UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO
CENTRO DE FILOSOFIA E CIÊNCIAS HUMANAS
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA COGNITIVA

FABIANA FRANÇA DE AMORIM

**PERCEPÇÕES DO PROFISSIONAL DE ENFERMAGEM SOBRE SEU
TRABALHO E SUA FORMA DE APRENDER: estudos de caso**

Recife
2019

FABIANA FRANÇA DE AMORIM

**PERCEPÇÕES DO PROFISSIONAL DE ENFERMAGEM SOBRE SEU TRABALHO
E SUA FORMA DE APRENDER: estudos de caso**

Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia Cognitiva da Universidade Federal de Pernambuco - UFPE, como parte dos requisitos para a obtenção do grau de Mestre em Psicologia Cognitiva.

Área de concentração: Psicologia Cognitiva

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Candy Marques Laurendon

Coorientadora: Prof.^a Dr.^a Juliana Ferreira G. da Silva

Recife

2019

Catálogo na fonte
Bibliotecária Maria do Carmo de Paiva, CRB4-1291

A524p Amorim, Fabiana França de.
Percepções do profissional de enfermagem sobre seu trabalho e sua
forma de aprender : estudos de caso / Fabiana França de Amorim. – 2019.
119 f. : il. ; 30 cm.

Orientadora : Prof^a. Dr^a. Candy Marques Laurendon.

Coorientadora: Prof^a. Dr^a. Juliana Ferreira G. da Silva.

Dissertação (mestrado) - Universidade Federal de Pernambuco,
CFCH. Programa de Pós-Graduação em Psicologia Cognitiva, Recife,
2019.

Inclui referências e anexos.

1. Psicologia cognitiva. 2. Enfermeiros. 3. Prática profissional. 4.
Formação profissional. 5. Aprendizagem. 6. Percepção. I. Laurendon,
Candy Marques (Orientadora). II. Silva, Juliana Ferreira G. da
(Coorientadora). III. Título.

153 CDD (22. ed.)

UFPE (BCFCH2019-191)

FABIANA FRANÇA DE AMORIM

**PERCEPÇÕES DO PROFISSIONAL DE ENFERMAGEM SOBRE SEU TRABALHO
E SUA FORMA DE APRENDER: estudos de caso**

Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia Cognitiva da Universidade Federal de Pernambuco - UFPE, como parte dos requisitos para a obtenção do grau de Mestre em Psicologia Cognitiva.

Aprovada em: 07/06/2019.

BANCA EXAMINADORA

Prof.^a Dr.^a Candy Marques Laurendon (Orientadora)
Universidade Federal de Pernambuco

Prof.^a Dr.^a Juliana F. G. da Silva (Coorientadora)
Universidade Federal de Pernambuco

Prof.^a Dr.^a Alina Galvão Spinillo (Examinador Interno)
Universidade Federal de Pernambuco

Prof.^a Dr.^a Nadja Acioly-Régnier (Examinador Externo)
Université Lyon– França

Prof. Dr. Jorge Tarcísio da Rocha Falcão (Examinador Externo)
Universidade Federal do Rio Grande do Norte

Aos enfermeiros. Esses profissionais merecem todo meu respeito e admiração pela sua dedicação ao paciente. Eles fazem do cuidar uma arte.

A meu esposo, Paulo, o enfermeiro que tanto admiro.

A minha filha, Laura, que desde bem pequena desenvolveu a capacidade de compreensão que eu precisei para concluir este trabalho.

AGRADECIMENTOS

A Deus, acima de tudo, por ter me sustentado em cada minuto, trazendo o vigor necessário em todos os momentos de minha caminhada. Ele é a razão da minha existência, meu amigo e companheiro de muitas madrugadas.

A meu esposo, Paulo, pelo companheirismo em todos os momentos, inclusive nas madrugadas, pela cumplicidade, pela provisão das minhas necessidades emocionais e força quando eu insistentemente pensava em desistir.

A minha querida e muito amada filha, Laura. Obrigada princesa por me esperar e me ensinar o que importa de verdade.

A minha tia querida, Nadja, por cuidar tão bem da minha filha enquanto eu escrevia... escrevia... escrevia... .

A meus pais e familiares que me ensinaram que estudar será sempre o melhor caminho a seguir.

À Prof.^a Dr.^a Candy, minha orientadora, que pacientemente caminhou comigo, segurou na minha mão e me ajudou a alcançar o que parecia impossível para mim.

À Prof.^a Dr.^a Juliana Silva, coorientadora, por suas valiosas contribuições.

À Prof.^a Dr.^a Alina Galvão Spinillo, a Prof.^a Dr.^a Nadja Acioly-Régnier e o Prof. Dr. Jorge Tarcísio da Rocha Falcão, por aceitarem o convite para contribuir com este trabalho através da Banca Examinadora.

Aos enfermeiros que gentilmente contribuíram para este trabalho. Vocês são dignos de admiração e muito respeito.

RESUMO

O presente trabalho propõe uma investigação sobre a concepção dos enfermeiros acerca de seu trabalho e de como pensam que aprendem a atuar no contexto de urgência/emergência, a partir da perspectiva teórica histórico-cultural e da didática profissional que investiga o desenvolvimento de competências profissionais de adultos. No contexto específico de urgência/emergência, o enfermeiro lida diretamente com pacientes em situação de risco potencial de vida, requerendo uma atuação rápida e competente. Nesse sentido, considerando a constituição do sujeito como histórica e cultural, e a importância das relações mediadas com os outros (colegas mais experientes) e o processo de conceitualização na ação, considera-se que os saberes do enfermeiro urgentista, oriundos de uma formação teórico-prática, se elaboram e reelaboram, ao longo da sua experiência profissional, no confronto com novas situações de urgência que demandam uma tomada de decisão rápida e uma capacidade de resolução em um curto prazo. A partir desse panorama teórico, o objetivo desta pesquisa é investigar como o enfermeiro que atua no contexto de urgência e emergência pensa sua atividade profissional e como ele pensa que aprende. Para tanto, os instrumentos metodológicos adotados foram: uma observação não participante da atividade do enfermeiro, para identificar as classes de situações enfrentadas pelo profissional e os outros com quem interage, além dos instrumentos de trabalho; e uma entrevista semiestruturada para conhecer o percurso de formação do profissional e aprofundar os seus conhecimentos mobilizados para resolver as situações. A análise dos dados coletados, a partir do método de análise de conteúdo, revelou como os enfermeiros deste estudo concebem a sua forma de aprender a atividade profissional, a qual é iniciada pela formação teórico-prática durante sua graduação, seguida de um curso de especialização em conjunto com as primeiras experiências enquanto profissionais, e viabilizadas pelo auxílio dos colegas (outros enfermeiros ou técnicos de enfermagem), através da observação da atividade e da própria vivência de diversas situações-problema. Segundo os enfermeiros, aprende-se com a “mão na massa” e, frente a limitações contextuais, aprende-se a criar novos meios de atender aos cuidados dos pacientes. O estudo também permitiu elaborar o perfil do enfermeiro urgentista e suas principais competências para uma atuação profissional eficiente.

Palavras-chave: Enfermeiro. Percepção sobre o trabalho. Percepções sobre formas de aprender. Atividade profissional.

ABSTRACT

The present work proposes an investigation about the conception of nurses about their work and about how they think that they learn to act in the context of urgency / emergency, from the historical-cultural theoretical perspective and professional didactics that investigates the development of professional competences of adults. In the specific urgency / emergency context, the nurse deals directly with patients in situations of potential risk of life, requiring a fast and competent action. In this sense, considering the constitution of individuals as historical and cultural; the importance of relations mediated by others (more experienced colleagues) and the process of conceptualization in action; it is believed that the knowledge of the emergency nurse, coming from a theoretical and practical formation - is elaborated and re-elaborated, in the course of their professional experience, in the confrontation with new urgent situations that demand rapid decision-making and problem-solving abilities in short term. From this theoretical perspective, the aim of this research is to investigate how the nurse who acts in the context of urgency and emergency conceives his/her professional activity and how they think they are learning. To do so, the methodological instruments adopted were: a non-participant observation of the nurse's activity, to identify the types of situations faced by the professional and the others with whom he interacts, besides the working instruments; and a semi-structured interview to know the training course of the professional and to deepen the mobilized knowledge that they apply to solve the situations. The analysis of the data collected, based on the content analysis method, revealed how the nurses in this study conceive their way of learning the professional activity, which is initiated by the theoretical and practical training during their undergraduate studies, followed by a specialization course taken together with the first professional experiences, and made possible by the help of colleagues (other nurses or nursing technicians), by observing the activity and the experience of several problem situations. According to the nurses, one learns with "hands on" and, against contextual limitations, one learns to create new means to take care of patients. The study also allowed the elaboration of the profile of the nurses and the main competencies for an efficient professional performance.

Keywords: Nurse. Perception of work. Perceptions of learning paths. Professional activity.

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 –	Informações sobre os participantes da pesquisa	37
Quadro 2 –	Lista das situações enfrentadas pelos enfermeiros registradas durante as observações	45
Quadro 3 –	Síntese das interações estabelecidas pelos participantes durante a observação.....	48
Quadro 4 –	Instrumentos utilizados pelos participantes no período da observação	51
Quadro 5 –	Categorias temáticas de análise das entrevistas	54
Quadro 6 –	Subcategorias tratadas pelos participantes na temática formação inicial	55
Quadro 7 –	Informações dos participantes acerca das especializações realizadas	62
Quadro 8 –	Descrição das situações-problema observadas e questionadas nas entrevistas	64
Quadro 9 –	Classes de situações do cotidiano do enfermeiro citadas pelos participantes...	69
Quadro 10 –	Síntese dos tipos de interação citados nas entrevistas	70
Quadro 11 –	Lista das competências necessárias ao enfermeiro urgentista, citadas pelos participantes	77
Quadro 12 –	Sumário dos aspectos institucionais.....	83

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	11
1.1	MARCO TEÓRICO	14
1.1.1	Contribuições da perspectiva histórico-cultural de Vygotsky	14
1.1.1.1	A escola histórico-cultural.....	14
1.1.1.2	Linguagem e artefatos culturais atuando como instrumentos mediadores nos processos interacionais dos enfermeiros no ambiente de trabalho.....	16
1.1.1.3	Mediação e a Zona de desenvolvimento Proximal (ZDP)	19
1.1.1.4	Formação de conceitos	21
1.1.2	A perspectiva da didática profissional e a Teoria dos Campos Conceituais (TCC)	23
1.1.2.1	Teoria dos campos conceituais (TCC)	23
1.1.2.2	Contribuições da Didática Profissional	24
2	REVISÃO DA LITERATURA	28
3	OBJETIVOS	35
3.1	OBJETIVO GERAL.....	35
3.2	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	35
4	MÉTODO	36
4.1	PARTICIPANTES	36
4.1.1	Breve apresentação de cada participante	37
4.2	INSTRUMENTOS METODOLÓGICOS.....	38
4.3	PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS	40
4.4	ANÁLISES DOS DADOS	41
5	RESULTADOS	44
5.1	APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS OBTIDOS PELA OBSERVAÇÃO	44
5.1.1	Observação da atuação dos enfermeiros frente às situações	45
5.1.2	Observação das interações dos enfermeiros com seus pares no ambiente de trabalho	48
5.1.3	Análise dos resultados obtidos pela entrevista	54
6	DISCUSSÃO	88
7	CONSIDERAÇÕES FINAIS	104
	REFERÊNCIAS	110
	ANEXO A – ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA	114

ANEXO B – FICHA DE IDENTIFICAÇÃO (1º CONTATO)	115
ANEXO C – GRADE DE OBSERVAÇÃO	116
ANEXO D – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO .	117

1 INTRODUÇÃO

A enfermagem é uma atividade milenar e os seus profissionais são os únicos integrantes da equipe multidisciplinar a prestar uma assistência integral e ininterrupta ao paciente durante seu período de estadia em um ambiente hospitalar. Esses profissionais se encontram em constante atitude de vigilância e estado de alerta, sendo, geralmente, o primeiro profissional a identificar no paciente situações de intercorrências e de risco à vida. Portanto, faz-se necessário que o profissional de enfermagem esteja absolutamente preparado para intervir junto à equipe de saúde nas situações de urgência a fim de oferecer a assistência adequada.

Investigar os profissionais de enfermagem foi uma escolha, inicialmente, estratégica, por conhecer e conviver diariamente neste campo, como profissional de enfermagem, de nível técnico. Assim, além de caminhar em uma parte deste caminho que pode ser por vezes árduo e cansativo, pela percepção de um profissional como eu que trabalha há mais de 20 anos nesta área, percebeu-se que a enfermagem, para além do desgaste natural que é inerente à profissão, poderia nos mostrar a riqueza de sua existência pela compreensão da atividade de enfermeiros, os quais dedicam seus esforços para cuidar de pessoas em risco potencial de vida. Além disso, a natureza da atividade do enfermeiro, por si, já aguça a curiosidade para conhecer como ele pensa que aprende diante de situações que exercem tamanha pressão emocional e psicológica para o sujeito. Nesse sentido, no caminho que parecia escuro por demais, surgiu um raio de luz impulsionando o pesquisador a descobrir como essa atividade e seus profissionais se constroem.

