) [...] no geral, me sinto bem, no lugar em que trabalho, (13) [...] gosto de ser enfermeira desta UTI, (16) [...] gosto da assistência mas, [...] também da parte administrativa, (16) [...] gosto muito de lembrar quando vim trabalhar aqui, já vou fazer 07 anos no hospital. (16) [...] adoro meu trabalho. [...] adoro minha profissão, (17) [...] gosto do trabalho daqui porque estou diretamente ligada ao paciente. (17) [...] identifico-me com a profissão e gosto. (17) [...] acabei passando na UTI clínica porque [...] gosto dos pacientes clínicos. (18) [...] gosto muito de trabalhar [...] é por isso que estou aqui há 10 anos, (18) [...] gosto muito de estar com o paciente. (18) [...] é um trabalho que requer muita sensibilidade, (18) [...] o que gosto mesmo é de terapia intensiva, (18) [...] gosto muito do meu trabalho, (19) [...] faço o meu trabalho porque realmente gosto, (19) [...] Gosto das coisas que faço, (19) [...] gosto, gosto muito do meu trabalho. (EMOCIOADA) (19) [...] gosto muito do meu trabalho, (20) [...] criança cardíaca é muito sofrida e [...] nos envolvemos sentimentalmente, (20) [...] o trabalho exige muita dedicação, (21) [...] quando termina tudo e o paciente vai à óbito vemos que ele parou de sofrer fisicamente [...] há um sentimento de alívio, na equipe. (21) [...] gosto muito do trabalho que faço, (22) [...] gosto de terapia intensiva, (22) [...] Gosto de atuar com pacientes graves. (22) [...] Gosto muito do trabalho que desempenho aqui, (24) [...] gosto do cuidado ao paciente crítico, (24) [...] gosto do cuidado ao paciente grave, (24).</p> <p>-NEGATIVO</p>

