

**ESCOLA ANNA NERY
REVISTA DE ENFERMAGEM**

Anna Nery School
Journal of Nursing
Escuela Anna Nery
Revista de Enfermería
Revista de Enfermería
Revista de Enfermería

Escola Anna Nery Revista de Enfermagem

ISSN: 1414-8145

annaneryrevista@gmail.com

Universidade Federal do Rio de Janeiro
Brasil

Solange Bosi de Souza Magnago, Tânia; Cardoso Kirchhof, Ana Lúcia; Colomé Beck, Carmem Lúcia
Etapas metodológicas de um processo crítico-reflexivo sobre o trabalho da enfermeira em unidade de
emergência

Escola Anna Nery Revista de Enfermagem, vol. 10, núm. 2, agosto, 2006, pp. 286-296

Universidade Federal do Rio de Janeiro

Rio de Janeiro, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=127715302017>

- Como citar este artigo
- Número completo
- Mais artigos
- Home da revista no Redalyc

redalyc.org

Sistema de Informação Científica

Rede de Revistas Científicas da América Latina, Caribe, Espanha e Portugal

Projeto acadêmico sem fins lucrativos desenvolvido no âmbito da iniciativa Acesso Aberto

ARTIGOS DE REFLEXÃO

REFLECTION ARTICLES - ARTÍCULOS DE REFLECCIÓN

ETAPAS METODOLÓGICAS DE UM PROCESSO CRÍTICO-REFLEXIVO SOBRE O TRABALHO DA ENFERMEIRA EM UNIDADE DE EMERGÊNCIA

Methodological Stages of a Critical-Reflexive Process
About the Work of Nurses in an Emergency Unit

Etapas Metodológicas de un Proceso Crítico-Reflexivo
Sobre el Trabajo de la Enfermera en Unidad de Emergencia

Tânia Solange Bosi de Souza Magnago

Ana Lúcia Cardoso Kirchhof

Carmem Lúcia Colomé Beck

Resumo

Este artigo relata o processo de construção de uma metodologia para desenvolver um processo crítico-reflexivo acerca do trabalho da enfermeira em unidade de emergência. Uma vez que, de modo geral, o trabalho nestas unidades tende para um fazer acelerado e rotinizado, isso dificulta a identificação das necessidades do doente, dos trabalhadores e do serviço. O referencial teórico-metodológico foi a Teoria Sócio-humanista de Capella e Leopardi. Os dados foram coletados a partir da observação do campo e de seis encontros com enfermeiras do serviço, mediados por um instrumento que foi direcionado para a compreensão do sujeito trabalhador sobre o seu trabalho, a identificação das possibilidades e dificuldades na sua execução e a reorganização do trabalho da enfermagem. Como resultado, foi construído um processo coletivo para um 'modo de fazer' da enfermagem em unidade de emergência.

Palavras-chave: Enfermagem. Enfermagem de emergência. Metodologia. Teorias de enfermagem

Abstract

This article reports the process of construction of a methodology to develop a critical-reflexive process concerning the work of the nurse in unit of emergency. Once that, in general way, the work in these units tends to a fast and daily make, that difficult the identification of the necessities of the sick person, of the workers and of the service. The theoretician-methodological referential was the Capella's and Leopardi's Social-humanist Theory. The data had been collected from the observation of the field and from six meeting with nurses of the service, mediated for an instrument that was directed for the understanding of the diligent citizen about their work, the identification of the possibilities and difficulties in their execution and the reorganization of the work of the nursing. As result, was constructed a collective process for a 'way to make' of the nursing in unit of emergency.

Keywords: Nursing. Emergency nursing. Methodology. Nursing Theories.

Resumen

Este artículo relata el proceso de construcción de una metodología para desarrollar un proceso crítico-reflexivo acerca del trabajo de la enfermera en unidad de emergencia. Una vez que, de manera general, el trabajo en estas unidades tiende a un hacer rápido y diario, eso dificulta la identificación de las necesidades del enfermo, de los trabajadores y del servicio. El referencial teórico-metodológico fue la Teoría Social-humanista de Capella y Leopardi. Los datos fueron recogidos desde la observación de campo y de seis encuentros con enfermeras del servicio, mediados por un instrumento que fue dirigido para la comprensión del sujeto trabajador sobre su trabajo, la identificación de las posibilidades y las dificultades en su ejecución y la reorganización del trabajo de la enfermería. Como resultado, fue construido un proceso colectivo para un 'modo de hacer' de la enfermería en unidad de emergencia.

Palabras clave: Enfermería. Enfermería de urgencia. Metodología. Teorías de enfermería.

INTRODUÇÃO

Este artigo é um recorte ampliado da dissertação intitulada “Uma reflexão crítica sobre o ‘modo de fazer’ da enfermeira perante o doente traumatizado grave em unidade de pronto-atendimento”¹ e apresenta alternativas metodológicas de trabalho diante das dificuldades apresentadas pelas enfermeiras que atuam em Unidades de Emergência no sentido de buscar suporte às suas ações. Estas dificuldades são evidenciadas no atendimento de pacientes em situação de emergência, tendo em vista o somatório de fatores como o déficit de trabalhadores de enfermagem no serviço, a insuficiência de recursos técnicos e materiais, a superlotação de doentes e também pela atuação de enfermeiros envolvidos em um fazer acelerado e rotinizado, que prejudica a identificação e a definição das necessidades dos doentes, dos trabalhadores e do serviço. É, principalmente, no que se relaciona aos trabalhadores de enfermagem que se observa a necessidade de buscar o significado de um conhecimento sistematizado para o alcance de um cuidado eficaz para o doente e, igualmente, satisfatório para a equipe e para o serviço.