No Brasil, a formação profissional é um tema que vem sendo discutido, inclusive, enfatizando a reformulação curricular, para que essa formação abarque ao máximo os conhecimentos teóricos necessários a uma atuação profissional adequada, relacionada aos saberes mais técnicos, e com a enfermagem não é diferente. Assim, as Diretrizes Curriculares dos Cursos de Graduação em Enfermagem (BRASIL, 2001) preconizam mudanças nas estratégias de ensino-aprendizagem. Esta articulação teoria-prática se revela fundamental no contexto específico de urgência, onde o enfermeiro lida diretamente com pacientes em situação de risco potencial de vida, que requer desse profissional uma atuação rápida e competente, possibilitada a partir de uma articulação entre uma complexidade técnica e conhecimentos científicos.

Comumente, as terminologias urgência e emergência são utilizadas pelos profissionais de saúde ao se referirem tanto as situações quanto ao setor de trabalho. Todavia, ao se referir a

situação, o Ministério da Saúde (2014) define **urgência** como situação imprevista, abrupta, de agravo à saúde, com ou sem risco potencial à vida, a qual necessita de uma intervenção médica imediata; e **emergência** como situações de agravo à saúde que causam sofrimento intenso ou risco de morte que exijam tratamento médico imediato, ou seja, situações clínicas nas quais o paciente encontra-se menos grave do que nas situações de urgência e que não surgiram de forma abrupta (BRASIL, 2001). Por outro lado, a unidade de saúde dispõe de um setor apto para admitir pacientes, tanto em situações de urgência quanto de emergência, e por essa razão recebe ambas as nomenclaturas, setor de urgência e emergência. Neste sentido, é comum utilizar-se ambas as nomenclaturas, urgência e emergência, tanto para definir um setor da unidade de saúde, como para definir a aptidão do enfermeiro especialista nesta área, pois este profissional encontra-se habilitado para atuar tanto nas situações de urgência como de emergência, visto ser quase imperceptível o limite que diferencia essas situações. Além do mais, uma situação de emergência pode evoluir para situação de urgência em pouco tempo.

Assim, a Lei do Exercício Profissional da Enfermagem (Lei nº 7.498 de 26 de junho de 1986) estabelece que seja privativo ao enfermeiro prestar cuidados diretos de enfermagem a pacientes graves com risco de vida, cuidados estes que exigem maior complexidade técnica e conhecimentos científicos, além da capacidade de tomar decisões imediatas e adequadas (COFEN, 1986). No contexto de urgência, essas competências do enfermeiro se revelam essenciais para atender os pacientes de forma rápida e eficiente.

Uma revisão da literatura existente na área de enfermagem revela estudos que tratam sobre a formação dos enfermeiros, focando na metodologia de ensino, no desenvolvimento de pessoas em uma área organizacional e na formação de enfermeiros docentes; e outros sobre os procedimentos técnicos. Portanto, aparece uma escassez de trabalhos que investigam como os enfermeiros percebem sua atividade profissional e a forma de aprendê-la que os levam a atuar com eficiência nas situações que envolvem pacientes em risco de vida.

Quais concepções o enfermeiro tem acerca da sua atuação eficiente no contexto de urgência/emergência? Essa é a pergunta norteadora da nossa investigação. O tema da presente pesquisa é, portanto, a construção do papel profissional do enfermeiro urgentista, e visa identificar quais são os conhecimentos e como eles pensam que aprenderam os conhecimentos essenciais e necessários para resolver as situações-problema que se apresentam no contexto de urgência.

Para tanto, encontramos amparo teórico na concepção histórico cultural de Vygotsky (1988), que considera a mediação de outros – quer sejam colegas mais experientes ou

superiores hierárquicos – e dos instrumentos, uma importante contribuição para a apropriação de novos conhecimentos em um determinado contexto.

Por outro lado, a concepção teórica de Gérard Vergnaud sobre o processo de conceitualização na ação, considera a importância das situações-problema que se apresentam. Assim, Vergnaud (1990) explica como os saberes mobilizados para resolver as situações problemáticas do contexto profissional são de ordem conceitual, teórico-práticos, mediados por representações simbólicas. Estes invariantes operatórios (conceitos-em-ação e teoremas-em-ação) são fortemente dependentes do contexto no qual se desenvolvem.

Assim, conforme esse quadro teórico considera-se que os saberes do enfermeiro urgentista/emergentista, oriundos de uma formação teórica e prática, se reelaboram ao longo da sua experiência profissional no confronto com novas situações de emergência que demanda tomada de decisão e uma resolução em um curto prazo. Esses saberes adquiridos capacitam o sujeito para desempenhar seu papel profissional de modo a ser útil ao outro na relação do cuidado.

Assim, com o objetivo de enriquecer a área da enfermagem com um trabalho realizado em psicologia cognitiva, a partir de um quadro teórico original, destaca-se sobretudo a relevância deste trabalho no sentido de ampliar o olhar sobre a profissão de enfermagem considerando a formação teórico-prática do enfermeiro. Outrossim, seu alcance pode proporcionar ao enfermeiro a oportunidade de pensar seu próprio processo de formação, em como se constitui sua identidade profissional e seu lugar enquanto agente de transformação da realidade social.

Para responder ao nosso questionamento inicial, de como o enfermeiro entende a sua atuação no contexto de urgência e emergência de forma eficiente, em primeiro lugar explanaremos conceitos Vygotskyanos fundamentais que auxiliam nossa compreensão acerca do tema proposto, como pensamento, linguagem, instrumentos, mediação, Zona do Próximo Desenvolvimento (ZPD), formação de conceitos; e em segundo, concepção teórica de Gerard Vergnaud sobre a Teoria dos Campos Conceituais (TCC), para pensar o caso do enfermeiro urgentista. Após uma revisão da literatura dos estudos na área da enfermagem e no contexto de urgência, apresentaremos nossos objetivos e os instrumentos metodológicos escolhidos para investigar a atividade profissional do enfermeiro.

Após a descrição dos quatro participantes da nossa pesquisa, apresentaremos os nossos resultados oriundos de duas fontes e, portanto, expostos em duas partes: a observação não participante da atividade do enfermeiro e a realização de entrevistas semiestruturadas para conhecer o percurso de formação dos profissionais, os conhecimentos mobilizados em

algumas situações observadas e os outros com quem interagem e que compõem a equipe que atua no contexto de urgência e emergência.

Por fim, discutiremos os resultados obtidos, relacionando-os com elementos teóricos, para propor algumas respostas ao nosso questionamento inicial e elaborar novas questões sobre este profissional que enfrenta uma diversidade de situações, com as quais consegue lidar e demonstrar agilidade e rapidez no processo de tomada de decisão, para atender os pacientes em estado grave de saúde com os melhores cuidados, auxiliando e colaborando com um conjunto de colegas, em uma equipe interdisciplinar, e manejando uma variedade de instrumentos.

1.1 MARCO TEÓRICO

Apresentaremos, a seguir, o quadro referencial que utilizaremos no nosso estudo a partir da perspectiva histórico cultural de Vygotsky, e seus conceitos. Além deste, nos apoiaremos em Vergnaud, Pastré e Mayen, que investiga a atividade profissional, baseada na didática profissional de Vergnaud, Pastré e Mayen, mais especificamente sobre o processo de conceitualização da ação no contexto profissional. Também discutiremos a importância do processo de tomada de decisão na prática profissional destes enfermeiros.

1.1.1 Contribuições da perspectiva histórico-cultural de Vygotsky

Apresentaremos a seguir algumas contribuições da perspectiva Vygotskyana para este estudo.

1.1.1.1 A escola histórico-cultural

Primordialmente, importa percorrer o contexto histórico no qual a perspectiva Vygotskyana surgiu não solitária, mas juntamente com o grupo de pesquisadores que formavam o *troïca*, composto por Aleksei Nikolaevich Leontiev e Alexander Romanovich Luria, os quais compartilhavam inicialmente os mesmos ideais, apesar de Leontiev ter seguido depois sozinho, devido a uma orientação teórica diferente.

Lev Semyonovich Vygotsky, reconhecido como psicólogo em sua época, propunha investigações empíricas referentes à condição humana, com o objeto de estudo da psicologia que perdura até os dias atuais: o comportamento humano. Suas produções foram fortemente influenciadas pelo contexto histórico do seu país, numa época pós-guerra da Rússia, em meados de 1917, em que os psicólogos e filósofos dividiam suas opiniões sobre a formação do pensamento no homem.

Inicialmente investigou o desenvolvimento humano debruçando-se, inevitavelmente, sobre o processo de pensamento e como ele ocorre e, a posteriori, chegou à compreensão das funções psicológicas superiores, as quais representam a finalidade de suas investigações. São elas: pensamento, linguagem, consciência, memória, atenção, percepção e imaginação. Dentre essas funções, Vygotsky (1962) se dedicou mais ao estudo do pensamento e da linguagem, mesmo considerando que todas as funções mentais não funcionam isoladamente, apesar de se desenvolverem em momentos diferentes da vida do homem.

No entanto, o materialismo influenciou veementemente os estudos de Vygotsky, argumentando que a consciência humana, assim como as ideias e o pensamento se formavam a partir do mundo, dos objetos e da realidade externa. Assim, oposto ao idealismo, o materialismo colocava o homem em relação com o mundo exterior, considerado como fundamental para a constituição e o desenvolvimento do psiquismo. Nessa perspectiva, considera-se que a matéria existe independente do psiquismo do homem, não é criada por este, mas sua existência influencia o pensamento humano, dando-o forma, com o qual mantém uma constante interação (OLIVEIRA, 2010).

Os cientistas não se fatigaram ao tentar impor suas ideias acerca do materialismo, então propagaram assim um desdobramento desse pensamento, o materialismo dialético, como uma forma de compreensão do mundo e da realidade social, proposto por Karl Marx e Friederich Engels. Marx e Engels buscavam compreender melhor a sociedade em seu tempo e destacaram a importância do trabalho para as ideias do materialismo, como um aspecto fundamental para o desenvolvimento do psiquismo do homem e a formação da sua consciência social, afirmando que ambos estão em constante mudança, homem e mundo, porém a mudança da realidade externa não seria determinada pela mudança das ideias do homem, mas a realidade existia, definitivamente, independente da criação desta pelo pensamento humano (OLIVEIRA, 2010).

A escola de pensamento marxista sustentava-se nas mudanças vividas pela sociedade Russa à época da revolução, onde os trabalhadores, oprimidos pela exploração do seu trabalho, almejavam um futuro diferente. Assim, Marx produziu uma ciência voltada para a significação do trabalho manual, braçal, e como este influenciava a constituição do sujeito singular numa massificação.

Neste contexto, as ideias da psicologia que surgiram naquele cenário compuseram as produções acadêmicas, as quais também estavam subordinadas à censura do governo, num ritmo de crescimento acelerado. Assim, os pesquisadores estavam interessados em produzir uma ciência de uma nova sociedade e de um novo homem. O “*troica*” pretendia criar um

modo de estudar os processos psicológicos humanos para responder a demandas sociais daquela época, em que viviam um processo revolucionário. Consideravam que o homem poderia ser compreendido por um sistema cultural e natural, surgindo então a ideia de uma estrutura sistêmica das funções mentais superiores e uma gênese social dessas funções, sequenciando as investigações acerca de funções psicológicas superiores do homem.

A nova forma de estudar os processos psicológicos humanos enfatizando suas qualidades únicas, embora inserido numa massificação (VYGOTSKY, 1991), passara a ser o principal interesse dos estudos de Vygotsky. Influenciado pelas ideias Marxistas, sua abordagem esteve voltada para estudar a constituição do sujeito e o desenvolvimento de suas funções mentais superiores a partir da interação social e de sua relação com o trabalho, amparado pelo marxismo.

Algo novo, de fato, surgia na história da psicologia: a compreensão do homem não como ser isolado, individualizado, mas imbricado num contexto situado a partir do estudo das relações sistêmicas.

1.1.1.2 Linguagem e artefatos culturais atuando como instrumentos mediadores nos processos interacionais dos enfermeiros no ambiente de trabalho.

Para Vygotsky (1962), a linguagem é um instrumento psicológico importante para a apropriação da cultura, que possibilita a internalização da fala social, através dela o sujeito organiza o pensamento e atribui significado aos signos e instrumentos materiais culturais. Por conseguinte, o pensamento é um discurso interior que, apesar de não ser interdependente da linguagem, está inter-relacionado com esta. Ele afirma assim: “uma palavra que não representa uma ideia é uma coisa morta, da mesma forma que uma ideia não incorporada em palavras não passa de uma sombra” (p. 351, 352). A linguagem permite estruturar a socialização do sujeito, através da qual a pessoa inserida no contexto social é obrigada a compreender o pensamento de outros, responder a eles e comunicar seu próprio pensamento, possibilitando a interação social e o convívio em sociedade (Vygotsky, 1998).

Assim, ele discorre sobre a imbricação dessas duas funções mentais como expressão da condição humana. Uma vez que seres não humanos não dispõem da condição de pensamento e linguagem desenvolvida como o homem dispõe, o seu desenvolvimento só é possível na interação humana.

Vygotsky (1998) elabora sua teoria sobre o desenvolvimento do pensamento lançando um olhar para o plano biológico dessa atividade mental, correlacionando-o com o meio social.

Em outras palavras, o meio social influencia o desenvolvimento biológico. O pensamento desenvolve-se inicialmente no plano social e depois no plano biológico. O aspecto que o diferencia da teoria de Piaget está na importância que ele dá ao meio social para que esse desenvolvimento ocorra, pois afirma que “durante o processo de desenvolvimento da criança, ocorre um enfrentamento constante com o meio social, o qual exige uma adaptação ao modo de pensar das pessoas adultas” (p. 61). Considera ainda que o desenvolvimento do pensamento é primordial para a estrutura da consciência e de todo o sistema de atividade das funções mentais superiores a intelectualização destas.