	<p>[...] nem todas as pessoas gostam de trabalhar em UTI, (1) [...] algumas situações de trabalho nos deixam mais sensíveis, [...] às vezes me sinto um pouco angustiada, (4) [...] para mim foi um choque, (4) [...] Meus sentimentos são de resistência ao prolongamento do sofrimento do paciente, (6) [...] sofro cuidando de pacientes graves, que ficam 30 dias, 90 dias, enchendo-se de úlceras, infecção, (6) [...] o deslumbramento inicial tinha cessado, (7) [...] tenho um sentimento de frustração [...] dá um sentimento de frustração porque lutamos, lutamos, lutamos e o paciente morre na praia, (7) [...] lutamos e tiramos o paciente da UTI e lá fora toma um baque e volta, (7) [...] dá esse sentimento de frustração porque achava que íamos resolver a situação do paciente, (7) [...] ver o sofrimento dos pacientes é muito triste, (8) [...] você trabalha vê uma pessoa 3, 4 meses aqui dentro, passa por mil coisas e sai do mesmo jeito, praticamente que entrou, (8) [...] cheguei com bastante receio, (9) [...] cheguei com medos, (9) o medo natural pelo desconhecido, pelo novo, (9) [...] hoje em dia nos sentimos um pouco frustrados por não conseguirmos fazer muito pelo paciente, (9) [...] essa limitação me deixa um pouco triste, (9) [...] essa limitação me deixa um pouco descrente, (9) [...] tenho a sensação de que abandonamos o paciente com prognóstico reservado, (10) [...] não percebemos isso, pensamos, ele já vai morrer, ele é SPP, é JEC, (10) [...] no início ficava entristecida com a gravidade do quadro clínico dos pacientes, (11) [...] quando cheguei aqui me senti frustrada, (15) [...] Teve uma época que nós tivemos um sentimento muito ruim. (18) [...] nos sentíamos o coco do cavalo do bandido. (18) [...] chateio-me muito com alguns médicos e já briguei muito. (18) [...] Hoje me aborreço menos, Graças a Deus! (18) [...] o trabalho causa [...] frustração. (22)</p>
Afinidade	<p>[...] é um trabalho que [...] requer gostar (1) [...] tem que se afinar com o trabalho que você faz, (1) [...] identifico-me com o trabalho na UTI, (9) [...] identifiquei-me de imediato com UTI desde o estágio, (12) [...] desde o início [...] vi que na UTI era onde queria permanecer. (12) [...] a UTI sempre foi o local que achei ideal para trabalhar. (12) [...] nunca tive medo de pacientes graves, (10) [...] nunca tive medo de pacientes críticos, (10) [...] não desmereço os outros colegas ou setores, mas me identifico com terapia intensiva. (17)</p>
Expectativa	<p>[...] gostaria de dar mais atenção ao paciente, perceber seus medos, suas inseguranças ou estar mais tempo próximo dele, (1) [...] a enfermagem ainda tem que melhorar por conta da diversidade da equipe, (2) [...] a enfermeira deveria ter um tempo limite para ficar na UTI. (6) [...] 11 anos dentro da UTI é um tempo considerável, (6) [...] gostaria de trabalhar em outra coisa, (6) [...] o trabalho em UTI tem o momento de começar e o momento de parar. (6) [...] no momento já deveria estar em outra unidade, (6) [...] os protocolos deveriam ser mais respeitados para dar mais segurança na tomada de decisão. (6) [...] em relação ao trabalho na UTI vejo a necessidade de mudança, (6) [...] sempre desejei trabalhar em UTI desde que eu entrei no hospital, (7) [...] sempre tive o interesse pelo atendimento em UTI (7) [...] tinha muita expectativa de trabalhar aqui, (7) [...] tinha esperança de evoluir profissionalmente, (7) [...] tinha vontade de trabalhar em UTI, (7) [...] será que vou conseguir dar conta de tudo? (7) [...] achava que não conseguiria cumprir a missão, (7) [...] achava que na UTI a cura dos pacientes era mais fácil de ser alcançada, (7) [...] tinha uma visão mais bonita, mais florida da UTI, (7) [...] esperava que fosse entre 80 a 90% de cura, (7) [...] cheguei com bastante expectativa do que seria o trabalho em UTI, (9) [...] tinha vontade de trabalhar em UTI, (10) [...] deveríamos ser mais valorizadas. (14) [...] deveríamos ser valorizadas pelo trabalho que fazemos, (14) [...] seria ótimo ser valorizada financeiramente também. (14) [...] ainda tenho muito que aprender, (14) [...] precisaria de mais enfermeiras, (16) [...] Nunca pensei que fosse me adequar ao trabalho de UTI, (16) [...] teve momentos em que tive vontade de sair da UTI, (18) [...] tenho que sair de terapia intensiva porque são 10 anos de trabalho, (18) [...] estou estressada demais, as coisas não mudam. (18) [...] penso em trabalhar em auditoria que é uma coisa que já faço. (18) [...] não vejo perspectiva de sair da UTI. (18) [...] estou em busca de outra ocupação dentro da enfermagem que me dê retorno satisfatório. (18) [...] satisfação de trabalhar, de ser enfermeira, de estar com o paciente, estou em busca. (18) [...] tenho ainda muito a aprender na UTI, (19) [...] criamos expectativas em relação a um paciente, mas às vezes não conseguimos atingir o objetivo que desejamos. (21) [...] Só que não conseguimos tirar o sofrimento. (21) [...] merecíamos ser bem remuneradas, (22) [...] merecíamos também ter melhores condições de trabalho. (22) [...] mereço ganhar muito mais pela responsabilidade no cuidado, (22) [...] mereço ganhar muito mais pelo</p>