Face ao exposto e por perceber que as soluções para algumas dessas limitações estão dentro da esfera de governabilidade da enfermeira, foi proposta a realização de um trabalho em conjunto com as enfermeiras de uma unidade de emergência, com o objetivo de fazer um exercício crítico-reflexivo sobre a realidade da assistência de enfermagem, almejando que tais reflexões possibilitassem a geração de novos conhecimentos. A expectativa é de que os conhecimentos produzidos sejam capazes de servir de instrumentos de intervenção no cotidiano da prática assistencial, pois se acredita que a enfermeira, ao problematizar seu cotidiano, pode iniciar um processo de descobertas que possibilitam uma ‘desacomodação’, tanto na esfera pessoal, quanto na do serviço. Acreditando-se que o estudo contribuirá para o desvelamento do trabalho da enfermeira, delimitou-se como objetivo: apresentar a proposta metodológica de um processo crítico-reflexivo realizado com enfermeiras de unidade de emergência.

REFERENCIAL TEÓRICO-METODOLÓGICO: A TEORIA SÓCIO-HUMANISTA^a

Coerentes com essas considerações, buscou-se perceber a tarefa de conhecer o ‘modo de fazer’ da enfermeira, respaldando-se na Teoria Sócio-humanista de Beatriz Capella e Maria Tereza Leopardi a que elegem como foco central – *a valorização do sujeito* (do-

ente e trabalhador) e *a valorização do trabalho*². Procurou-se enfocar o trabalhador enquanto objeto deste estudo, na perspectiva de um ser humano inteiro, global, *naquilo que ele tem de sua sociabilidade e subjetividade*^{2:139}, buscando, por meio da análise do modo de fazer dessas enfermeiras, as formas de sistematizar e dar visibilidade a esse trabalho.

Ao escolher a enfermeira como objeto de estudo, foram feitas adaptações às etapas metodológicas preconizadas pela Teoria Sócio-humanista, as quais estão voltadas ao sujeito portador de carências de saúde. Ao se estudar essa teoria, percebeu-se o seu potencial para refletir criticamente o trabalho em unidades de emergência, pois se entende que, para que o doente receba um atendimento de qualidade e seja visualizado em sua integralidade e, também, para que os trabalhadores (enfermeiras) tenham o seu trabalho valorizado, é imprescindível ‘revisitar’ este trabalho, olhando-o pela mediação de uma teoria que também tenha essa através da finalidade.

Neste sentido, os pressupostos e os conceitos da Teoria Sócio-humanista³ alicerçaram a construção das etapas metodológicas, as quais possibilitaram às enfermeiras não só refletir sobre o que dificulta e o que facilita o seu trabalho, mas também sobre o que é possível mudar no cotidiano.

Assim, considerando a problemática desta unidade de emergência, alguns questionamentos nortearam o estudo, quais sejam: Qual tem sido o ‘modo de fazer’ da enfermeira na unidade de emergência perante o doente traumatizado grave? O que pensam as enfermeiras sobre este ‘modo de fazer’? Quais são as possibilidades e os limites profissionais e institucionais para o desenvolvimento de um atendimento qualificado e ético ao doente traumatizado grave?

MARCO CONCEITUAL PARA A ELABORAÇÃO DA PROPOSTA

O marco conceitual serve para direcionar ou guiar o trabalho, atuando como referência para o que deve ser observado, relacionado e planejado perante o tema de estudo, além de ajudar a organizar as reflexões sobre o que está sendo vivenciado. Nesse sentido, apresentam-se, a seguir, os pressupostos e os conceitos propostos com base na Teoria Sócio-humanista e na experiência assistencial de uma das autoras do estudo perante o doente traumatizado grave na unidade de emergência.

Pressupostos básicos

Pressupostos são as crenças e os valores do pesquisador que orientam a elaboração de um marco conceitual e auxiliam nas relações entre os conceitos propostos. Nessa perspectiva, compreende-se que:

- O doente traumatizado grave é um “*sujeito portador de carências de saúde*”², que necessita de atendimento imediato, sistematizado, eficiente e de qualidade, a fim de ter garantido o seu direito à vida, à ausência de iatrogenias e ao restabelecimento da sua autonomia;
- A enfermeira deve *aliar a sua competência técnica à perspectiva humanística*^{2:139} durante o atendimento ao traumatizado grave, a fim de tornar menos dolorosa a situação vivida por esse sujeito e seus familiares;
- A instituição de um ‘modo de fazer’ diante do doente traumatizado grave, em unidade de emergência, possibilita ao trabalhador menor gasto de energia, bem como menor nível de estresse e ansiedade;
- A enfermeira, ao refletir sobre o seu cotidiano e mediar seu trabalho por uma teoria, passa a construir conhecimentos, permitindo não só se transformar, mas também transformar a sua realidade de trabalho;
- O processo de construção cooperativa do ‘modo de fazer’ da enfermeira possibilita tanto a construção de um modo de fazer melhor quanto uma maior adesão do grupo a esse modo de fazer.

Conceitos

Para o desenvolvimento do processo reflexivo, serviram como referência os conceitos de ser humano, trabalho, instituição de saúde, processo de trabalho em saúde, processo de trabalho em enfermagem, enfermagem, sujeito trabalhador de enfermagem e sujeito portador de carências de saúde apresentados pela Teoria Sócio-humanista. Além desses conceitos, procurou-se delinear algumas considerações sobre o ‘modo de fazer’ da enfermeira na unidade de emergência, norteadas pelas experiências e valores de uma das autoras com vistas a uma (re)orientação desse ‘modo de fazer’.