As funções aparecem inicialmente no nível social (interpessoal), a partir da interação com o ambiente e com outros mais experientes, que atuam como mediadores do desenvolvimento das funções psicológicas superiores, e a posteriori no nível individual (intrapessoal), com a internalização dos signos culturais. Essa internalização é possibilitada pelo uso das diversas formas de linguagem a qual atribui significado aos signos e tem papel predominante na organização das funções psicológicas complexas. A internalização é justamente “o processo de reconstrução interna que ocorre no sujeito a partir de uma operação externa” (VYGOTSKY 1991, p. 40). Para ele “o processo de internalização é totalmente dependente do signo, este é a chave para o entendimento dos processos relacionados à internalização das formas culturais de comportamento” (BEZERRA; MEIRA, 2006, p. 195). O signo faz parte do mundo dos sujeitos, constituindo uma entidade móbil e variável em função do contexto enunciativo (SIRGADO, 2000, p. 59), pode ser definido como um objeto que tem uma representação social, um significado cultural ao qual é atribuído um significado de ordem pessoal, envolvendo a subjetividade e a interpretação pessoal.

Com o intuito de descrever e especificar o desenvolvimento da forma de inteligência prática especificamente humana, Vygotsky observou que o desenvolvimento psicológico no adulto é um processo continuamente viabilizado pelo uso de instrumentos, que são constituídos por artefatos culturais, materiais e psicológicos. Entende-se por instrumentos culturais e materiais os artefatos próprios da cultura que servem a adaptação do homem ao meio. São eles: os objetos úteis a alimentação, a higiene pessoal, outros objetos de acordo com os hábitos de cada cultura, bem como os objetos específicos de trabalho conforme cada profissão. E os psicológicos são especificamente a linguagem, a fala propriamente humana e os signos, que são as palavras transformadas em conceitos inteligíveis ao homem, e somente a ele. Vygotsky (1991) concluiu que:

Embora a inteligência prática e o uso de signos possam operar independentemente em crianças pequenas, a unidade dialética desses sistemas no adulto humano constitui a verdadeira essência no comportamento humano complexo. [...] Atribui à

atividade simbólica uma função organizadora específica que invade o processo do uso de instrumento e produz formas fundamentalmente novas de comportamento (p.20).

O uso dos instrumentos é um recurso que viabiliza a atuação do homem sobre seu meio, especificamente seu ambiente de trabalho. É exatamente “o trabalho produtivo que constitui a forma especificamente humana do uso de instrumentos” (VYGOTSKY, 1991, p. 20).

O uso dos signos pelo adulto implica no desenvolvimento da atividade simbólica como uma função organizadora do sistema cognitivo e possibilita a produção de novas formas de comportamento diante dos eventos cotidianos. O indivíduo, a partir de então, passa a produzir sentido sobre o mundo em que opera, é um sujeito ativo e transformador da realidade social através da mediação com os instrumentos, que produz o intelecto no adulto e constitui a base do trabalho produtivo.

Para Vygotsky (1991), signos e instrumentos são sinônimos, e seu uso na mediação da atividade contribui para o desenvolvimento das funções psicológicas superiores. O primeiro atua internamente no indivíduo e o segundo, externamente, sendo, portanto, instrumento material. Os signos afetam o comportamento do homem, o homem afeta o meio pelo uso dos instrumentos, e nessa relação, homem e ambiente modificam-se reciprocamente.

Nesse desenvolvimento intelectual e profissional, a linguagem tem um papel muito importante, talvez essencial, ao considerarmos sua função comunicativa, emotiva e planejadora para a execução das atividades laborais. Para Vygotsky, a linguagem é um instrumento psicológico importante para a apropriação da cultura, possibilitando a internalização da fala social, e através dela o sujeito atribui sentido aos signos e aos instrumentos.

O uso da linguagem verbal se constitui na dimensão da consciência da pessoa. É a função mental especificamente humana que possibilita a comunicação e perpetuação da cultura, o desenvolvimento psíquico pela mediação nas relações interpessoais e a interiorização dos conteúdos historicamente construídos. Esse processo inicia-se primeiro em um nível social e depois em um nível individual. Em outras palavras, a fala social predomina sobre a fala individual. O psiquismo se constitui primeiro na interação com o outro e depois se desenvolve num nível pessoal.

O uso da linguagem torna-se essencial no desenvolvimento intelectual da pessoa, pois a partir dele ocorre o processo de formação dos conceitos através do uso da palavra transformada em signos, que dirigem as operações mentais (VYGOTSKY, 1987).

1.1.1.3 Mediação e a Zona de desenvolvimento Proximal (ZDP)

A compreensão Vygotskyana acerca do homem histórico e culturalmente constituído baseou seus estudos sobre as interações sociais e os processos mediacionais viabilizados pelas interações do homem com o outro social e com os instrumentos culturais.

Moreira (1991) acredita que o menor microcosmo de interação social é uma díade, no mínimo duas pessoas, veiculam trocas de informações. Isto implica em envolvimento ativo de ambas as partes, apesar de não acontecer no mesmo nível, este envolvimento acresce a ambas, diferentes experiências e conhecimentos.

Desta forma, a interação social implica um intercâmbio de significados, e isto se constitui numa importante função, pois por meio dela a pessoa pode captar significados e certificar-se que aqueles significados captados são compartilhados socialmente pelos signos em questão (MOREIRA, p. 113, 1991).

A interação social contribui com a internalização dos signos culturais. Ela introduz o homem na sua cultura através da nomeação dos objetos ou da imitação do uso destes. Os signos mediam relação da pessoa consigo e com os outros, pois “o homem não tem acesso direto aos objetos da sua cultura, todavia este é mediado pelos sistemas simbólicos de que dispõe os quais são oferecidos pela cultura” (OLIVEIRA, p. 27, 1992).

Segundo a releitura de Vygotsky por Moreira (1991), a mediação “é o processo no qual as relações sociais se convertem em funções psicológicas. É pela mediação que se dá a internalização de atividades e comportamentos sociohistóricos e culturais” (p. 110). O desenvolvimento das funções psicológicas, portanto, é mediado e se dá via interação social.

Além de introduzir o sujeito na sua cultura, as interações sociais viabilizam o processo de mediação o qual possibilita a aprendizagem a partir da estimulação das potencialidades do indivíduo.

O ser humano, ao nascer, traz consigo potencialidades que poderão ser mais ou menos desenvolvidas a depender das condições sociais nas quais ele está inserido. Por este motivo a teoria de Vygotsky é conhecida como sociointeracionista, por considerar o papel predominante do meio social no desenvolvimento da pessoa e do mediador, como uma pessoa mais experiente, ou os instrumentos socioculturais que possibilitam o desenvolvimento das potencialidades do indivíduo quando está em interação. É justamente na interação social que o funcionamento intrapsicológico é maximizado (ZANELLA, 1994).

A importância extrema dada por Vygotsky ao outro social no desenvolvimento do indivíduo eliciou outro conceito específico: o conceito de Zona de Desenvolvimento Proximal

(ZDP). Esse conceito é definido por Vygotsky da seguinte forma: “a distância entre o nível de desenvolvimento real, que se costuma determinar através da solução independente de problemas, e o nível de desenvolvimento potencial, determinado através da solução de problemas sob a orientação de um adulto ou em colaboração com companheiros mais capazes” (1991, p. 58).

Assim, define o espaço entre o que a pessoa consegue realizar sozinha e o que ela consegue realizar com o auxílio do outro. É uma zona de potencialidades na qual o sujeito aprende novos conhecimentos para conseguir solucionar problemas de forma autônoma. Isso se refere à condição que a pessoa tem de aprender algo, porém ainda em estágio embrionário, sendo possível inicialmente com ajuda de outros. O nível de desenvolvimento real caracteriza-se quando a pessoa consegue solucionar um problema independentemente, e o nível de desenvolvimento potencial é aquele em que ela se encontra quando ainda precisa da ajuda do outro, um mediador, para resolver problemas. Quando aprendidos dessa forma, os conhecimentos que estavam no nível potencial alcançam o próximo nível do desenvolvimento, o nível real, assim o sujeito está constantemente oscilando entre os níveis proximais e reais. Em suma, Vygotsky (1991) define ZDP como “o nível de desenvolvimento das funções mentais da criança que se estabeleceram como resultado de certos ciclos de desenvolvimento já completados [...] o que revela a solução de problemas pela criança de forma mais independente” (p.58).

Para tanto, na resolução de problemas é imprescindível o auxílio do mediador, este pode representar o outro social que possui maior domínio sobre a atividade em jogo o qual auxilia a pessoa com menos domínio na solução de um problema; ou ainda, um objeto cultural, o qual servirá como mediador do processo de internalização a partir da interação do sujeito com este. A ZDP é um domínio psicológico em constante mudança. Aquilo que uma pessoa não consegue realizar com independência em um dado momento, será superado posteriormente (OLIVEIRA, 2010).

Meira e Lerman (2010, p. 217) e Frade e Meira (2012, p. 389), apontam outro fator importante para a emergência de ZDPs: a *intencionalidade*, logo, em uma interação entre pessoas, ou pessoa e objeto, pode emergir uma ZDP ou não; o engajamento ativo das pessoas na atividade propicia mais chance de se produzir ZDPs.

Nesse sentido importa ressaltar as ideias de Frade e Meira (2012) sobre a ZDP, onde eles apontam o seu caráter dinâmico entrelaçando a interação e comunicação. Os referidos estudiosos tratam a ZDP como (i) um campo semiótico que promove a emergência de diversas formas de comunicação e diálogo; (ii) uma forma específica de comunicação

envolvida no surgimento e manutenção da ZDP como parte da microcultura de um determinado espaço comum aos envolvidos em interação; (iii) como um campo sempre emergente que possibilita a interação e comunicação. Ressalta-se também sua instabilidade em função do caráter dinâmico, isto é, à medida que o sujeito cresce, menos instável fica a ZDP, uma vez que a instabilidade diz respeito a flutuação entre o nível potencial e o real do sujeito conseguir resolver problemas, ou seja, à medida que cresce, tem mais condições de autonomia.

Assim, autores mais contemporâneos trazem a perspectiva de mediação semiótica, trocas semióticas, para abordar esse conceito (BAQUERO, 2001; BEZERRA; MEIRA, 2006; SIRGADO, 2000; FRADE; MEIRA, 2012; MEIRA; LERMAN, 2010). Bezerra e Meira, por exemplo, consideram a ZDP como um processo de intersubjetivação (2006), onde ocorrem as trocas semióticas, ao passo que ensina, aprende. A ZDP é assim concebida como um espaço simbólico de mediação semiótica (FRADE; MEIRA, 2012). A ideia da mediação semiótica sugere que o desenvolvimento de uma pessoa é promovido pela mediação simbólica das palavras, pelo diálogo e outras atividades. Sirgado (2002) afirma que “mediação semiótica é o mecanismo mediador que explica a conversão do social em pessoal sem tirar ao indivíduo sua singularidade” (p. 53).

A ZDP remete a questão da interação enquanto um aspecto social de assistência e suporte, mas não como um meio de avaliação do desempenho pessoal; bem como mediação semiótica, que vai além de uma situação sociointeracional imediata (FRADE; MEIRA, 2012). Eles enfocam o mundo simbolicamente mediado, que perpassa pelas situações que exigem uma resolução de problemas e concebem o conceito de ZDP como um espaço que explica também o desenvolvimento do ser humano como pessoa quando em interação com outros pelo ato comunicativo, havendo um envolvimento mútuo de mundos simbólicos diferentes. Como bem concluiu Frade e Meira:

A ZDP é um espaço intersubjetivo mediado por signos que podem emergir ou não na instrução ou em interação dialógica de qualquer natureza, dentro do qual ocorrem o cultivo social de processos ainda não desenvolvidos e a construção, pelos indivíduos de estruturas futuras de suas funções intelectuais sob as bases de suas experiências passadas (2012, p. 77).

1.1.1.4 Formação de conceitos

Interessou a Vygotsky investigar a gênese da formação dos conceitos, e nessa direção percebeu que esse processo começa quando a pessoa está exposta a situações-problema que exijam uma resolução que só poderá ser dada pela formação de novos conceitos. Isso se dá através do uso da linguagem verbal. Nas palavras de Vygotsky, “um conceito surge e toma

forma no decurso de uma complexa operação orientada para a resolução do mesmo problema e este conceito pode ser transferido para outro objeto generalizando seu significado” (1962, p. 140).

Todavia, ao aprofundar a investigação quanto à formação dos conceitos, Vygotsky afirmou que os conceitos são formados não apenas a partir do contato direto com o problema a ser resolvido, mas essencialmente pelo uso da linguagem. Vygotsky distinguiu dois tipos de conceitos: os espontâneos e os científicos. Os espontâneos são formados a partir do contato da criança com seu ambiente natural, cotidiano; e os científicos formados a partir da mediação da escola, são os conhecimentos formais. Os espontâneos surgem inicialmente no período pré-escolar, mas ambos, espontâneos e científicos, formam um sistema de conceitos. Vygotsky reconhece que “o fato de se ter dedicado pouco ao estudo experimental da natureza dos conceitos cotidianos, ficaram escassos os dados para descrever o desenvolvimento na idade pré-escolar” (VYGOTSKY 1962, p. 272). Porém, na idade escolar eles estão relacionados entre si e influenciam-se permanentemente, assim, “a disciplina formal dos conceitos científicos transforma gradualmente a estrutura dos conceitos espontâneos da criança e contribui para organizá-los num sistema; isto impele a criança aos mais elevados níveis de desenvolvimento na idade pré-escolar” (VYGOTSKY 1962, p.270).