	<p>empenho, (22) [...] mereço ganhar muito mais pelo compromisso com a instituição. (22) [...] talvez não seja reconhecida pela coordenação como acho que deveria ser, (22) [...] vejo as pessoas falarem “o” fisioterapeuta, e penso, será que um dia vou ouvir dizer “o” enfermeiro com essa empolgação? (22) [...] será que verei, “a enfermeira”, e ter esse reconhecimento, (22) [...] quem entra para a enfermagem procurando status vai ter frustração, (22) [...] quem entra para a enfermagem procurando status, não consegue. (22) [...] o máximo que conseguimos, é chegar a um cargo de coordenação, (22) [...] o hospital, ainda não acordou para valorizar esse grupo, (22) [...] o hospital, ainda não acordou para valorizar essa categoria, (22) [...] Trabalhar nesta UTI é algo que sempre desejei, (23)</p>
Satisfação	<p>[...] fico satisfeita quando recuperamos um doente, (4) [...] é gratificante quando você entra na UTI e vê um parente sendo bem cuidado, e limpo, (4) [...] os familiares gostam quando damos essa atenção. (4) [...] apesar do estresse do dia-a-dia, vale a pena, (4) [...] É um trabalho que dá muita alegria de fazer, (5) [...] trabalhar aqui é gratificante, (5) [...] trabalhar aqui é recompensador, (5) [...] sou muito satisfeita com a minha profissão. (5) [...] alguns familiares gostam do meu trabalho, (5) [...] é gratificante ver pacientes saírem de alta, (6) [...] o trabalho é muito gratificante, (6) [...] é um trabalho gratificante, (6) [...] depois de uns dias ele está com outra fisionomia, corado, falando, fora do tubo, isso é gratificante, (7) [...] é gratificante quando o paciente sai, (7) [...] os pacientes [...] voltam para agradecer, (7) [...] fico sabendo, que determinado paciente veio aqui e estava andando, (7) [...] ver o paciente bem é maravilhoso, (7) [...] é um trabalho que dá prazer quando você vê que é um paciente viável, (7) [...] é um trabalho muito prazeroso, (7) [...] é um trabalho gratificante, (7) [...] é um trabalho que dá satisfação, (7) [...] vale a pena o tempo de serviço da equipe que deu atenção ao paciente. (7) [...] vale a pena o esforço no trabalho, (7) [...] é um trabalho gratificante, (9) [...] é um trabalho que envolve satisfação, (9) [...] o trabalho em UTI é bastante gratificante para mim. (9) [...] sinto satisfação com o trabalho, (09) [...] é preciso existir satisfação, (9) [...] trabalhar com um paciente jovem com um prognóstico gravíssimo e vê-lo recuperado é gratificante. (10) [...] temos um retorno quando o paciente fica bem, (11) [...] temos o retorno quando o paciente evolui bem (11) [...] o trabalho na UTI trás grande retorno pessoal, (11) [...] o trabalho em UTI trás satisfação, (11) [...] é um trabalho bastante gratificante, (12) [...] o trabalho é recompensador pelos resultados que podemos conseguir. (12) [...] é gratificante quando o paciente sai bem, (13) [...] é gratificante quando o paciente entra mal e sai bem. (13) [...] já vi alguns pacientes graves que hoje estão bem e a ponto de sair de alta. (13) [...] essa parte é muito interessante, (13) [...] É um trabalho gratificante. (13) [...] Mas é prazeroso, (15) [...] prazeroso quando vemos o paciente sair bem, (15) [...] os pacientes costumam sair bem, mesmo, (15) [...] no segundo ou terceiro dia de pós-operatório o paciente já esta saindo, (15) [...] é gratificante [...] quando vemos o paciente tão mal e de repente muda o prognostico e ele sai bem. (15) [...] quando vemos que o paciente sai feliz, isto nos deixa contente. (15) [...] apesar de todo o estresse que passamos me sinto gratificada, (15) [...] apesar de todo o estresse que passamos me sinto gratificada, (15) [...] tem uma coisa boa aqui: os pacientes voltam para nos ver. (16) [...] Quando os pacientes voltam pra revisão sempre passam aqui para nos ver. (16) [...] Então essa é uma parte gratificante. (16) [...] nos emocionamos ver um paciente grave recuperado e que não dávamos nada por ele, (16) [...] ver o paciente conversando, vindo retribuir o carinho, o cuidado que tivemos com ele, (16) [...] É um trabalho gratificante. (16) [...] é conseguir recuperar esse paciente em edema agudo e vê-lo falando no outro dia, (18) [...] satisfação é ver o sorriso do paciente, e ouvir um muito obrigado, (18) [...] o que nos dá prazer é o reconhecimento dos pacientes e familiares. (18) [...] a maior alegria é chegar aqui e saber que o paciente que nós achávamos que não tinha [...] viabilidade teve alta, (18) [...] o paciente que nós achávamos que não tinha [...] viabilidade saiu da fase crítica, (18) [...] essa é a nossa única alegria. (18) [...] é uma coisa que gosto e me dá [...] prazer trabalhar em terapia intensiva. (18) [...] venho muito feliz para o meu trabalho, (19) [...] venho disposta a trabalhar. (19) [...] é muito ruim fazer ou trabalhar no que não se gosta. (19). [...] existem formas e formas de se fazer a mesma coisa, adoro o que faço, (19) [...] O lado bom é a vitória, quando vemos alguém sair bem. (19) [...] Pessoas que dizemos que não vai sair, e de repente sai, vai para casa (CHORO) e vem te ver. (19) [...] é gratificante quando vemos casos que não temos muita esperança e que sai falando e conversando conosco. (20) [...] sou muito feliz com</p>