Na Teoria Sócio-humanista, o ser humano é entendido como:

um ser natural, que surge em uma natureza dada, submetendo-se às suas leis para sobreviver. É parte dessa natureza, mas não se confunde com ela, pois a usa, transformando-a conscientemente, segundo suas necessidades. Nesse processo, se faz humano e passa a construir a sua história, se fazendo histórico^{2:142}.

Este ser humano está em constantes relações com outros seres humanos, que fazem parte do ambiente ao seu redor. É um ser de relações que influencia e sofre influências em suas atitudes e comportamentos, com possibilidades de crescer e completar-se com outros seres humanos. Está inserido em um meio com

o qual interage, realizando constantes trocas, transformando-o e, já que é parte integrante dele, sendo também transformado.

O “*sujeito portador de carências de saúde*”², o doente traumatizado grave, é um ser humano que, em seu percurso de vida, por alguma circunstância, se encontra diante de uma condição de agravo à saúde, ocasionada por ferimento grave, necessitando de atendimento imediato, sistematizado, eficiente e de qualidade. Utiliza os serviços de emergência, submete-se à intervenção dos profissionais de saúde com a finalidade de restabelecer as suas funções vitais e a sua autonomia e, ainda, ficar isento de iatrogenias.

Neste estudo, traumatismo grave será entendido como toda a lesão que assume caráter de extrema gravidade, não só pelo comprometimento imediato das funções vitais, mas também pela freqüente associação a traumatismos múltiplos que podem levar ao óbito, caso não seja imediatamente proporcionada uma assistência adequada.

Na Teoria Sócio-humanista o trabalho é considerado como a:

ação do ser humano no desenvolvimento de seu percurso histórico, aliando sua materialidade (força física) à sua capacidade de pensar e reagir, em suas relações com outros homens, para atender a sua necessidade natural de sobrevivência, determinando uma outra forma de fenômeno – o trabalho, que consiste num modo diferenciado de intervenção sobre a natureza, pela definição de projetos, sua implementação, realização de produtos, para além de si mesmo e da natureza, isto é, pela recriação da natureza^{2:143}.

O trabalho da enfermeira, neste estudo, foi caracterizado como um conjunto de ações que compreende não somente os procedimentos técnicos e os equipamentos empregados pela enfermeira na assistência ao doente traumatizado grave, mas também a aplicação do saber profissional na resolução dos problemas identificados, de forma a possibilitar a geração de ações transformadoras no trabalho em si, ou mesmo nas variadas circunstâncias que o cercam e o determinam. No trabalho, o ‘modo de fazer’ da enfermeira se dirige para vários objetos como, por exemplo: a educação, a gerência, a assistência em si, entre outros. Ele pode ser desenvolvido de forma sistemática ou assistemática. Neste estudo, o ‘modo de fazer’ da enfermeira se constituirá no seu método de trabalho, tendo como elementos norteadores a finalidade, o objeto, os instrumentos e a força de trabalho empregados para o seu desenvolvimento.

A forma como o serviço está organizado imprime uma qualidade na assistência, portanto, no 'modo de fazer', sendo que há diferentes formas de compreender a organização do trabalho. As autoras da Teoria Sócio-humanista entendem a organização do trabalho da enfermagem como o *modo como os trabalhadores de enfermagem dispõem o seu trabalho e fornecem a base para o trabalho de outros profissionais na instituição de saúde, em relação aos tempos, movimentos e objetos necessários à assistência da saúde*^{2:153}. Elas separam, conceitualmente, a organização das relações de trabalho na enfermagem, entendendo que as relações de trabalho:

são relações que se dão no exercício da profissão: internamente, com a equipe de enfermagem e, externamente, com outros profissionais, o sujeito portador de carências de saúde e a instituição. As relações de trabalho referem-se às relações pessoa/pessoa e pessoa/objeto^{2:154}.

Já, outros autores entendem que, na organização do trabalho, além da *divisão do trabalho (divisão de tarefas entre os operadores, repartição, cadência e, enfim, o modo operatório prescrito), há a divisão de homens (repartição de responsabilidades, hierarquia, comando, controle, entre outros)*^{3:125}, que aparece como um complemento necessário, pois enquanto:

a divisão das tarefas e o modo operatório incitam o sentido e o interesse do trabalho para o sujeito, a divisão de homens solicita, sobretudo, as relações entre pessoas e mobiliza os investimentos afetivos, o amor e o ódio, a amizade, a solidariedade, a confiança, entre outros^{3:125}.

Esses 'investimentos afetivos' são importantes ao se considerar a possibilidade de construir em conjunto uma proposta de trabalho, em um processo de caminhar juntas. Processo esse em que as interações, as análises e as reflexões realizadas pelo grupo subsidiariam a construção coletiva do 'modo de fazer' da enfermeira, na busca por uma assistência sistematizada, eficiente e de qualidade, ao doente traumatizado grave, por meio de ações de manutenção, de reparação e de encaminhamento.

A Teoria Sócio-humanista preconiza a utilização dessas ações no momento do planejamento da assistência de enfermagem junto ao sujeito portador de carências de saúde. Para as teóricas, *as ações de manutenção são aquelas que dão sustentação à vida*^{2:166}, levando-se em conta os hábitos, os costumes e as crenças do sujeito portador de carências de saúde. *As ações de reparação* são ações de intervenção *àquelas que se constituem obstáculos à vida; as ações de orienta-*

ção são as que visam ao retorno gradativo da autonomia deste sujeito e a orientação dele e de seu familiar sobre os procedimentos que poderão ser necessários^{2:166}. E *as ações de encaminhamento* referem-se às solicitações que o enfermeiro deverá fazer junto a outros profissionais, por ser este um trabalho interdependente, coletivo e de autonomia relativa.