Esse processo de formação de conceitos, presente no sujeito desde a infância, ocorre a partir da formação dos pensamentos por complexos, nos quais a criança utiliza o recurso de agrupar, categorizar palavras de acordo com seu significado, e pela formação dos conceitos potenciais, os quais se desenvolvem e dão início à formação do conceito científico. Contudo, na adolescência há o predomínio da análise intelectual, mas a formação de conceitos científicos continua a aprimorar-se e desenvolver-se na fase adulta, período em que as condições maturacionais do sistema biológico estão prontas (VYGOTSKY, 1962).

É justamente na adultez, em pessoas escolarizadas, que os conceitos científicos vão se desenvolver em maior número. São aprimorados a partir dos conceitos espontâneos e novos conceitos são aprendidos especialmente quando o sujeito se submete a um curso de formação profissional. Esses conceitos científicos são formados a partir do repertório de conceitos espontâneos que o indivíduo já possuía e, nessa fase, eles serão aprimorados e ampliados significativamente. Nesta fase se constitui a verdadeira essência do comportamento complexo a partir da relação dialética entre o homem e o sistema de signos, especificamente através do uso de instrumentos materiais, os quais possibilitam o desenvolvimento da atividade simbólica que tem a função de organizar o sistema cognitivo, produzindo o intelecto no adulto (VYGOTSKY, 1991). Esse sistema cognitivo é o que permite ao sujeito produzir novas

respostas de comportamento diante dos eventos cotidianos, quer sejam complexos ou não, e o contexto profissional é o ambiente mais propício para este desenvolvimento.

As importantes contribuições de Vygotsky acerca do estudo da formação dos conceitos aproximam-se da ideia de Vergnaud com a sua Teoria dos Campos Conceituais que será explanada a seguir. Apresentamos a perspectiva da didática profissional baseada na teoria dos campos conceituais de Gérard Vergnaud, que investiga e analisa a atividade profissional dos adultos.

1.1.2 A perspectiva da didática profissional e a Teoria dos Campos Conceituais (TCC)

1.1.2.1 Teoria dos campos conceituais (TCC)

Gérard Vergnaud, nascido aos 8 de fevereiro de 1933, formado em psicologia, percorreu sua história acadêmica direcionando estudos acerca da didática no ensino da matemática, especialmente. Seus achados contribuem para o aperfeiçoamento do ensino da matemática, mas, mais do que isso, remete para a compreensão de como os conhecimentos são construídos. A partir desse entendimento, elaborou a Teoria dos Campos Conceituais (TCC), a qual pode ser utilizada para além dos muros da matemática e ajuda a compreender qualquer outra área de conhecimento, uma vez que coloca que existe uma necessidade do aprendiz em confrontar-se com situações nas quais ele precisará mobilizar ou desenvolver conceitos para resolvê-las, e assim aprender.

Ele estudou o funcionamento cognitivo do “sujeito-em-ação”, ou seja, o sujeito atuando em uma situação que demanda a resolução do problema. Obviamente, essa situação que se mostra em algum nível de complexidade, exige do indivíduo a mobilização de determinadas habilidades cognitivas que lhe permitam solucionar o problema posto pela situação e, conseqüentemente, promoverá o desenvolvimento de outras habilidades ou aperfeiçoamento das já adquiridas.

Vergnaud defende, ainda, que há situações específicas que requerem uma solução de problemas e conceitualização para lidar com elas. Essa ideia está presente na Teoria dos Campos Conceituais (TCC) que define um campo conceitual como “um conjunto de problemas e situações cujo tratamento requer conceitos, procedimentos e representações de tipos diferentes, mas intimamente relacionados” (VERGNAUD, apud MOREIRA, 2002, p. 09).

A teoria dos campos conceituais se propõe a estudar como o conhecimento é construído e como ele se desenvolve, progressivamente. O campo conceitual envolve um conjunto de situações e um conjunto de conceitos formados pelas situações (S), as quais dão

sentido ao conceito; pelos invariantes operatórios (I), os quais definem a estrutura da atividade; e pelas representações linguísticas (L), que representam o conceito e suas relações. Essa tríade integra aspectos da situação a qual o sujeito é confrontado, aos aspectos do próprio sujeito e dos conceitos específicos envolvidos implicitamente na atividade (VERGNAUD 1990, p.08).

Em outras palavras, um campo conceitual é um conjunto de situações, cujo domínio progressivo exige uma variedade de conceitos, de procedimentos e de representações simbólicas em estreita conexão, e um conjunto de invariantes operatórios que são os conhecimentos contidos nos esquemas. Esquema é a organização invariante do comportamento para uma dada classe de situações.

Esse processo de mobilização dos conceitos é o que Vergnaud chamou de conceitualização. Conceitualização é o processo que ocorre durante a ação do sujeito, enquanto ele mobiliza ou constrói os conceitos quando confrontado com situações-problema, as quais ele precisa resolver. Portanto, isso ocorre implicitamente, geralmente ele não percebe que ao passo que resolve um problema está mobilizando seus conhecimentos e construindo novos. Conceitualizando, sua ação torna-se automática. Essa é a forma operatória do conhecimento, assim conceituada por Vergnaud.

É justamente a TCC que permite compreender a conceitualização como um processo, e que a mesma é uma função dos processos internos do sujeito que se exprime no contexto histórico-cultural impondo condições para facilitar ou dificultar o desenvolvimento cognitivo no adulto (ACCIOLY-RÉGNIER e MONIN, 2009). Apoiada na teoria dos campos conceituais de Vergnaud, a perspectiva da didática profissional permite descrever a atividade profissional do adulto.

1.1.2.2 Contribuições da Didática Profissional

A didática profissional nasceu na França nos anos 90, com o objetivo de propor uma análise das situações de trabalho a fim de contribuir com a formação profissional de adultos. É uma área que busca analisar o contexto profissional como um campo didático, ou seja, um meio composto por um conjunto de situações que possibilitam o desenvolvimento cognitivo e profissional do adulto, na medida em que este é exposto a tarefas específicas que lhe requisitam encontrar as soluções mais adequadas, levando em conta os conteúdos específicos que tais conhecimentos remetem (PASTRÉ; MAYEN; VERGNAUD, 2006). Seus primeiros estudos surgiram no campo da indústria analisando os problemas representados pela condução de sistemas técnicos, máquinas ou sistemas dinâmicos complexos.

Baseado na teoria de Vergnaud acerca do processo de conceitualização em ação entende-se que os invariantes operatórios são construídos pelo sujeito quando confrontados por uma situação, ou classes de situações inesperadas, que surge como um problema a ser solucionado, as quais têm suas particularidades, uma vez que cada profissão tem seus instrumentos próprios. Os teoremas-em-ação, ou seja, os conhecimentos-em-ação, dizem respeito à organização interna da atividade, pois uma atividade não é invariante, mas a sua organização interna sim, e servem para guiar a atividade de trabalho (PASTRÉ, 2006; 2011). Esta organização interna da atividade é justamente o que Vergnaud, chama de conceitualização na ação (PASTRÉ, 2011). Este conceito permite compreender como a atividade humana é organizada, eficaz, reprodutível e analisável (PASTRÉ, 2006).

A conceitualização na ação permite entender como a atividade é organizada, a partir de um tripé conceitual: (i) conceitos organizadores da ação; (ii) estrutura conceitual de uma situação; (iii) modelo operatório dos atores. Esses conceitos são fundamentais para sua compreensão, são os conceitos pragmáticos que servem para guiar a atividade de trabalho (PASTRÉ, 2011, p.174). Os conceitos pragmáticos são conceitos organizadores e formam a estrutura conceitual de uma situação. É um tipo particular de um conceito em ação, é construído em ação e serve para guiá-la. Eles parecem com os conceitos cotidianos de Vygotsky, são construídos em uso, não a partir de uma definição (PASTRÉ, 2011).

Outrossim, há uma dimensão social no uso desses conceitos, uma vez que a pessoa precisa se apropriar de um determinado sistema conceitual de uma atividade, isso pode ser aprendido na interação com outra pessoa mais experiente. Então, ocorre também uma transmissão de conceitos pragmáticos de profissionais mais experientes para os menos experientes – de tal forma que as palavras acompanham os gestos e assim eles constroem a conceitualização, ao mesmo tempo em que adquirem a experiência no contexto de trabalho – obtidos diretamente da prática.

É justamente na resolução de situações problemáticas que se situa a fonte de conhecimento (PASTRÉ, 2006). Essa ideia de Pastré remete ao conceito de situação como organizadora da atividade e nesse contexto “o conceito de situação empregado por ele não é o de situação didática, mas sim o de tarefa” (MOREIRA, 2002, p. 11). A tarefa não se configura como um ato mecanizado, mas como um conjunto de procedimentos que dão sentido ao conceito, conceito este contido nos esquemas cognitivos do sujeito. “Sendo que toda situação complexa pode ser analisada como uma combinação de tarefas, para as quais é importante conhecer suas naturezas e dificuldades próprias” (MOREIRA, 2002, p. 11).

A atividade profissional realizada em interação com outros pares tem um fator relacional importante a ser considerado, uma vez que não se limita a execução de tarefas, mas configura-se como uma forma de situação de trabalho que abarca particularidades ligadas às relações pessoais no trabalho (PASTRÉ, 2006). Ao desenvolver uma atividade, as pessoas também precisam lidar com processos de formação e ensino; ajudar outra que esteja precisando de algum tipo de ajuda. Esses processos não dizem respeito direto à execução de uma atividade, mas estão interligados e podem estar relacionados ao contexto de trabalho, bem como outras competências necessárias ao relacionamento interpessoal no ambiente de trabalho, e que em algum nível tem uma implicação. Como exemplo, a competência de empatia, de comunicação, do exercício da autoridade, são competências mais gerais que dizem respeito à dimensão social do trabalho.

A linguagem é o mecanismo que permite o sujeito apropriar-se dos conceitos envolvidos na atividade, favorecendo o processo de conceitualização que ocorre na ação, através da mobilização dos conhecimentos-em-ação. Em outras palavras, enquanto uma pessoa está em atividade seus conhecimentos científicos implícitos são mobilizados, favorecendo o processo de conceitualização na ação para auxiliá-la a resolver o problema que se apresenta.

Diante do exposto, vimos que as ideias de Vergnaud sobre como os conhecimentos são construídos se aproximam das ideias de Vygotsky acerca da sua teoria que descreve como os conceitos são construídos.

Ao passo que para Vergnaud os conhecimentos são construídos enquanto o sujeito está exposto a uma situação que se configura como um problema para ser resolvido, no qual a pessoa pode estar em interação com outra pessoa ou com algum instrumento; para Vygotsky, o fato de o sujeito estar exposto a uma situação a ser resolvida, é o momento propício para a formação dos conceitos. De igual modo, em interação com outra pessoa ou algum instrumento que funcionam, segundo Vygotsky, como mediadores do processo de desenvolvimento cognitivo da pessoa. Neste processo de formação de conceitos, Vygotsky destaca aqueles formados a partir das experiências cotidianas no espaço informal, conceitos cotidianos, e aqueles formados a partir da mediação da escola, conceitos formais.

Diferentemente de Vergnaud que fala sobre o processo de construção dos conhecimentos no adulto, Vygotsky estudou a formação dos conceitos com crianças. Todavia, suas contribuições se aproximam e enquanto o primeiro focou no adulto, o segundo, na criança.

Ambos, portanto, Vygotsky e Vergnaud, enfatizam a importância do uso da linguagem neste processo de apropriação dos conceitos e conseqüentemente na construção dos conhecimentos.

2 REVISÃO DA LITERATURA

Para fim de contextualização, no caso desta pesquisa que estuda o profissional de enfermagem que trabalha na urgência, faz-se necessário conhecer o panorama da enfermagem no contexto da urgência Brasileira, tanto seu funcionamento como o trabalho desse profissional neste serviço.

O serviço de urgência no Brasil tem recebido atenção especial no campo das políticas públicas, em virtude de sua importância enquanto um equipamento que pode reduzir riscos ou agravos à saúde, desde que composta por uma equipe técnica competente. Essa atenção dada pelo Ministério da Saúde está fundamentada na identificação da necessidade em organizar uma rede que atenda aos principais problemas de saúde dos usuários na área de urgência, considerando o perfil epidemiológico no Brasil, onde se evidencia, segundo dados da Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde (SVS/MS), uma alta morbimortalidade relacionada a violências e acidentes de trânsito até os 40 (quarenta) anos e, acima dessa faixa, uma alta morbimortalidade relacionada às doenças do aparelho circulatório (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2011a).

Em 2002, a portaria nº 2048/GM/MS, regulamentou tecnicamente as urgências e emergências. Com a regulamentação das urgências no Brasil em 2002, a partir da Política Nacional de Atenção às Urgências (ALMEIDA et al., 2001), estabelecida pelo Ministério da Saúde, devido a crescente demanda no serviço de urgência, o Ministério da saúde ampliou esse serviço para a modalidade pré-hospitalar, executado pelas Unidades de Pronto Atendimento (UPAs) e Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), instituídos pela portaria nº 1.864, de 29 de setembro de 2003. Em 2004, foram estabelecidas as atribuições das centrais de regulação médica de urgências e o dimensionamento técnico para a estruturação e operacionalização das Centrais do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192), (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2011b).