	<p>o trabalho que faço, (22) [...] me realizo profissionalmente em terapia intensiva. (22) [...] o trabalho na UTI é muito gratificante, (22) [...] mas, ao mesmo tempo é muito gratificante. (22) [...] Meu trabalho em UTI é gratificante, (23) [...] é gratificante admitir um paciente grave [...] e fazer com que ele retorne a sua estabilidade física, (24) [...] é gratificante contribuir para o retorno de sua estabilidade mental. (24) [...] é gratificante poder contribuir para a reintegração de sua vida social. (24) [...] é bastante gratificante [...] reverter essa situação. (24)</p>
Sofrimento	<p>[...] sinto-me impotente em situações que fogem do nosso poder de resolução [...] em situações de inadequação de material para o cuidado. (4) [...] fiquei mais sensível com o passar dos anos, (6) [...] sofremos aqui no serviço, (7) [...] logo que cheguei aqui senti aquele baque (7) [...] tem muito paciente sem solução, (7) [...] apesar do conhecimento, apesar dos recursos nem sempre podemos fazer resolver a situação do paciente. (09) [...] o paciente já chegou ao seu limite e não tem nada para ser feito e nada que você faça vai mudar o quadro, (09) [...] sofremos porque somos o final de tudo. O final de tudo. (18) [...] não agüentava mais de tanto sofrimento, (18) [...] assistir pessoas graves [...] só para dar cuidados paliativos, causa sofrimento, (18) [...] o sofrimento era maior quando recebíamos crianças. (18) [...] sofriamos demais porque criança cardiopatas, não tinha muita coisa para fazer, (18) [...] Ficávamos 1, 2, 3, 4, 5 meses com aquela criança e ela morria. (18) [...] criávamos um vínculo com a criança, com a mãe e tudo [...] por isso que não trabalho bem em pediatria. (18) [...] não gosto de estar tendo contato com a mãe, com a criança porque nos se apegamos e sofremos. (18) [...] trabalhamos aqui com pacientes crônicos que não têm [...] jeito e a gente sabe disso. (18) [...] ser o final de linha [...] sempre mexe conosco. (18) [...] questionar até que ponto, vale a pena passar por essa experiência? (19) [...] a UTI é assustadora. (19)[...] Sei lá, dá uma sensação de vazío (RISO NERVOSO), dá assim, uma sensação de frustração correr, correr e não dar em nada. (CHORO) (19)</p>

Quadro 8 - Distribuição de Unidades de Análise Temáticas das Subcategorias da Categoria 5 – Atributos Associados ao Trabalho – Segundo as Informantes

ANEXO A – Parecer do comitê de ética em pesquisa do Hospital Santa Izabel



HOSPITAL SANTA IZABEL
SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DA BAHIA

COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA HOSPITAL SANTA IZABEL

Salvador, 02 de maio de 2006

1. IDENTIFICAÇÃO DO PROJETO

TÍTULO DA PESQUISA: O Trabalho em Unidade de Tratamento Intensivo: Representações Sociais de Enfermeiras

PESQUISADOR RESPONSÁVEL: Alinne Bernardes

CARGO: Enfermeira

INSTITUIÇÃO: Hospital Santa Izabel

2. OBJETIVOS DO ESTUDO

- Apreender as representações sociais elaboradas pelas enfermeiras atuantes em unidade de tratamento intensivo sobre seu trabalho.
- Analisar a construção e interferência das representações sociais das enfermeiras de unidade de tratamento intensivo sobre seu trabalho.

3. PARECER DO(A) RELATOR(A) (Psicóloga Walkyria Camarotti)

Na medida em que se tem acesso aos significados que os sujeitos atribuem ao seu trabalho e às interações inerentes à realização deste, é possível vislumbrar características que limitam ou ampliam as possibilidades de ação, bem como captar e compreender o conjunto de idéias e valores que determinam as práticas profissionais. Este estudo é relevante, portanto, porque permite que essas representações de enfermeiras sobre o cotidiano de trabalho, provoquem reflexões e discussões sobre o fazer, emergindo assim novas perspectivas para a enfermagem intensivista, com poder de mudança sobre conceitos e atitudes que levam à transformação das vivências de trabalho, constituindo-se estes os benefícios do estudo.