Para este estudo foi dada ênfase nas ações de manutenção, de reparação e de encaminhamento para a organização do trabalho da enfermeira, sendo levados em conta os elementos do processo de trabalho em enfermagem, de modo a atender à finalidade a que se propõe.

Neste contexto, considerando o objeto, a finalidade, os instrumentos e a força de trabalho no cotidiano da enfermeira de unidade de urgência e emergência, entende-se que:

- ações de manutenção: consistem nas ações que a enfermeira efetua no seu cotidiano de trabalho, que, conforme a avaliação do grupo, podem ser mantidas;
- ações de reparação: consistem na reelaboração da ação que foi negociada com o grupo, para a sua implementação no cotidiano do trabalho da enfermeira;
- ações de encaminhamento: referem-se à elaboração de um documento de encaminhamento de situações que precisam ser reparadas, mas estão fora da governabilidade da enfermeira, e que, portanto, são encaminhadas à direção de enfermagem para conhecimento e providências.

Para uma melhor compreensão da relação dos conceitos utilizados, foi construída a figura representada na página seguir.

Representação gráfica do marco conceitual

No desenvolvimento de um processo de caminhar juntas para o 'modo de fazer' da enfermeira (figura 1) ante o doente traumatizado grave, em unidade de emergência, perpassam as características históricas do nível social, do formal e do particular. Apesar da importância de todos os níveis, neste processo reflexivo foi dada maior ênfase ao nível particular e ao formal, pois são neles que as relações do trabalho da enfermeira se concretizam.

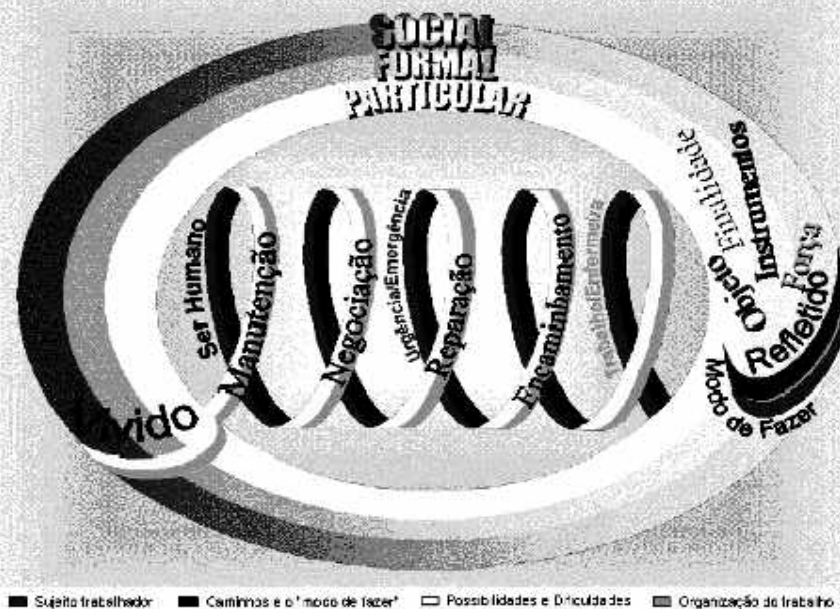
Sendo assim, o processo de caminhar juntas partiu, inicialmente, de uma caminhada solitária, ou seja, da observação de campo das vivências no dia-a-dia de trabalho da enfermeira (VIVIDO), na unidade de emergência. A partir dessa observação, foi iniciada uma caminhada coletiva com os sujeitos do estudo, que levou a reflexões sobre o 'modo de fazer' da enfermeira, a partir da prática cotidiana instituída na unidade.

As reflexões, embasadas nos conceitos de ser humano, enfermeira de unidade de emergência, trabalho, trabalho da enfermeira e organização do trabalho, conduziram o grupo a adotar ações de manutenção, de reparação e de encaminhamento. Tais ações

Figura 1:

Desenvolvimento do processo de caminhar juntas para um 'modo de fazer' da enfermeira perante o doente traumatizado grave em unidade de emergência.

Desenvolvimento do processo de caminhar juntas para um "modo de fazer" o trabalho da enfermeira



Representação gráfica do Marco Conceitual

foram mediadas por outra ação, a de negociação, objetivando chegar a um consenso sobre o 'modo de fazer' da enfermeira (REFLETIDO), ou seja, a qual objeto de trabalho se destina? Qual a finalidade? Quais os instrumentos a serem utilizados? Qual a força de trabalho necessária para a prestação de uma assistência humanizada e de qualidade?

O processo de caminhar juntas foi representado pela forma helicoidal por ser considerado contínuo, conjunto, aberto e dinâmico. Este processo contemplou várias fases que se complementaram e se interligaram constantemente. As fases foram traduzidas, na prática, por momentos intitulados de: "compreensão do sujeito trabalhador", "descoberta de caminhos e observação do 'modo de fazer' da enfermeira", "identificação das possibilidades e das dificuldades na execução do trabalho da enfermeira" e "o caminhar para uma reorganização do trabalho da enfermeira".