Considerando a definição do Ministério da Saúde sobre urgência como “ocorrência imprevista de agravo à saúde com ou sem risco potencial a vida, cujo portador necessita de assistência médica imediata” (2014), nos apoiamos na visão de Silva et al. (2014) que afirma que “os departamentos de urgência são, portanto, locais que necessitam dar respostas rápidas, devendo ter uma equipe qualificada, que tenha facilidade de comunicação e capacidade de tomar decisões assertivas, uma vez que irá prestar cuidados de enfermagem de maior complexidade técnica a pacientes graves”.

A composição da equipe que atua no setor de emergência respeitará o nível de complexidade do serviço, conforme a loco região. No entanto, o mínimo de profissionais estabelecido pela portaria nº 2048/MS/2002 deve ser: médico e enfermeiro, nas 24h por dia, para atendimento contínuo de clínica médica e pediátrica. Outrossim, há casos em que a estrutura loco regional pode exigir e permitir a implantação de clínica cirúrgica, ortopédica e odontológica. Enfim, a complexidade e configuração do serviço de urgência oferecido em cada loco região serão determinadas pelo número de habitantes e perfil epidemiológico de cada região.

A formação do profissional médico que atua na urgência é diversificada, considerando a hiperespecialização dessa profissão. Então pode atuar no serviço de urgência o médico especialista em traumatologia-ortopedia, cirurgia vascular, cirurgião geral, neurocirurgião, de acordo com a complexidade do serviço. No entanto, o enfermeiro tem uma formação generalista especificamente relacionada ao cuidar, sendo habilitado pela graduação a atuar em qualquer âmbito dos serviços de saúde. “A enfermagem organiza-se enquanto profissão e expressa sua ação no cuidado ao indivíduo em diversas condições de saúde nos mais variados ambientes” (OLIVEIRA et al., 2011).

Todavia, existem especializações na área de enfermagem que buscam aprofundar os conhecimentos de determinadas áreas e capacitar melhor o profissional, inclusive uma especialização em urgência e emergência. No entanto, não é um requisito básico para que este enfermeiro atue na urgência, já que o seu trabalho cotidiano é, algumas vezes, a única via de especialização; é “*a mão na massa*”, o “*saber-fazer*”, que o torna um *expert* na área de urgência. Oliveira et al. (2011) corroboram com esta ideia ao afirmar que “a abordagem generalista na formação de auxiliares, técnicos e enfermeiros torna necessários os programas de capacitação em áreas específicas. A atualização técnico-científica é apenas um dos aspectos da qualificação das práticas”. Ribeiro e Borenstein (2005) afirmam que “durante o curso de graduação, o aluno de enfermagem, através de inúmeras experiências tanto no campo teórico, quanto no estágio teórico prático, é capacitado para o exercício profissional legítimo”, evidenciando que o curso tem uma formação generalista.

O profissional de enfermagem que atua nesse setor “diariamente, depara-se com situações que exigem condutas tão rápidas que, em alguns momentos, demandam ações simultâneas sem prévios planejamentos. Portanto, necessitam de conhecimento, autocontrole e eficiência ao prestarem assistência ao paciente, a fim de não cometerem erros” (BEZERRA, SILVA; RAMOS, 2014). Os conhecimentos são construídos ao longo da sua atuação profissional, isto lhe confere a experiência para aprimorar o “saber-fazer”. Essa experiência

não dispensa o aperfeiçoamento teórico, pois se estabelece uma relação de interdependência entre o conhecimento teórico e prático.

A pesquisa de ALMEIDA et al. (2001) sobre o conhecimento dos enfermeiros acerca de parada cardiopulmonar (PCR), que objetivou analisar o conhecimento teórico dos enfermeiros dessas unidades sobre parada cardiorrespiratória e ressuscitação cardiopulmonar, aponta para a necessidade de atualização dos conhecimentos pela equipe a cada seis meses, pois afirma que quanto menos frequente a atualização, menor a retenção do conhecimento. Nessa pesquisa, os entrevistados apresentaram lacunas de conhecimento técnico; desconhecimento das condutas imediatas neste procedimento; e fragilidade na identificação dos fármacos utilizados na ressuscitação cardiopulmonar. Concluiu assim que os enfermeiros apresentaram conhecimento parcial das diretrizes disponíveis na literatura. Desse modo, a articulação teórico-prática permite a diminuição de riscos ao paciente em decorrência de imperícia profissional. De acordo com o código deontológico em seu artigo 45 da Resolução 564 de 2017, é dever do profissional de enfermagem “prestar assistência de enfermagem livre de danos decorrentes de imperícia, negligência ou imprudência” (COFEN, 2017). A imperícia constitui-se em uma infração que pode acarretar ao profissional as penalidades que variam entre multa, censura, advertência, suspensão do exercício profissional e cassação do direito de exercer a profissão. Diante disso, faz-se necessário uma formação profissional que instrumentalize o enfermeiro adequadamente, bem como seu contínuo aperfeiçoamento. Dessa forma, afirma-se que a assistência de enfermagem é sistematizada (CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM, 2009).

Ainda em contribuição para a compreensão da articulação dos conhecimentos teórico-práticos na profissão do enfermeiro, Assad e Viana (2005) conduziram um relevante estudo intitulado “Formas de aprender na dimensão prática da atuação do enfermeiro assistencial”, o qual foi desenvolvido em um hospital universitário do Estado do Rio de Janeiro, e pretendeu identificar e descrever as formas de aprendizagem desenvolvidas na dimensão prática da atuação do enfermeiro assistencial. Na visão das autoras, a formação “é um processo de desenvolvimento integral do indivíduo, ao longo da vida, objetivando o seu amadurecimento profissional e emocional” (p. 587), e a aprendizagem, é entendida como “aquela que leva o indivíduo a aprender sempre; já que sua inteligência não está limitada a estocagem reprodutiva, mas é capaz de reconstrução constante. No movimento de aprendizagem, coexistem o conhecimento teórico e a experiência prática” (p. 587). Além disso, consideram que a história pessoal de cada sujeito envolvido no processo de aprendizagem influencia diretamente em mais ou menos capacidade de aprender com as situações práticas. Assim

sendo, na visão dessas autoras o enfermeiro não constrói conhecimentos somente por meio de estudos acadêmicos, mas também o estrutura através do seu dia-a-dia no trabalho, a partir da sua realidade. “Ao transformar o saber teórico em prática assistencial, o enfermeiro está construindo novo conhecimento; ou seja, está refazendo o que havia aprendido, sob a perspectiva assistencial” (ASSAD; VIANA, 2005, p. 587). Ainda de acordo com esse estudo, o profissional também constrói seu conhecimento através da experiência que lhe ajudará a direcionar suas tomadas de decisão quando necessário no enfrentamento de eventuais problemas que surgirem na rotina de trabalho. Essa competência é desenvolvida na prática.

Na mesma direção da pesquisa de Assad e Viana (2005), Oliveira et al. (2011), conduziram seu estudo às reflexões acerca de questões atuais sobre educação permanente, considerando a necessidade de uma qualificação da assistência de enfermagem que vise um modelo transformador do cotidiano. Este estudo, de revisão integrativa da literatura, objetivou refletir sobre o processo de educação em saúde para a transformação do enfermeiro assistencial em um profissional facilitador do processo ensino-aprendizagem. Surge então a preocupação em promover o desenvolvimento de habilidades para que os profissionais da saúde se tornem facilitadores no processo de ensino, considerando que ele necessita interagir em equipe interdisciplinar.

Outro estudo, “A percepção dos formandos a respeito dos instrumentos básicos de enfermagem e sua aplicabilidade” (RIBEIRO; BORENSTEIN, 2005), aborda não apenas a importância da articulação teórico-prática como também o papel de relevância dos instrumentos básicos de enfermagem (observação, planejamento, método científico, princípio científico, comunicação, trabalho em equipe, destreza manual, criatividade, avaliação e utilização dos recursos da comunidade). Seu objetivo foi descrever a percepção de formandos de uma escola de graduação em enfermagem sobre os Instrumentos Básicos de Enfermagem (IBE) e sua aplicabilidade no cotidiano da prática profissional. O artigo teve a finalidade de identificar questões relevantes sobre a constituição dos instrumentos de enfermagem, os conflitos e as possibilidades relacionadas à aplicação desses instrumentos, considerando a carência de reflexão teórica durante a fase de formação, a partir da articulação com a teoria que trata da expressão do saber profissional. Seus resultados permitiram encontrar duas categorias: (i) fatores que se configuram como problemas relacionados à dificuldade de implementação da teoria, como por exemplo, modelo de ensino, condições de trabalho, modelo de assistência, hegemonia do saber médico; e (ii) possibilidades de superação destes problemas, a saber, conhecimento dos instrumentos básicos de enfermagem, conhecimento da

lei do exercício profissional, comprometimento da enfermeira, ênfase no trabalho em equipe, e adoção de novas estratégias de ensino-aprendizagem.

Os Instrumentos Básicos de Enfermagem são a expressão do saber/conhecimento profissional (RIBEIRO; BORENSTEIN, 2005). São justamente esses instrumentos que configuram ferramentas importantes para sua prática profissional, em complemento aos instrumentos aos quais Vygotsky faz referência, como a linguagem e os instrumentos materiais técnicos próprios da profissão.

Além da apropriação dos recursos técnicos e científicos, o enfermeiro deve possuir determinadas habilidades que transcendem o campo teórico, mais do que ter conhecimentos teórico-técnicos, é necessário “saber-fazer”, ou seja, saber articular os conhecimentos teóricos com a prática; e “saber-ser”, isto é, ter habilidades pessoais, competências pessoais, bem como o desenvolvimento de liderança, capacidade empática, e habilidade para tomada de decisão eficaz, pontuadas por Silva et al. (2014). Em seu artigo de revisão integrativa de literatura, “A liderança do enfermeiro no contexto dos serviços de urgência e emergência”, é destacado como um aspecto essencial que deve ser desenvolvido por esse profissional e enfatiza também as competências necessárias para o processo de liderança, como: comunicação, relacionamento interpessoal, tomada de decisões, além da habilidade clínica para alcançar sucesso na assistência prestada (SILVA et al., 2014). Essas habilidades são indispensáveis para o profissional que atua no departamento de urgência, uma vez que este local necessita “dar respostas rápidas, devendo ter uma equipe qualificada, que tenha facilidade de comunicação e capacidade de tomar decisões assertivas, uma vez que irá prestar cuidados de enfermagem de maior complexidade técnica a pacientes graves” (SILVA et al., 2014, p. 212).

A liderança configura uma competência muito importante a ser exercida pelo enfermeiro, principalmente no setor de urgência, em virtude do dinamismo que requer sua atuação, sendo, portanto, necessária para o desenvolvimento de um trabalho de qualidade em equipe (SILVA et al., 2014), além de ser facilitadora dos processos de comunicação, pois através da comunicação o líder direciona os passos do atendimento. Diante da relevância do desenvolvimento de liderança pelo enfermeiro, alguns estudos seguiram na direção de investigar a importância dessa competência para esta temática. Assim, Silva et al. (2014), conduziram uma pesquisa de revisão integrativa da literatura, no período entre 2001 e 2012, a fim de compreender o papel do profissional de enfermagem na liderança das equipes de urgência, possibilitando criar três categorias: “estilos de liderança exercidos por enfermeiros de unidade de emergência”, “a liderança como estratégia para melhoria do gerenciamento do

cuidado” e “o desenvolvimento da liderança do enfermeiro no serviço de urgência e emergência”. Relewa considerar o estilo de liderança como um fator facilitador dos processos comunicacionais. Nesse estudo encontrou-se, por exemplo, que os estilos de liderança situacional e transformacional são os mais adotados pelos enfermeiros de urgência e os mais eficazes e motivadores para a equipe. É justamente essa capacidade que lhe permitirá desenvolver outra, importante e essencial: a tomada de decisão.

No atendimento de urgência, o enfermeiro e sua equipe se deparam com a necessidade de tomar decisões competentes e assertivas constantemente. A depender do tipo de liderança que exerce, as decisões podem ser tomadas unilateralmente ou em conjunto. Tomar decisão implica em fazer escolhas e no setor de urgência as escolhas envolvem mudanças repentinas diante de situações que se apresentam não programadas, que envolvem toda a equipe de trabalho e requerem dela relativa autonomia, competência técnica e agilidade para atuar sincronicamente em prol do bem-estar do paciente.

A capacidade de liderança e a habilidade de tomar decisões com eficácia são instrumentos gerenciais que estão intimamente relacionados, e os estudos que se referem a um, inevitavelmente, se referem ao outro, sempre pontuando a importância dos instrumentos gerenciais na atuação em urgência visando o “salvar vidas”. Almeida et al. (2011), propôs um estudo qualitativo, “Instrumentos gerenciais utilizados na tomada de decisão do enfermeiro no contexto hospitalar”, a fim de analisar os instrumentos gerenciais utilizados na prática profissional de enfermeiros de um hospital de ensino como apoio para a tomada de decisão, onde citam Marquis e Houston (2005), que define o processo decisório “como a escolha entre duas ou mais alternativas que possibilitem atingir um determinado resultado” (p. 132). Naquele estudo, observou-se uma lacuna entre a experiência prática e a fundamentação teórica, evidenciando a necessidade contínua de aproximações teóricas à prática profissional do enfermeiro, em busca da utilização sistematizada e atualizada dos instrumentos gerenciais no apoio ao processo de tomada de decisão.