A Teoria das Representações Sociais é um referencial adequado, cumprindo assim, juntamente com a metodologia a ser adotada, um caminho consistente para o alcance dos objetivos propostos no projeto. Do ponto de vista ético, não há impedimentos à execução da pesquisa.

RISCOS - Não foram percebidos riscos nem danos para os participantes da pesquisa.



4. PARECER DO CEP

O Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Santa Izabel, acatando o parecer do relator designado para o referido projeto, em uso de suas atribuições, aprova o projeto de Pesquisa, estando o mesmo de acordo com as Resoluções 196/96 e 251/97.

Cordialmente,



Prof. Dr. Celso Luiz Santiago Figueirôa
Presidente do Comitê de Ética em Pesquisa
Hospital Santa Izabel

ANEXO B – Parecer/Resolução no. 52/2006



COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA – CEP/MCO/UFBA
MATERNIDADE CLIMÉRIO DE OLIVEIRA
UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA
IORG 0003460, April 1, 2004 – IRB 00004123, April 8, 2007

1/2

Rua Padre Feijó 240, Canela – Ambulatório Magalhães Neto 3.º andar, Curso de Pós-Graduação em Medicina e Saúde.
 Cep.: 40.160-170 - Salvador, BA. Telefax.: (71) 203-2740 E-MAIL: cep_mco@yahoo.com.br

PARECER/RESOLUÇÃO Nº 52/2006

Registro CEP. 58 – 10.04.06.

Título do projeto. “O trabalho em unidade de tratamento intensivo: representações sociais de enfermeiras” .

Financiamento. Recursos próprios.

Instituição. Hospital Universitário Professor Edgard Santos, Universidade Federal da Bahia, HUPES/UFBA e outros 02 (dois).

Pesquisadora Responsável. Iranete Almeida Souza, Mestranda em Enfermagem, Universidade Federal da Bahia. **Orientadora:** Enêde Andrade da Cruz, Doutora em Enfermagem. Professora Assistente da Faculdade de Enfermagem, UFBA. **“Currícula Vitae”** apensos.

Área de conhecimento. 4.04, Nível N, Grupo III.

Objetivos. Apreender as representações sociais elaboradas pelas Enfermeiras atuantes em Unidade de Tratamento Intensivo (UTI) sobre seu trabalho e analisar a construção e interferência das representações sociais das enfermeiras de unidade de tratamento intensivo sobre seu trabalho.

b

Súmula. Estudo descritivo, quali-quantitativo, exploratório, a ser realizado na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) de adultos de três hospitais de grande porte, da rede pública ou filantrópica da Cidade de Salvador, no período de março a junho de 2006. Serão convidadas a participar deste estudo todas as Enfermeiras trabalhadoras nas UTIs dos hospitais selecionados. Entrevista com questionário semi-estruturados e ao teste de associação livre de palavras. Para análise dos dados será utilizada a **“técnica de análise temática”** e para os dados da ALP será utilizado o programa **“EVOC”**.

Comentários. Estudo descritivo, quali-quantitativo, exploratório, com objetivos bem descritos. Revisão de literatura bem formulada. **Metodologia** detalhada e clara. **Cronograma** exposto. **Orçamento** mínimo, sem valores totais ou materiais permanentes, com financiamento da própria autora. Referências consentâneas. **“Termo de Consentimento Livre e Pré-Esclarecido” (TCLPE)** respeitando direitos éticos e bioéticos

Prof. Dr. Antônio dos Santos Barrata
 Coordenador do Comitê de Ética
 em Pesquisas Humanas
 MCO - Universidade Federal da Bahia



COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA – CEP/MCO/UFBA
MATERNIDADE CLIMÉRIO DE OLIVEIRA
UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA

2/2

IORG 0003460, April 1, 2004 – IRB 00004123, April 8, 2007

Rua Padre Feijó 240, Canela – Ambulatório Magalhães Neto 3.º andar, Curso de Pós-Graduação em Medicina e Saúde.
 Cep.: 40.160-170 – Salvador, BA. Telefax.: (71) 203-2740 E-MAIL: cep_mco@yahoo.com.br

do “**sujeito de pesquisa**”. Neste sugere-se modificar o título e a redação do item 5 para “informações de nomes , endereços e telefones dos responsáveis pelo acompanhamento da pesquisa”, retirando “...para contato em caso de intercorrências e reações adversas”; suprimir o item 6 vazio, e acrescentar o endereço deste Institucional para eventual necessidade por parte dos Investigandos. É indispensável a apresentação prévia das autorizações dos respectivos Diretores Hospitalares, dois outros, e o remanejamento do Cronograma. **Projeto com pendência.**

Antônio dos Santos Brito

Salvador, 11 de maio de 2006.

Coordenador.

Prof. Dr. Antônio dos Santos Brito
 Coordenador do Comitê de Ética
 em Pesquisas Humanas

Observação importante. Toda a documentação anexa ao Protocolo proposto e rubricada pelo (a) Pesquisador (a), arquivada neste CEP, e também a outra devolvida com a rubrica da Secretária deste (a) ao (à) mesmo (a), faz parte intrínseca deste Parecer/Resolução e nas “Recomendações Adicionais” apenas, **bem como a impostergável entrega de relatórios parciais e final como consta nesta liberação**, (Modelo de Redação para Relatório de Pesquisa, anexo).

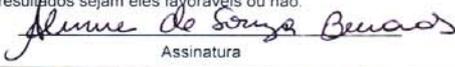
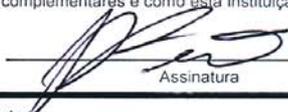
ANEXO C – Folha de rosto para pesquisa envolvendo seres humanos - HSI

Planos de Saúde - Servidor

Página 1 de 2

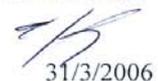


MINISTÉRIO DA SAÚDE
Conselho Nacional de Saúde
Comissão Nacional de Ética em Pesquisa - CONEP

FOLHA DE ROSTO PARA PESQUISA ENVOLVENDO SERES HUMANOS				FR - 8860	
Projeto de Pesquisa O Trabalho em Unidade De Tratamento Intensivo: Representações Sociais de Enfermeiras					
Área de Conhecimento 4.00 - Ciências da Saúde - 4.04 - Enfermagem - Nenhum			Grupo Grupo III	Nível	
Área(s) Temática(s) Especial(s)				Fase Não se Aplica	
Unitermos Trabalho; Tratamento Intensivo; Representações sociais					
Sujeitos na Pesquisa					
Nº de Sujeitos no Centro 81	Total Brasil 100	Nº de Sujeitos Total 100	Grupos Especiais		
Placebo NAO	HIV / AIDS NÃO	Wash-out NÃO	Sem Tratamento Especifico NÃO	Banco de Materiais Biológicos NÃO	
Pesquisador Responsável					
Pesquisador Responsável Alinne de Souza Bernardes		CPF 784.316.035-34	Identidade 07067353-58		
Área de Especialização Enfermagem		Maior Titulação Especialização	Nacionalidade Brasileiro		
Endereço Rua dos Protestantes, 29		Bairro Garcia	Cidade Salvador - BA		
Código Postal 40100-100	Telefone 971)3268214 / (71) 3371242	Fax (71) 3263256	Email alinne.bernardes@ig.com.br		
Termo de Compromisso					
Declaro que conheço e cumprirei os requisitos da Res. CNS 196/96 e suas complementares. Comprometo-me a utilizar os materiais e dados coletados exclusivamente para os fins previstos no protocolo e publicar os resultados sejam eles favoráveis ou não. Aceito as responsabilidades pela condução científica do projeto acima.					
Data: <u>31 / 03 / 06</u>		 Assinatura			
Instituição Onde Será Realizado					
Nome Santa Casa de Misericórdia da Bahia/Hospital Santa Izabel		CNPJ 15.153.745/0002-49	Nacional/Internacional Nacional		
Unidade/Órgão UTIs		Participação Estrangeira NÃO	Projeto Multicêntrico SIM		
Endereço Praça Coselheiro Almeida Couto nº 500		Bairro Nararé	Cidade Salvador - BA		
Código Postal 40050410	Telefone 71 3268214	Fax 71 3263256	Email comissaodeetica-hsi@scmba.com.br		
Termo de Compromisso					
Declaro que conheço e cumprirei os requisitos da Res. CNS 196/96 e suas complementares e como esta instituição tem condições para o desenvolvimento deste projeto, autorizo sua execução.					
Nome: <u>GILSON SOARES FEITOSA</u>		 Assinatura			
Data: <u>03 / 05 / 2006</u>					
Vinculada					
Nome Universidade Federal da Bahia / UFBA		CNPJ 15.180.714/0001-04			
Endereço Rua Augusto Viana s/nº Campus Universitário do Canela		Bairro Canela	Cidade Salvador - BA		
Código Postal 40110-060	Telefone 71 32637373	Fax	Email lis@ufba.br		
Responsável		Cargo / Função			