No desenrolar dessas fases, foram objetivados respectivamente: ter uma melhor compreensão da enfermeira que atua em unidade de emergência, identificar qual é o trabalho da enfermeira nessa unidade; refletir sobre o que dificulta e o que facilita o seu trabalho, quais as possibilidades de reestruturá-lo e, por último, com

base nessas reflexões, negociar, com o grupo, quais das ações desenvolvidas pelas enfermeiras poderiam ser mantidas, quais necessitariam de reparação e, entre essas, quais poderiam ser reparadas por elas próprias e quais precisariam ser encaminhadas.

METODOLOGIA PROPOSTA PARA O PROCESSO CRÍTICO-REFLEXIVO

Ao elaborar a Teoria Sócio-humanista, as teóricas desenvolveram uma metodologia, que elas entendem como um 'modo de fazer' o trabalho de enfermagem e a explicitaram em seis etapas preliminares^{2,163}, para serem desenvolvidas junto ao sujeito portador de carências de saúde, quais sejam:

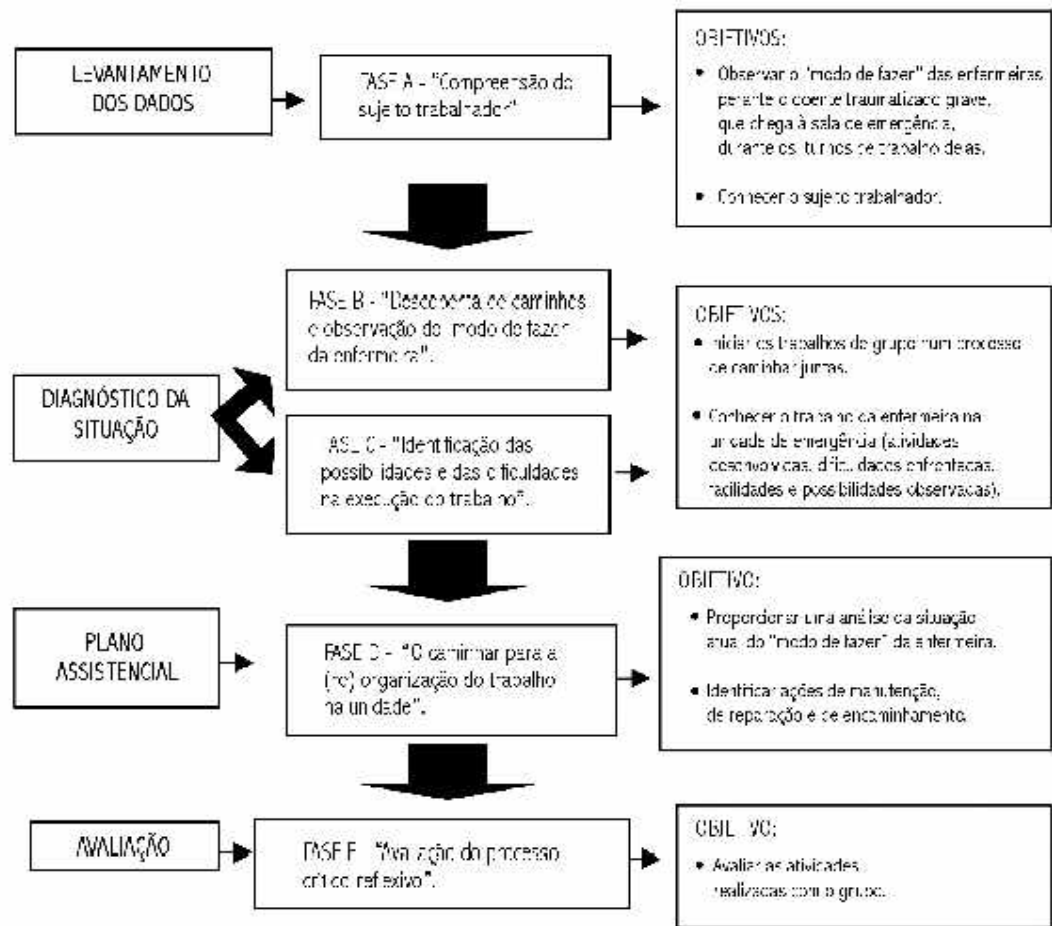
- (1) Identificação do portador da necessidade;
- (2) processo de viver, ser saudável e adocerc;
- (3) projeto cooperativo de trabalho;
- (4) negociação e implementação;
- (5) processo de avaliação e/ou replanejamento;
- (6) possibilidades e limites institucionais e legais.

Como o objeto deste estudo é o sujeito trabalhador, adequamos a metodologia de Capella e Leopardi, de forma a contemplar as necessidades das enfermeiras

da unidade de emergência. As etapas foram então subdivididas de acordo com o esquema demonstrado, a seguir, no processo de enfermagem:

Para colocar em prática esta proposta, o projeto passou inicialmente pela Comissão de Ensino, Pesquisa e Extensão (CEPE) e pelo Comitê de Ética do Centro

Figura 2:
Diagrama das etapas metodológicas do processo crítico-reflexivo.



de Ciências da Saúde da Instituição pesquisada, recebendo parecer favorável. Após, realizamos contato com as enfermeiras da unidade de emergência, e foi assinado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, conforme preconizado pela Resolução 196/96, do Conselho Nacional de Saúde, no qual os sujeitos concordaram em participar do estudo.

Para a coleta de dados, construímos um instrumento (Anexo 1), subdividido em cinco fases e aplicado, parte dele, na observação de campo, como questionário e, outra parte, nos seis encontros realizados com o grupo, como entrevista coletiva. Participaram destas atividades quatro (100%) enfermeiras da unidade de emergência.