A tomada de decisão é um processo cognitivo que permeia o processo de trabalho do enfermeiro e acontece por etapas, conforme afirmam Marquis e Houston (2005) apud Almeida et al. (2011). São elas: identificação do problema, análise das causas e consequências, investigação das soluções alternativas, avaliação das alternativas, seleção da solução mais adequada, implementação da solução escolhida e avaliação dos resultados.

Desse modo, ao investigar como os enfermeiros descrevem sua prática profissional, nos questionamos o modo como eles podem articular os conhecimentos práticos e teóricos,

provenientes do ambiente acadêmico durante a formação de graduação, com a atividade profissional.

3 OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GERAL

- Investigar as percepções do enfermeiro sobre sua atividade profissional e formas de aprender a fim de que sua atuação no contexto de urgência e emergência seja eficaz.

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Caracterizar a atividade profissional do enfermeiro urgentista/emergentista, identificando as classes de situações e os conhecimentos em ação mobilizados;
- Compreender como o enfermeiro percebe a relação entre teoria e prática na sua atuação profissional;
- Investigar a contribuição das interações com a equipe interprofissional e dos instrumentos de trabalho do enfermeiro na sua prática profissional.

4 MÉTODO

Para responder ao objetivo geral desta pesquisa, “investigar como pensa o enfermeiro acerca da sua construção enquanto profissional a fim de que sua atuação no contexto de urgência e emergência seja eficaz”, adotaremos uma perspectiva metodológica qualitativa, considerando a importância dos significados atribuídos pelos sujeitos às suas ações, a partir de sua linguagem, a qual organiza o pensamento, levando em conta o contexto sociocultural (VYGOTSKY, 1962) e a atividade desses profissionais frente a situações-problema (VERGNAUD; PASTRÉ; MAYEN, 2006), onde mobilizam os seus conhecimentos para resolvê-las. De acordo com Sampieri, Collado e Lucio (2013, p. 376), “o enfoque qualitativo é selecionado quando buscamos compreender a perspectiva dos participantes sobre os fenômenos que os rodeiam e aprofundar em suas experiências [...] isto é, a forma como os participantes percebem subjetivamente sua realidade”.

Por outro lado, o método representa todo o percurso que o pesquisador faz para responder a seus objetivos. Foi utilizado para tanto o método de estudo de caso, definido por Yin (2001) como:

[...] uma investigação empírica que investiga um fenômeno contemporâneo dentro de seu contexto da vida real, especialmente quando os limites entre o fenômeno e o contexto não estão claramente definidos. Em outras palavras, o método de estudo de caso é utilizado quando se deseja deliberadamente lidar com condições contextuais (p. 32).

Este estudo será também exploratório, uma vez que “consiste em investigação de pesquisa empírica com o objetivo de formulação de questões, com a finalidade de desenvolver hipóteses, aumentar a familiaridade do pesquisador com um ambiente, e um fenômeno, para clarificar conceitos” (MARCONI; LAKATOS, 2003, p. 188).

Essa definição condiz com o objetivo da investigação proposta, que pretende formular hipóteses para clarificar e verificar em campo os conceitos teóricos relacionados ao processo de aprendizagem do enfermeiro, à luz da didática profissional e de conceitos Vygotskyanos.

4.1 PARTICIPANTES

O estudo foi realizado com quatro (4) enfermeiros, sendo um homem e três mulheres. Destes quatro, dois trabalham em um serviço de urgência/emergência geral de um hospital de grande porte, e os outros dois, em uma emergência de médio porte em um hospital militar, ambos localizados na cidade do Recife. Foi escolhida esta área de atuação, urgência/emergência, como cenário do estudo, porque abarcam conjuntos de situações que

demandam do profissional uma resolução de problemas e tomada de decisão em um curto período de tempo, em que o enfermeiro lida diretamente com pacientes em situação de risco potencial de vida, requerendo uma atuação rápida e competente que exige a articulação entre uma complexidade técnica e conhecimentos científicos. Não houve delimitação de faixa etária nem de gênero, como critério de escolha. **Critérios de inclusão:** ser enfermeiro que atua no setor de urgência/emergência geral; não é necessário ter especialização em urgência/emergência. **Critérios de exclusão:** enfermeiro que não atue em urgência/emergência geral; enfermeiro que esteja de férias ou licença médica.

4.1.1 Breve apresentação de cada participante

Com base no Quadro 1, apresentaremos brevemente cada profissional. Levando em conta a primeira etapa da pesquisa, dada a data de observação como já fora citado anteriormente.

Quadro 1 – Informações sobre os participantes da pesquisa

Participante	Florence	Oren	Wanda Horta	Ana Nery
Idade	32a	32a	38a	48a
Sexo	Feminino	Masculino	Feminino	Feminino
Tempo de atuação na emergência	3anos e 5meses	5meses	4anos	20 anos
Especialização	Emergência e Saúde pública	Emergência	Emergência e Cardiologia e Hemodinâmica	Habilitação em enfermagem cirúrgica e especialização em Saúde Pública
Data da observação	08/07/2018	25/06/2018	17/07/2018	15/08/2018
Data da entrevista	15/07/18	26/07/18	25/07/18	21/08/18

Fonte: A autora, Recife-PE, Brasil, 2018.

O primeiro enfermeiro a participar da pesquisa foi **Oren¹**, do sexo masculino, 32 anos, na época da observação tinha 1 ano de formado e 4 meses de experiência na urgência. Como militar, conseguiu ser deslocado para trabalhar como enfermeiro no hospital militar. A distância de tempo entre a observação e entrevista durou aproximadamente um mês em decorrência da rotatividade dos seus plantões. A observação de sua atividade de trabalho na urgência distanciou da entrevista num intervalo de um mês em virtude das dificuldades referentes a sua escala de serviço.

Seguindo os critérios de data da observação, a segunda participante foi **Florence**, 32 anos, sexo feminino, com 4anos de formada e que atua na emergência há 3anos e 5meses. Não

¹ Os nomes dos enfermeiros participantes são fictícios. Foram utilizados nomes de personalidades famosas da enfermagem para representá-los.

tem vínculo empregatício com esta unidade, é acionada esporadicamente através de um vínculo nomeado de “extra”, em outras palavras, refere-se a uma modalidade de trabalho que serve para dar cobertura às emergências do estado frente à escassez de profissionais contratados e concursados, sendo o profissional que fica de sobreaviso. A observação de sua atividade distanciou da entrevista pelo período de uma semana, tempo necessário para o preparo da entrevista baseada na observação.

A terceira participante, chamada **Wanda Horta**, 38 anos, sexo feminino, tem 5 anos de formada, trabalha há 4anos na urgência de um hospital militar, porém não é militar. Faz parte do quadro de funcionários cooperativados que prestam serviço ao hospital e seu vínculo é com uma cooperativa de saúde. A observação de sua atividade de trabalho na urgência distanciou da entrevista num intervalo de uma semana.

A quarta e última participante, **Ana Nery**, tem 48 anos, sexo feminino, formada há 26 anos. Atua na emergência de um hospital estadual há 20 anos. A observação de sua atividade de trabalho na urgência distanciou da entrevista num intervalo de uma semana.

4.2 INSTRUMENTOS METODOLÓGICOS

Os instrumentos que utilizamos na nossa pesquisa, conforme uma cronologia para coleta de dados foram os seguintes: uma observação não participante das práticas dos enfermeiros e a realização de entrevistas semiestruturadas com os mesmos.

A observação, em conformidade com Marconi e Lakatos (2003), “ajuda o pesquisador a identificar e a obter provas a respeito de objetivos sobre os quais os indivíduos não têm consciência, mas que orientam seu comportamento” (p. 191). É justamente o comportamento sobre o qual o enfermeiro não tem consciência, executado no contexto profissional, que pretendemos observar. A observação não participante é definida, ainda conforme Marconi e Lakatos (2003), como aquela que se configura numa participação indireta do pesquisador, ele entra em contato com o campo estudado, mas permanece de fora, não se integra a ele, contudo mantém-se consciente com o foco dirigido ao objetivo da investigação (p. 193). No contexto desta pesquisa, a observação também se caracterizará por ser assistemática, ou seja, espontânea e informal (MARCONI; LAKATOS, 2003, p. 192).

A observação tem o objetivo de identificar situações-problema que surgiram ao longo do período observado, o qual não poderá ser pré-estabelecido, uma vez que a própria dinâmica da urgência é imprevisível. Além destas situações, observamos também as interações do enfermeiro com outros profissionais, que foram registradas em um diário, tais quais, interação do enfermeiro com o paciente, com o médico, com os técnicos de

enfermagem e outros atores presentes no cenário do atendimento. Quanto à situação, será o foco da observação o tipo de situação que se apresenta com a chegada do paciente: como ele é recepcionado pela equipe, o diagnóstico da situação, as intervenções de enfermagem, os encaminhamentos feitos ao paciente pela equipe e os cuidados prestados pelo enfermeiro.

O material para o registro da observação consiste de dois instrumentos: a grade de observação e um diário. Este último ficou em posse da pesquisadora, foi usado para registros ocasionais de anotações dos aspectos que surgiram no decorrer da observação (exemplo: descrição do ambiente, diálogo escutado, reflexões da pesquisadora...) e que serão aprofundadas posteriormente.

Em relação ao segundo método utilizado, a entrevista é definida como “um procedimento utilizado na investigação social, para coleta de dados” (MARCONI; LAKATOS 2003, p. 195), também considerada como “uma conversação efetuada face a face, de maneira metódica” (MARCONI; LAKATOS 2003, p. 222). Neste estudo, essa entrevista será do tipo semiestruturada a qual, nas palavras desses autores, compreende o cenário no qual “o entrevistador tem liberdade para desenvolver cada tema em qualquer direção que considere adequada. É uma forma de poder explorar mais amplamente uma questão. Em geral, as perguntas são abertas e podem ser respondidas dentro de uma conversação informal” (p. 197). Ainda segundo Marconi e Lakatos (2003), as entrevistas semiestruturadas podem ser classificadas como clínica, focalizada e não dirigida, pois se caracterizam por oferecer “liberdade total por parte do entrevistado, que poderá expressar suas opiniões e sentimentos. A função do entrevistador é de incentivo, levando o informante a falar sobre determinado assunto, sem, entretanto, forçá-lo a responder” (p. 197); neste estudo, as entrevistas são focalizadas.

O roteiro, que se encontra no anexo A, abarca temáticas relacionadas aos objetivos da pesquisa, estabelecidos a partir do nosso quadro teórico: a interação com o paciente e os outros da equipe (médicos, técnicos de enfermagem, outros enfermeiros), os instrumentos técnicos utilizados e, a partir de algumas situações profissionais observadas (e selecionadas para este propósito), questionamos o enfermeiro para identificar os seus conhecimentos acerca dessas situações e o que pode nos dizer sobre as razões de sua conduta.

As perguntas norteadoras buscam, dessa forma, compreender acerca da atividade do enfermeiro no contexto de urgência, bem como informações da história do percurso de formação profissional. Essas informações são importantes, pois auxiliam na compreensão da relação do sujeito com a profissão, o que o levou a sua escolha profissional, e qual seu percurso de formação e especialização.

A entrevista foi audiogravada, realizada no local de melhor conveniência para o participante, teve duração de no máximo 1h21, respeitou a disponibilidade do profissional, foi realizada em momento posterior à observação a fim de ter subsídios para apresentar ao sujeito dados obtidos na observação de sua atuação profissional, do seu contexto de trabalho e poder conversar acerca do que o sujeito vivenciou. O interesse está em coletar dados sobre o que os participantes do estudo fazem em termos de ação e interação, ou seja, busca-se o incidente e não as pessoas em si.

A coleta dos dados, feita através das observações no contexto de trabalho dos sujeitos participantes, e posteriores entrevistas realizadas em momentos distintos e com um intervalo de tempo, aproximadamente de uma semana, entre as duas etapas, que nos permitiu organizar os dados coletados na observação e fazer a pré-análise das situações relevantes que deverão ser apresentadas ao participante no momento da entrevista.

Em um primeiro momento contatamos o participante para convidá-lo para a pesquisa e, de acordo com sua aceitação, preenchemos uma ficha de identificação (ver no anexo B). Após essa etapa, acordamos com o enfermeiro a sua disponibilidade para iniciarmos a etapa de observação. Iniciamos a observação na primeira semana do mês de junho, e terminamos ao final julho. Considerando a necessidade de fazer a pré-análise das observações, antes de dar início à etapa das entrevistas, estimamos um intervalo de uma semana para este fim, com exceção de um enfermeiro que variou o intervalo de 1 mês, pela sua falta de disponibilidade para agendar a entrevista em um intervalo menor de tempo. Em seguida realizamos as entrevistas com os enfermeiros observados anteriormente, com variação de tempo 37m41s a 1h21m.

4.3 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

- a. Inicialmente estabelecemos o *rapport*² com o enfermeiro, sujeito da pesquisa, através da apresentação do pesquisador, da pesquisa (objetivos, procedimentos e relevância) e do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).
- b. O pesquisador informou ao paciente sobre sua presença, como pesquisador naquele ambiente, embora ele não seja o sujeito da pesquisa, mas faz parte do contexto e cenário, sendo, portanto preservada a sua identidade.
- c. O pesquisador permaneceu no setor de urgência pelo tempo mínimo de 1h20m e máximo de 2h30m. O pesquisador observou e acompanhou um enfermeiro em cada plantão, no período de quatro dias, alternadamente, de acordo com o plantão de

²Técnica utilizada para criação de vínculo

cada participante, sem observar duas vezes seguidas o mesmo participante, contabilizando um total de 7h55m de observação.