O Projeto deverá ser entregue no CEP em até 30 dias a partir de 31/03/2006. Não ocorrendo a entrega

http://200.214.130.77/sisnep/pesquisador/folha_rosto.cfm?vcod=88602


31/3/2006

ANEXO D – Folha de rosto para pesquisa envolvendo seres humanos - HUPES



MINISTÉRIO DA SAÚDE
Conselho Nacional de Saúde
Comissão Nacional de Ética em Pesquisa - CONEP

148

FOLHA DE ROSTO PARA PESQUISA ENVOLVENDO SERES HUMANOS				FR - 85230	
Projeto de Pesquisa O trabalho em unidade de tratamento intensivo: representações sociais de enfermeiras.					
Área de Conhecimento 4.00 - Ciências da Saúde - 4.04 - Enfermagem - Nenhum				Grupo Grupo III	Nível
Área(s) Temática(s) Especial(s)				Fase Não se Aplica	
Unitermos trabalho, tratamento intensivo, representações sociais					
Sujeitos na Pesquisa					
Nº de Sujeitos no Centro 100	Total Brasil 100	Nº de Sujeitos Total 100	Grupos Especiais		
Placebo NAO	HIV / AIDS NAO	Wash-out NAO	Sem Tratamento Especifico NAO	Banco de Materiais Biológicos NAO	
Pesquisador Responsável					
Pesquisador Responsável Iranete Almeida Sousa		CPF 178.266.593-53	Identidade 284332 SSP- MA		
Área de Especialização GESTÃO EM SAÚDE		Maior Titulação PÓS GRADUAÇÃO	Nacionalidade BRASILEIRA		
Endereço AV. CENTANÁRIO N. 79 APTO 1002 TORRE SUL		Bairro CHAME- CHAME	Cidade SALVADOR - BA		
Código Postal 40155-150	Telefone 33396204 / 32451239 / 88938884	Fax	Email iranetealmeida@hotmail.com		
Termo de Compromisso					
Declaro que conheço e cumprirei os requisitos da Res. CNS 196/96 e suas complementares. Comprometo-me a utilizar os materiais e dados coletados exclusivamente para os fins previstos no protocolo e publicar os resultados sejam eles favoráveis ou não.					
Aceito as responsabilidades pela condução científica do projeto acima. <i>Iranete Almeida Sousa</i>					
Data: <u>14/03/2006</u> Assinatura					
Instituição Onde Será Realizado					
Nome Universidade Federal da Bahia / UFBA		CNPJ 15.180.714/0001-04	Nacional/Internacional Nacional		
Unidade/Órgão Hospital Universitário Professor Edgard Santos		Participação Estrangeira NAO	Projeto Multicêntrico NAO		
Endereço Rua Augusto Viana s/nº Campus Universitário do Canela		Bairro Canela	Cidade Salvador - BA		
Código Postal 40110-060	Telefone 71 32637373	Fax	Email lis@ufba.br		
Termo de Compromisso					
Declaro que conheço e cumprirei os requisitos da Res. CNS 196/96 e suas complementares e como esta instituição tem condições para o desenvolvimento deste projeto, autorizo sua execução.					
Nome: _____					
Data: <u>14/03/06</u> <u>Prof. Hugo Ribeiro Jr.</u> <i>Hugo Ribeiro Jr.</i>					
DIRETOR DO HUPES/UFBA Assinatura					

O Projeto deverá ser entregue no CEP em até 30 dias a partir de 23/02/2006. Não ocorrendo a entrega nesse prazo esta Folha de Rosto será INVALIDADA.