O DESENVOLVIMENTO DAS ETAPAS METODOLÓGICAS

Neste item, consta especificamente a descrição do desenvolvimento de cada uma das fases, com o objetivo de ajudar o profissional que, por ventura, queira utilizar estas etapas em outro estudo. Portanto, não serão discutidos os dados encontrados em cada uma delas.

FASE A

Compreensão do sujeito trabalhador

A operacionalização dessa fase se deu no período de observação de campo por meio da própria observação do trabalho na unidade de emergência e do preenchimento de um questionário (Anexo 1 – A1

e A2) pelas enfermeiras. Tal questionário possibilitou traçar o perfil destes sujeitos trabalhadores e obter dados com relação ao trabalho/saúde/doença dos mesmos. Também, durante o primeiro encontro com o grupo, foram obtidos dados que contribuíram nas reflexões sobre os achados no questionário e perceber que o ritmo de trabalho pode provocar consequências negativas nas enfermeiras devidas ao desgaste vivenciado por elas no seu cotidiano laboral⁵.

FASE B

Descoberta de caminhos e observação do 'modo de fazer' da enfermeira

Para operacionalizar esta fase, durante o segundo encontro, foram utilizadas como subsídio para as discussões do grupo as questões da Fase B do instrumento em anexo. Em um cartaz, foram listadas as atividades desenvolvidas pelas enfermeiras na unidade de emergência, e enfocadas questões de como era percebido esse trabalho e qual a metodologia utilizada para desenvolvê-lo. Com base na Lei do Exercício Profissional, foi identificado e refletido sobre o que era e o que não era trabalho da enfermeira. Ao final, construiu-se um novo cartaz listando as atividades específicas da enfermeira na unidade de emergência.

FASE C

Identificação das possibilidades e das dificuldades na execução do trabalho

Esta fase foi desenvolvida durante o terceiro, quarto e quinto encontros com o grupo. No terceiro encontro, para introduzir as reflexões da Fase C do instrumento de coleta de dados (Anexo 1), foram realizadas leitura e discussão do texto *O micropoder no processo de trabalho dentro da estrutura hospitalar: vivenciando uma história*⁶. Após, foi resgatado o cartaz sobre a lista de atividades indicadas para uma enfermeira de unidade de emergência, centrando as reflexões nas dificuldades encontradas para o desenvolvimento do trabalho. Para esta atividade, foi entregue um roteiro guia (Anexo 2), para ser respondido individualmente e, depois, discutido coletivamente.

No quarto encontro, foi enfocada a questão 1 da Fase C do instrumento (Anexo 1), com o propósito de fazer um levantamento das facilidades que o espaço hospitalar oferece para o desenvolvimento do trabalho da enfermeira (Anexo 3), tendo por base o cartaz de atividades construído no segundo encontro.

No quinto encontro, com base nos achados durante a observação de campo, foi dramatizado o atendimento a um paciente que chega à unidade de emergência. A partir dessa atividade, as enfermeiras receberam um roteiro (Anexo 4) para que listassem os pontos frágeis,

os pontos fortes e as implicações éticas percebidas no atendimento dramatizado. Ao final, os achados foram discutidos coletivamente, e foram construídos os conceitos de: enfermeira de unidade de emergência, trabalho e doente traumatizado grave, enquanto produção/concepção deste grupo de enfermeiros tendo em vista o seu contexto de atuação.

FASE D

O caminhar para a (re)organização do trabalho da enfermeira

Esta fase foi operacionalizada no sexto encontro e teve por objetivo possibilitar ao grupo, por intermédio da análise crítica sobre o apreendido até aquele momento, adotar ações de manutenção, de reparação e de encaminhamento (Anexo 1), com vistas às possibilidades observadas. A discussão foi encaminhada a partir das reflexões anteriores, que envolveram a **tomada de consciência** das enfermeiras sobre seus trabalhos, incentivando-as a visualizarem (questão 3 da Fase C) quais eram as possibilidades de enfrentamento das dificuldades encontradas no cotidiano.

A estratégia, para alcançar o proposto era, com base em todas as discussões levantadas durante os encontros e nos elementos do processo de trabalho em enfermagem (objeto, finalidade, instrumentos e força de trabalho), fazer as enfermeiras negociarem no grupo: quais ações executadas por elas, na unidade de emergência, que deviam ser mantidas; quais ações deviam ser reparadas, considerando que essa reparação estava dentro da governabilidade delas; quais ações necessitavam ser reparadas, porém estavam fora da sua governabilidade e, portanto, seriam encaminhadas como sugestão aos setores competentes.

FASE E

Avaliação do processo crítico reflexivo

Ao final do sexto encontro foi entregue um questionário (Anexo 1) com o propósito de coletar informações acerca do que significou para cada enfermeira participar desse processo; se a metodologia proposta serviu para tomar consciência de seu trabalho, dos problemas vividos e da possibilidade de transformação da realidade a partir da reflexão crítica sobre o seu papel na unidade de emergência.

CONSIDERAÇÕES TEÓRICAS SOBRE O PROCESSO

Ao longo da caminhada, em busca da construção do *processo de caminhar juntas*, foi utilizada a problematização⁷ do cotidiano como desencadeadora das discussões. As múltiplas reflexões realizadas com o grupo de enfermeiras permitiram emergir muitos

dados que potencializam para algumas transformações no cotidiano de trabalho na unidade de emergência. Essas reflexões tiveram suporte nos conceitos da Teoria Sócio-humanista, principalmente no que diz respeito ao processo de trabalho em enfermagem e seus elementos, ou seja, o objeto, a finalidade, os instrumentos e a força de trabalho.