- d. Foram realizadas quatro observações, duas em plantões noturnos, e duas em plantões diurnos.
- e. Durante o período de observação, o pesquisador atentou para alguns dos objetivos da pesquisa: identificar algumas situações que sejam consideradas problemáticas pelo enfermeiro participante da pesquisa e suas respostas e soluções propostas; observou ainda a interação com outros integrantes da equipe e quais os instrumentos foram utilizados para auxiliar na resolução das situações. Essas informações foram anotadas pela pesquisadora num diário.
- f. Analisaram-se, a partir dos registros da observação, quais situações observadas na atividade do enfermeiro poderiam ser evocadas no momento da entrevista, a fim de propiciar sua reflexão.
- g. Em momento a posteriori, foi realizada uma entrevista audiogravada, a qual o pesquisador iniciou com alguns temas norteadores, a fim de investigar como o enfermeiro entende que aprende a sua profissão e descreve como atua enquanto profissional; como aconteceu sua formação profissional e quais os conhecimentos que ele mobiliza para resolver as situações que foram apontadas pelo pesquisador.
- h. As entrevistas foram realizadas em seus respectivos locais de trabalho, porém em espaço reservado escolhido pelo participante, de modo que preservasse sua privacidade.
- i. Após a aplicação destes instrumentos para coleta de dados, iniciou-se a análise dos dados produzidos, utilizando a análise de conteúdo, a fim de descrever as classes de situações do contexto de trabalho que exigem do enfermeiro uma solução.
- j. As datas das entrevistas foram agendadas ao final da observação, de acordo com a disponibilidade do profissional e local de sua escolha. Todos escolheram o próprio ambiente de trabalho. O intervalo de tempo entre a observação e a entrevista variou de uma semana a um mês, conforme a disponibilidade dos profissionais.

4.4 ANÁLISES DOS DADOS

Os dados foram analisados sob o enfoque qualitativo, desse modo caracterizado por não utilizar medição numérica, a partir de uma abordagem interpretativa. O termo “qualitativo” não é sinônimo de “interpretativo”. Abordagens interpretativas partem do pressuposto de que a compreensão da realidade é feita através de construções sociais.

Linguagem e significados são construções sociais. Os estudos interpretativos procuram compreender um fenômeno através dos significados atribuídos pelas pessoas. De acordo com Denzin e Lincoln (2011) citado por Creswel (2007, p. 34), nas estruturas interpretativas estão incorporados os pressupostos filosóficos que servem para estruturar as lentes teóricas do estudo, são premissas-chave inseridas na estrutura interpretativa usadas na pesquisa qualitativa.

Na abordagem qualitativa o processo é circular, ou seja, é possível desenvolver perguntas e formular hipóteses antes, durante e depois da coleta e análise dos dados. Desse modo é possível aprimorar as perguntas durante o processo da pesquisa, proporcionando maior flexibilidade. Nenhuma etapa da pesquisa é estática e limitada, ocorre um permanente “ir e vir” nas etapas da pesquisa em todo o processo de investigação. Por exemplo, a revisão de literatura pode ser realizada em diferentes etapas, na medida em que as perguntas surgem, recorre-se a literatura para buscar embasamento e amparo (SAMPIERI; COLLADO; LUCIO, 2013).

Os dados provenientes da etapa de observação foram registrados no diário da pesquisadora e tratados de forma descritiva, onde foram escolhidas as situações-problema que se apresentaram nesta etapa a fim de serem apresentados posteriormente ao enfermeiro por ocasião da entrevista, convidando-o a falar sobre tal situação; quais os instrumentos foram utilizados pelo enfermeiro e com quais atores do cenário de trabalho eles interagiram.

A partir de uma abordagem interpretativa, os dados provenientes das entrevistas transcritas foram tratados pelo método de análise de conteúdo segundo Bardin (2011) para responder aos nossos objetivos de pesquisa a partir de: descrição de classes de situações enfrentadas; o papel dos instrumentos; a possível articulação entre os conhecimentos teóricos e práticos; a importância da interação e comunicação com os outros profissionais.

A análise de conteúdo é definida por Bardin (2004) citado por Rocha e Deusará (2005, p. 308) como um “conjunto de técnicas de análise das comunicações”, que tem por primazia o sentido subjacente ao discurso, procura o profundo significado dos discursos. Ainda conforme estes autores, “para os idealizadores da pesquisa, a pergunta importa menos do que as respostas, ou seja, independentemente da pergunta feita, o que importa é ter acesso à relação psicológica do indivíduo com o fenômeno” (2005, p. 312). É uma forma de categorizar, organizar e tratar os dados de uma pesquisa. “Trata-se, em última instância, de um esforço de interpretação que oscila entre o rigor da objetividade e a fecundidade da subjetividade” (CASTRO; ALVES; SARRIERA, 2011, p. 816).

Este foi o caminho percorrido para investigar como os enfermeiros urgentistas/emergentistas percebem sua atuação profissional, buscando compreender os sentidos estabelecidos nas suas produções, tanto verbalmente, através da entrevista, como não verbais, pela observação e posterior evocação das situações recortadas pelo pesquisador, apresentadas ao enfermeiro.

5 RESULTADOS

Os resultados da pesquisa serão apresentados conforme as etapas em que foram obtidos, inicialmente das observações, em seguida das entrevistas.

Inicialmente apresentaremos os resultados da observação reunindo as semelhanças e diferenças entre os participantes e, por último, os resultados obtidos a partir das entrevistas.

Os três principais elementos de observação, presentes na nossa grade inicial de observação são: as situações, as interações com os colegas e com os instrumentos. Iremos a seguir apresentar os resultados de todos os participantes em relação a cada um destes 3 componentes.

Os enfermeiros Oren e Wanda Horta trabalham na emergência do hospital militar de médio porte; e Florence e Ana Nery no hospital público geral de grande porte. O primeiro é restrito ao atendimento de militares e seus dependentes, enquanto o segundo é aberto ao público em geral.

Com base no aporte teórico desta pesquisa, consideramos que o tempo de atuação profissional desde a graduação é um fator importante para indicar a *expertise* do enfermeiro no trabalho em urgência e o seu desenvolvimento profissional ao longo do tempo de trabalho pelo contato com a prática. Quanto a este tempo esperávamos encontrar heterogeneidade para compararmos a proficiência dos enfermeiros diante das situações de urgência. De fato, obtivemos uma ampla diferença, que variou de 4 meses de formado até 20 anos atuando no setor de urgência. Logo, é prematuro tentar fazermos essa relação devido ao curto período de observação aliado a imprevisibilidade da urgência, que não nos permite controlar a observação da eficiência profissional.

Inicialmente, não foi estabelecida como critério de inclusão a especialização em urgência e emergência, todavia todos os participantes relataram ter feito aprofundamento teórico, após a graduação, em conteúdos de urgência e emergência, inclusive Ana Nery, pois a habilitação em enfermagem cirúrgica é um aprofundamento em conteúdos de emergência e bloco cirúrgico. À época de sua formação, o formato da graduação permitia ao graduando escolher uma área específica para aprofundamento, equivalente a uma especialização, com duração de um ano.

5.1 APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS OBTIDOS PELA OBSERVAÇÃO

A seguir mostraremos, resumidamente, os componentes que fazem parte do cotidiano do enfermeiro em relação às situações enfrentadas, as interações que estabelece com outras pessoas deste cenário e os instrumentos materiais que utiliza no atendimento ao paciente. Por

uma questão metodológica apresentaremos separadamente cada componente, juntamente com sua análise.

5.1.1 Observação da atuação dos enfermeiros frente às situações

A partir do que podemos observar no Quadro 2, abaixo, referente às classes de situações, os enfermeiros lidam diariamente com situações que fazem parte de sua rotina e outras que surgem inusitadamente. É importante destacar que em virtude do curto tempo de observação não esgotaremos as possibilidades de atuação do enfermeiro, principalmente pelo fato de ser a emergência um lugar de improvisos e imprevistos.

Quadro 2 – Lista das situações enfrentadas pelos enfermeiros registradas durante as observações

Classes de situações		Oren	Florence	Wanda	Ana
Procedimentos técnicos de enfermagem	Coleta de material para exame	X		X	
	Preparo de instrumentos		X	X	
	Procedimento de sondagem	X		X	
	Procedimento de oxigenação		X	X	
	Procedimento de monitorização			X	X
	Exame físico do paciente	X	X	X	X
	Posicionamento de paciente	X			
	Preparo de medicação	X			
	Admissão de paciente		X	X	
	Descrição de quadro clínico para o médico	X	X	X	X
Atividades burocráticas	Acionar médicos	X			
	Registros de enfermagem nos prontuários			X	X
	Marcação de exames			X	
	Solicitação de medicações	X			
Atividades de organização	Checagem de prescrições		X		X
	Organização do quadro de avisos				X
	Conferência de prescrições e leitos				X
	Checagem de prontuários				X
	Checagem de medicações				X
	Encaminhamento de pacientes	X	X	X	
Delegar tarefas	Guarda de pertences de pacientes		X		
	Aos técnicos de enfermagem	X		X	
Atendimento a familiares	Autorizar o técnico de enfermagem fazer pedidos de medicações na farmácia				X
	Resolução de problema para os familiares			X	
Testagem dos instrumentos	Orientação à família			X	
	Testagem de instrumentos				X
Intermediação	Checagem de material				X
	Entre médica e familiares		X		

Fonte: A autora. Recife-PE, Brasil, 2018.

No quadro acima, destacamos as situações as quais os enfermeiros foram expostos no período de observação. Reunimos tais situações em classes que agrupam diferentes procedimentos, porém com a mesma finalidade. Considerando que Vergnaud denomina como situação uma tarefa na qual o sujeito quando exposto ao tentar resolvê-la mobiliza seus conhecimentos já adquiridos e pode adquirir outros novos, vimos que os participantes desta

pesquisa atuaram em situações diversas, tanto no que diz respeito as suas finalidades como a diversidade de procedimentos realizados para resolver os problemas aos quais foram expostos.

Destacamos ainda que foi observado nos enfermeiros participantes deste estudo que eles se depararam com situações inerentes à profissão, porém com diferentes fins, por exemplo, enquanto na observação de Oren vimos que ele precisou acionar o médico para resolver o encaminhamento de um paciente, enquanto nenhum dos outros três participantes precisaram acionar um médico; todavia, Oren não procedeu, por exemplo, a testagem de instrumentos materiais. Observamos ainda que Wanda e Florence foram expostas a uma situação semelhante - oferecer suporte de oxigênio ao paciente – da classe de procedimentos técnicos de enfermagem, porém lançaram mão de instrumentos diferentes para tal resolução, a primeira usou um cateter de oxigênio a outra, uma máscara de Venturi.

Na ocasião das observações identificamos que os enfermeiros desempenham atividades diversificadas, algumas relacionadas ao contexto em questão, como por exemplo, aquelas burocráticas e de organização; outras relacionadas à própria atividade técnica, como por exemplo, manuseio de determinados instrumentos de trabalho, atividades de liderança e gerenciamento de equipe.

Os enfermeiros participantes deste estudo apresentaram similaridade quanto ao tipo de situações que mais atuaram durante a observação: procedimentos técnicos de enfermagem. Todavia, não necessariamente nas mesmas atividades, visto terem se deparado com situações diferentes enquanto eram observados, mas na mesma classe de intervenções procedimentais junto ao paciente. Nessas intervenções, procederam com destreza manual eficiente, ao utilizar corretamente o instrumento mais adequado para resolver o problema do paciente (Oren e Ana Nery), enquanto um realizara a coleta de material para exame (Wanda H.), auxiliando no diagnóstico, a outra atuou no tratamento do paciente que se encontrava numa situação de urgência com sofrimento respiratório (Florence).

Podemos observar, ainda, que Oren atuou mais em situações ligadas a atividades de burocracia, e Florence atuou mais em atividades de organização, apresentando apenas uma similitude em relação a organização do setor, na medida em que agilizaram o fluxo dos pacientes de modo a desafogar a superlotação e dar o encaminhamento necessário para os pacientes. Ainda identificamos que o enfermeiro pode mediar o contato entre médicos e familiares, algo que foi observado apenas em Florence.

Em relação às classes de situações enfrentadas por Wanda Horta e Ana Nery, identificamos que elas atuaram predominantemente em situações diferentes. Wanda Horta

predominou atividades procedimentais de intervenção junto ao paciente, enquanto Ana Nery se voltou mais para as atividades de organização do setor. Quanto às situações que configuram uma atividade de uso e cuidados pelos instrumentos materiais, Wanda os manuseou tanto para intervir junto ao paciente quanto para tratamento, avaliação e diagnóstico; enquanto Ana Nery manuseou mais os instrumentos para testagem, a fim de deixá-los pronto para uso.

Entretanto, observamos que as enfermeiras Ana Nery e Wanda se envolveram em situações de urgência, enquanto que Florence, apenas, enfrentou uma situação de urgência. Obviamente que, numa emergência, não prevemos quando surgirá uma situação de urgência, então não foi possível observar Oren atuando diante de algum paciente grave. A partir dos dados que encontramos em outros participantes, destacamos que o enfermeiro da urgência precisa ter uma capacidade de organização e planejamento bem desenvolvidos.