ANEXO E – Carta para coleta de dados - HSI

Salvador, 23 de março de 2006.

Dr. Celso Figueirôa

DD: Presidente do Comitê de Ética e Pesquisa do Hospital Santa Izabel

Prezado Senhor,

Vimos pelo presente solicitar à V. Sra. autorização para coletar dados nas Unidades de Tratamento intensivo desta conceituada organização hospitalar.

Esta etapa faz parte da pesquisa intitulada: O Trabalho de Enfermagem em Unidade de Tratamento Intensivo: Representações sociais de enfermeiras.

Esta pesquisa tem como objetivo apreender as representações sociais construídas pelas enfermeiras de unidade de tratamento intensivo sobre o seu trabalho e analisar a construção e interferência das representações sociais das enfermeiras desta unidade, sobre seu trabalho.

Esclarecemos que a população a ser contatada será de enfermeiras (os) atuantes em UTI de adulto, cujos componentes concordarem voluntariamente em participar do estudo.

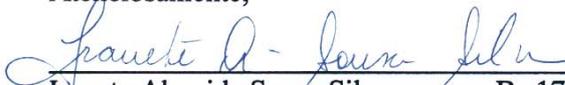
Informamos que acataremos todas as orientações da resolução 196/96 do MS sobre pesquisa envolvendo seres humanos e para tanto, apresentamos em anexo o termo de consentimento esclarecido.

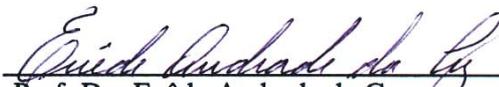
Conforme cronograma (anexo) o tempo previsto para coleta de dados será de 04 (quatro) meses e ocorrerá após aprovação do Comitê de Ética da Universidade Federal da Bahia segundo indicação da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa – CONEP e consentimento de V.Sra. como campo de coleta.

Para tanto, solicitamos desta conceituada organização, o termo de autorização para o desenvolvimento deste projeto.

Anexamos ao projeto de dissertação todos os documentos que julgamos necessário à sua apreciação outrossim, nos colocamos à disposição para esclarecimentos e possível complementação documental.

Atenciosamente,


Iranete Almeida Sousa Silva – coren-Ba,17967
Mestranda em Enfermagem da UFBA


Prof.a.Dra.Enêde Andrade da Cruz
Departamento de Enfermagem da EEUFBA
Orientadora

ANEXO F – Carta para coleta de dados – HUPES

Salvador, 22 de maio de 2006.

Ilma. Sra.
Diretora da Divisão de Enfermagem do HUPES
Enfermeira Tânia Neves Bulcão.

Venho mui respeitosamente solicitar sua autorização para coleta de dados nesta instituição, da pesquisa intitulada: O Trabalho na unidade de tratamento intensivo: Representações sociais de enfermeiras, enquanto aguardo a aprovação do Comitê de Ética da UFBA.

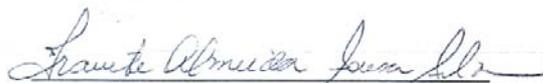
Os sujeitos deste estudo serão as enfermeiras trabalhadoras de unidade de tratamento intensivo, de dois (02) hospitais de grande porte da cidade de Salvador e tem como objetivo apreender e analisar as representações sociais elaboradas pelo grupo, sobre o seu trabalho.

Informo que esta pesquisa recebeu aprovação do Comitê de Ética do Hospital Santa Izabel para coleta de dados, a qual iniciei dia 14 de maio.

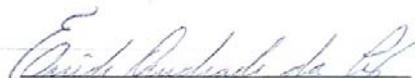
Apresento em anexo os documentos comprobatórios e o Projeto de Pesquisa qualificado em dezembro de 2005, para sua apreciação e possível atendimento de meu pedido.

No aguardo, agradeço, antecipadamente.

Atenciosamente,



Iranete Almeida Sousa Silva
Mestranda da Pós-Graduação da EEUFBA.



Prof. Dra Enêde Andrade da Cruz
Orientadora

AO CEAPEN.
Deante. Autorizo em virtude de já ter sido avaliado e aprovado
por um Comitê de ética em pesquisa.

7
Bulcão em 22/05/06
Tânia Neves Bulcão
Chefe de Divisão de Enfermagem
COREN 31907