Ao estudar a Teoria Sócio-humanista, ficou evidente que o enfoque preconizado pelas teóricas era perfeitamente aplicável à unidade de emergência. Embora a própria teoria destaque que os objetos de trabalho da enfermeira são *os corpos e a consciência dos indivíduos*² e, também, *a organização do trabalho*², houve uma limitação para desenvolver a proposta ora pretendida. Ou seja, as etapas metodológicas propostas pela teoria estão direcionadas ao sujeito portador de carências de saúde. No entanto, para o desenvolvimento deste estudo, havia necessidade de uma sequência metodológica voltada ao sujeito trabalhador direcionando as reflexões sobre a organização do trabalho da enfermeira.

Surgiu, daí, uma dificuldade, mas também um grande desafio: adequar as etapas metodológicas de forma a contemplar a valorização do sujeito trabalhador e a organização do trabalho. Para isso, foi necessário ver as colegas enfermeiras como sujeitos trabalhadores, e não apenas como profissionais, como a rotina nos impõe; identificar qual era o trabalho delas na unidade de emergência; quais eram as dificuldades para realizar tal trabalho; e ainda, identificar que possibilidades elas sugeriam para uma (re)criação da prática assistencial.

Acredita-se que, embora se tenha adaptado a teoria a um objeto de estudo diferenciado, a trabalhadora enfermeira, não houve prejuízos, mas sim a possibilidade

da ampliação da sua aplicação no campo prático-assistencial. Concluiu-se que a adaptação feita ao trabalhador pode ampliar o foco da teoria e fazer também desse personagem um importante objeto de estudo a ser contemplado.

No decorrer do processo reflexivo, as etapas metodológicas construídas contribuíram para o *entendimento de que a Enfermagem é uma prática social cooperativa e coletiva*^{2:153}. Contribuíram, também, para que as enfermeiras, como trabalhadoras que atuam em unidade de emergência, adotassem ações de manutenção, de continuidade da vida, e ações de reparação a tudo que se constitui obstáculo à vida² do doente traumatizado grave. Da mesma forma, serviram para a tomada de consciência e para o entendimento do doente, em um segundo momento, como sujeito das ações de saúde² a ele ministradas em uma perspectiva de reconstrução de sua autonomia.

A partir daí, a compreensão do processo trabalho na unidade conduziu o grupo a pensar o seu fazer e ver um 'modo de fazer' mais humanizado, tanto para o sujeito trabalhador quanto para o sujeito hospitalizado, pois houve maior coesão nas ações a serem encaminhas e no trabalho que se seguiu a esse estudo.

Por fim, lançando um olhar sobre os pressupostos e sobre os conceitos traçados para entender o que representou *o processo de caminhar juntas*, surgiu a idéia de que tanto o trabalho da enfermeira, quanto o sujeito-objeto da nossa prática não podem ser vistos isoladamente, pois eles são interligados e interdependentes.

Referências

1. Magnago TSBS. Uma reflexão crítica sobre o 'modo de fazer' da enfermeira perante o doente traumatizado grave em unidade de pronto-atendimento. *Dissertação [Mestrado em Enfermagem]*. Florianópolis: UFSC; 2002. 184 p.
2. Capella BB, Leopardi MT. Teoria sócio-humanista. In: Leopardi MT. *Teorias de enfermagem: instrumentos para a prática*. Florianópolis: Papa Livros, 1999, p. 137-71.
3. Leopardi MT. *Teoria e método em assistência de enfermagem*. 2ª ed. rev. e ampli. Florianópolis: Ed. Soldasoft; 2006.
4. Dejours C, Abdoucheli E. Itinerário teórico em psicopatologia do trabalho. In: Dejours C, Jayet C. *Psicodinâmica do trabalho: contribuições da Escola Dejouriana à análise da relação prazer, sofrimento e trabalho*. São Paulo: Atlas, 1994. 145 p.
5. Souza NVDO, Lisboa MTL. Ritmo de trabalho: fator de desgaste psíquico da enfermeira. *Esc Anna Nery Rev Enferm* 2005 ago; 9(2): 229-36.
6. Nietzsche E. O micropoder no processo de trabalho dentro da estrutura hospitalar: vivenciando uma história. *Rev Bras Enferm* 1996, jul/set; 49(3): 373-90.
7. Freire P. *Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa*. 11ª ed. São Paulo: Paz e Terra, 1996. 165 p.

Nota

^a A Teoria Sócio-humanista nasceu de um extenso trabalho de prática assistencial realizado em um hospital universitário de Santa Catarina. De acordo com Leopardi^(3,168), esta é uma das *propostas teóricas que ilustram diversas correntes de pensamento na enfermagem e apresenta um conjunto de proposições para a organização geral do trabalho*.

Sobre as Autoras

Tânia Solange Bosi de Souza Magnago

Enfermeira. Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC/SC). Docente do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM/RS). Doutoranda do Núcleo de Pesquisa Enfermagem e Saúde do Trabalhador – NUPENST, da Escola de Enfermagem Anna Nery – UFRJ.
E-mail: tmagnago@terra.com.br.

Ana Lúcia Cardoso Kirchhof

Enfermeira. Doutora em Filosofia da Enfermagem pela UFSC. Docente do Departamento de Enfermagem da UFSC.
E-mail: kirchhof@terra.com.br.

Carmem Lúcia Colomé Beck

Enfermeira. Doutora em Filosofia da Enfermagem da UFSC. Docente do Departamento de Enfermagem da UFSM.
E-mail: carmenbeck@smail.ufsm.br.

ANEXO 1

Fases de desenvolvimento do 'processo de caminhar juntas'.

FASE A

A.1 - Identificação

Codínome: _____ Idade: _____
Há quantos anos exerce a profissão de enfermeira? Cargo ou Função: _____
Há quantos anos trabalha na instituição? _____
Quais os setores em que já trabalhou? _____
Trabalha, no atual setor, há quanto tempo? _____
Motivo de estar trabalhando nesse setor: () transferência a pedido () transferência por indicação da direção () outro
Como ocorreu sua integração no setor: foi apresentado à equipe?
Recebeu capacitação específica antes de iniciar as atividades?
A unidade e a instituição foram mostradas a você?
Foi informada da missão, filosofia e políticas da instituição?
Você já trabalhou anteriormente em unidade de urgência/emergência?
Você participou de algum curso específico em urgência/emergência, nos últimos cinco anos? Qual (is)?

A.2 - A vida profissional e a saúde/doença do sujeito trabalhador

Seu trabalho lhe causa: () estresse () ansiedade / angústia () prazer () alegria () raiva () outros sentimentos desse gênero? Quais?
Você possui algum problema de saúde? Qual (is)?
Nos últimos cinco anos, precisou ficar afastada do trabalho? () Sim () Não
Em caso afirmativo, teve alguma relação com o trabalho? () Sim () Não
Em caso afirmativo, em que medida sua doença afeta seu trabalho?
Em que medida sua doença afeta sua vida familiar e sua vida afetiva?
Você tem outro emprego? Houve algum fato importante, relacionado a sua saúde, que você gostaria de relatar?

FASE B. Descoberta de caminhos e observação do "modo de fazer" da enfermeira

As questões 2 e 3 desta fase foram colhidas durante a observação de campo, e as demais (1, 4 e 5) serviram de subsídio para as discussões no segundo encontro.

- 1 - No seu dia-a-dia, na sala de emergência durante o atendimento ao traumatizado grave, você se ampara em alguma metodologia para a assistência de enfermagem? Qual?
- 2 - Qual é o trabalho da enfermeira na unidade de urgência/emergência? Expresse-o por meio de anotações das atividades realizadas diariamente, durante um período de cinco dias:
- 3 - Quais as ações que você realizou, nos últimos cinco dias, perante o doente traumatizado grave que chegou à sala de emergência?
- 4 - Como você interpreta o trabalho da enfermeira na unidade de emergência?
- 5 - Na sua concepção, quais as ações que a enfermeira deveria realizar nessa unidade?

FASE C. Identificação das possibilidades e das dificuldades na execução do trabalho

Os questionamentos desta fase serviram de subsídios para as discussões do terceiro, quarto e quinto encontros.

- 1 - Quais as facilidades que o serviço na unidade de urgência/emergência oferece para o desenvolvimento dessas atividades?
- 2 - Quais as dificuldades que você encontra para desenvolver as atividades listadas?
- 3 - Em seu entender, como a enfermagem pode romper com as dificuldades inerentes ao seu trabalho? Quais as possibilidades que você aponta para a viabilização desse trabalho?

FASE D. O caminhar para a (re)organização do trabalho da enfermeira

Esta fase foi desenvolvida no sexto encontro, em que foram realizadas:

1. Ações de manutenção; 2. Ações de reparação; 3. Ações de encaminhamento;

FASE E. Avaliação do processo crítico-reflexivo

As questões desta fase foram entregues às enfermeiras no sexto encontro.

O que significou para você a experiência vivida em grupo?

O que, nessa experiência, mais lhe chamou a atenção?

A experiência vivida com o grupo representa uma possibilidade de aprimoramento e desenvolvimento de suas competências pessoais e profissionais? () Sim () Não Por quê?

Você considera importante e necessário participar de momentos que dêem continuidade às atividades desenvolvidas no grupo? () Sim () Não Se positivo, sugira modalidades:

Você considera que a metodologia proposta nesse estudo serviu para:

1 - Tomar consciência de seu trabalho, de sua forma de pensar e atuar como profissional? () Sim () Não Por quê?

2 - Tomar consciência dos problemas vividos pelo grupo? () Sim () Não Por quê?

3 - Avançar rumo a um atendimento mais humanizado e de qualidade? () Sim () Não Por quê?

4 - Entender o modo de fazer o trabalho da enfermeira como um instrumento de trabalho que deve ser colocado em prática pela equipe? () Sim () Não Por quê?

ANEXO 2**Roteiro entregue às enfermeiras para anotação das dificuldades encontradas para o desenvolvimento do trabalho:**

- na unidade de emergência de uma forma geral e,
- no trabalho frente ao doente traumatizado grave

	DIFICULDADES
Equipe de Enfermagem	
Chefia de Enfermagem	
Coordenação de Enfermagem	
Direção de Enfermagem	
Equipe Médica	
Direção Clínica e Geral	
Condições de Trabalho	
Organização do Trabalho	

ANEXO 3**Roteiro entregue às enfermeiras para anotação das facilidades encontradas para o desenvolvimento do trabalho:**

- na unidade de emergência de uma forma geral e no trabalho diante do doente traumatizado grave. O quadro deste anexo é semelhante ao do anexo 2, sendo a única alteração a troca da palavra 'dificuldades' pela palavra 'facilidades'.

ANEXO 4**Roteiro entregue para às enfermeiras para anotação dos pontos fortes, pontos fracos e implicações éticas observadas no atendimento durante a dramatização:**

PONTOS FORTES	PONTOS FRACOS	IMPLICAÇÕES ÉTICAS