A necessidade da capacidade de organização pode ser em virtude tanto de uma demanda do ambiente, que requer um constante reordenamento de posições de pacientes para liberação de espaço físico, isto é, organização mínima diante do caos da emergência, quanto dos documentos dos pacientes (prontuários), a fim de evitar o extravio ou a mistura com os documentos de outros pacientes, já que esses ficam em locais expostos (embaixo dos colchões dos pacientes, presos por um esparadrapo nos leitos). Além do mais, em decorrência do fluxo de profissionais que passam pela emergência e manuseiam esses prontuários, há uma necessidade de organização e conferência diária para que os documentos não se percam ou, sejam extraviados. A capacidade de planejamento é indispensável para o enfermeiro devido à necessidade de antecipação das condutas dirigidas ao atendimento do paciente. Antecipar-se exige do enfermeiro preparar o cenário de atendimento para deixá-lo o mais próximo do ideal. Ou seja, antever os tipos mais frequentes de situações urgentes que podem surgir e deixar os equipamentos prontos para uso.

Além destes aspectos supracitados, o enfermeiro da urgência, não diferente de qualquer outro, precisa ter apropriação dos conhecimentos técnicos e científicos da ciência da enfermagem, no entanto, diferentemente de outros profissionais que atuam em setores diversos, esses conhecimentos são mais mobilizados em virtude da frequência que precisam ser acessados em decorrência do tipo de trabalho. Ilustramos esse aspecto no exemplo em que Wanda Horta e Ana Nery realizaram a monitorização do paciente. Esse procedimento é realizado na urgência para permitir uma melhor vigilância do estado geral dos pacientes clinicamente instáveis, deste modo, a escolha do procedimento é antecipada a partir da

avaliação da necessidade do paciente e tomada de decisão, as quais devem ser baseadas em conhecimentos teóricos.

5.1.2 Observação das interações dos enfermeiros com seus pares no ambiente de trabalho

Apresentaremos a seguir no Quadro 3, uma síntese dos dados acerca das interações estabelecidas pelos participantes no ambiente de trabalho, que foram observadas pela pesquisadora.

Quadro 3 – Síntese das interações estabelecidas pelos participantes durante a observação (continua)

Tipos de interações	Finalidade	Oren	Florence	Wanda Horta	Ana Nery
Pacientes	Exame físico			X	
	Coleta de exame			X	
	Monitorização de paciente			X	X
	Oxigenação de paciente		X		
	Avaliação do estado geral				X
	Exame mental				X
	Posicionamento	X			
	Mudança de setor	X			
	Descontração		X		
Famíliares	Informações sobre o paciente			X	
	Auxílio do acompanhante			X	
	Orientações	X		X	
	Explicação sobre o caso do paciente	X			
Médicos	Resolução de problemas apresentados pelos familiares			X	
	Descrição de caso clínico		X	X	
	Mediação entre familiares e médico		X		
	Troca de conhecimentos com médicos		X		
	Questionamento ao médico			X	
	Faz pedido ao médico referente aos pacientes	X		X	
	Trocam cumprimentos			X	

Quadro 3 – Síntese das interações estabelecidas pelos participantes durante a observação (conclusão)

Tipos de interações	Finalidade	Oren	Florence	Wanda Horta	Ana Nery
Médicos	Informação sobre alterações na prescrição			X	
	Fornecer informações sobre pacientes ao médico				X
	Dar feedback da sua atividade ao médico	X			
Técnicos de enfermagem	Coordenação da equipe			X	
	Solicita a cooperação dos técnicos			X	
	Delegar atividade	X		X	
	Realiza diagnóstico junto com o técnico			X	
	Trocam cumprimentos				X
	Dar orientação aos técnicos				X
	Autorização de tarefas				X
	Faz elogio ao técnico				X
	Colabora com o trabalho do técnico	X			
	Trocas de conhecimento	X	X		
	Disfere repreensão ao técnico	X			
Descontração		X			
Outros enfermeiros	Conversa informal		X	X	X
	Solicitação de vaga em outro setor			X	
	Trocam cooperações			X	
	Trocam informações sobre pacientes		X		X
Técnico de laboratório	Orientação quanto à coleta de paciente			X	
Maquero	Autorização de transferência de pacientes				X
Operacional	Solicita a busca de documentos em UTI		X		X
Funcionário do transporte	Acionamento para transferência de paciente	X			
Técnico da agência de hemotransusão	Conferência da solicitação de hemotransusão de paciente				X
Assistente social	Autorização para entrada de familiares na sala vermelha		X		

Fonte: A autora. Recife-PE, Brasil, 2018.

As interações com quem os enfermeiros estabelecem no contexto de urgência vão desde o paciente e seus familiares até outros profissionais da unidade hospitalar, não apenas exclusivos da urgência, em virtude da complexidade de atuação na promoção da saúde.

De acordo com nossos dados, os quatro participantes apresentam um padrão de interação diferente. Observamos que Oren interagiu mais com os técnicos de enfermagem; Florence interagiu mais com os médicos; Wanda Horta apresentou uma diversidade maior de pares com os quais interagiu, a saber, pacientes, familiares, médicos, técnicos e outros enfermeiros, enquanto Ana Nery, assim como Florence, interagiu com poucas pessoas, limitando-se aos pacientes e técnicos de enfermagem.

Os enfermeiros que trabalham na emergência de médio porte apresentam diferenças entre si no tocante às interações, e isto pode estar relacionado a suas características individuais. O enfermeiro Oren interagiu com familiares, médicos, técnicos de enfermagem, e funcionário do transporte, do mesmo modo que Wanda Horta, porém com diferença na finalidade das interações. Isto sinaliza que Wanda Horta foi mais pró-ativa. Inclusive, no momento da observação, também foi possível perceber sua resolutividade e agilidade para resolver problemas. Salientamos que a resolutividade é uma habilidade importante para o enfermeiro que trabalha na urgência.

Em relação aos outros enfermeiros da emergência de grande porte, Ana Nery apresentou interação com médicos apenas com o fim de passar uma informação, enquanto Florence interagiu mais com médicos para trocar informações e descrever quadro clínico de pacientes, porém interagiu pouco com os técnicos de enfermagem, enquanto Ana Nery mostrou-se mais interativa com os técnicos de enfermagem. Ambas interagiram com outros profissionais de outras áreas, como outras enfermeiras e o funcionário operacional, com a mesma finalidade: distração, ou seja, uma conversa informal, e solicitar alguma movimentação interna de documentos de paciente, respectivamente.

Quanto a sua finalidade, nós observamos que os enfermeiros interagem com profissionais de diversas áreas e funções, com o fim de autorizar entrada de familiares no setor; orientar outros profissionais quanto ao paciente certo para realizar algum procedimento, a exemplo do técnico da agência transfusional, o qual precisou conferir qual o paciente exato seria submetido a hemotransfusão; trocas de conhecimentos com técnicos de enfermagem e médicos, caracterizando a diversidade de conhecimentos independente da hierarquia, pois ocorrem trocas de conhecimentos teóricos e práticos. Como exemplo disto, descrevemos um momento em que a enfermeira foi se juntar aos técnicos que estavam junto a um paciente grave com um quadro de hemotórax e conversavam sobre o caso. Os técnicos explicavam a enfermeira o que acontecera com o paciente (um erro médico), o que poderia ter acontecido, faziam perguntas a médica do setor e discutiam o caso, realizaram o exame físico do paciente em conjunto com a enfermeira enquanto conversavam. Nesta cena, ouvimos quando um

técnico de enfermagem convidou a enfermeira a palpar o tórax do paciente, neste momento em que ela fez a palpação ela falou: “Meu Deus! Chega faz *crek*, nunca vi isso antes”.

Além disso, as trocas que observamos se referem às informações acerca dos quadros clínicos dos pacientes, quando necessitam do atendimento de várias especialidades profissionais, o enfermeiro atua como o intermediador, que informa o quadro do paciente e tais encaminhamentos.

Os enfermeiros participantes ainda interagiram com o fim de estabelecer conversas informais, apesar de esse tipo de interação ter sido mais frequente com Florence, algo que caracteriza sua leveza ao se relacionar com a equipe e até com pacientes, pois Florence também se distraiu com um paciente. Esse tipo de interação também se mostra como uma das muitas formas de lidar com o estresse da urgência.

Além de ser uma estratégia de lidar com o estresse, as trocas no setor de urgência viabilizam o trabalho dos enfermeiros, ou seja, o cuidado dos pacientes. Assim podem assistir os pacientes através da instalação de equipamentos, do exame físico, da movimentação do fluxo de pacientes, e do manuseio corporal dos pacientes.

De modo geral, o interagir permite a fluidez do trabalho do enfermeiro, e permite diversos tipos de trocas entre os membros da equipe, entre a equipe e os pacientes e seus familiares, viabilizando o desenvolvimento e aperfeiçoamento do trabalho, na medida em que esse enfermeiro põe a “*mão na massa*” e se depara com a diversidade de situações que surgem no seu dia-a-dia.

A seguir, apresentaremos resumidamente alguns dos instrumentos utilizados pelo enfermeiro no contexto de urgência, dos quais observamos seu uso e manuseio pelos participantes da pesquisa. No Quadro 4 abaixo, na coluna da esquerda, temos os nomes dos instrumentos, na coluna seguinte indicamos a finalidade do seu uso.

Quadro 4 – Instrumentos utilizados pelos participantes no período da observação

(continua)

Instrumento utilizado	Finalidade	Oren	Florence	Wanda Horta	Ana Nery
Sonda vesical de alívio (SVA)	Coleta de material para diagnóstico	X		X	
Termômetro	Avaliação do paciente			X	
Estetoscópio	Avaliação do paciente			X	
Equipamento de proteção individual (EPIs)	Proteção individual do profissional			X	

Quadro 4 – Instrumentos utilizados pelos participantes no período da observação (conclusão)

Instrumento utilizado	Finalidade	Oren	Florence	Wanda Horta	Ana Nery
Monitor cardíaco	Avaliação do paciente			X	X
Oxímetro de pulso	Avaliação do paciente				X
Ambu	Tratamento do paciente				X
Caixa de intubação	Tratamento do paciente				X
Equipo	Tratamento do paciente		X		X
Máscara de Venturi	Tratamento do paciente		X		

Fonte: A autora. Recife-PE, Brasil, 2018.

Os instrumentos descritos acima podem ser classificados quanto a sua finalidade. Temos um grupo composto pelos que servem para o tratamento dos pacientes nas situações de urgência (ambu, caixa de intubação, máscara de Venturi, equipo) e aliado a estes, temos outros que são utilizados com o fim de avaliação de sinais vitais, como temperatura (termômetro), frequência cardíaca (estetoscópio e monitor cardíaco), quantidade de oxigênio circulando no corpo do paciente (oxímetro), além do material que é utilizado para coletar exames, entre outras finalidades (SVA), e por último, aqueles utilizados para proteção individual dos profissionais (máscara, luvas, óculos).

Nessa categoria de observação, percebemos com clareza que os enfermeiros Oren e Florence utilizaram poucos instrumentos, enquanto os enfermeiros Wanda Horta e Ana Nery utilizaram mais instrumentos. Apesar do curto período de observação, identificamos que Oren e Florence utilizaram instrumentos em situações que variaram entre baixa e média complexidade, respectivamente. Temos, no caso de Oren, a atuação em uma coleta de material para exame, enquanto Florence atuou com o manuseio de um equipo de soro, ou seja, ajuste no dosador do gotejamento do soro, e em outro momento, na admissão de uma paciente com dificuldade respiratória, na qual instalou uma máscara de Venturi.

Em contrapartida, a partir do quadro acima exposto, podemos perceber que as enfermeiras Wanda Horta e Ana Nery, que manusearam maior número de instrumentos, diferentemente dos outros enfermeiros, foram utilizados em situações consideradas de alta complexidade. Wanda Horta atuou em situação em que precisou utilizar instrumentos que monitoram sinais vitais, incluindo os equipamentos de proteção individual, enquanto Ana Nery utilizou alguns que monitoram sinais vitais, e outros que são usados na parada cardiorrespiratória (caixa de intubação).

Os nossos dados são incipientes para afirmarmos a relação entre a atuação com os instrumentos e o tempo que o enfermeiro trabalha na urgência, em virtude do pouco tempo de observação e da dinamicidade da urgência, em que as situações são imprevisíveis e não é possível prever o momento em que teremos o surgimento de situações de alta complexidade. Apesar dessa dificuldade algumas observações foram realizadas em períodos considerados críticos com relação à demanda na urgência, uma vez que é esperado pelos profissionais da emergência que nos finais de semana e feriados ocorram o maior número de atendimentos emergenciais, em virtude dos comportamentos relacionados ao lazer. As observações foram realizadas em um feriado, à noite, bem como num domingo pela manhã, além de segundas e quintas, durante o dia, e terça, à noite.

A primeira etapa da nossa coleta de dados, a observação não participante, nos permitiu conhecer um pouco do trabalho do enfermeiro que atua no serviço público. É muito importante destacar que o contexto é de um hospital público, inclusive que nos pareceu ser diferente do serviço privado devido à estrutura física e condições materiais do hospital, por que o contexto é um elemento importantíssimo para o desenvolvimento profissional, em virtude das condições que são impostas para a pessoa trabalhar.

Os dados nos mostram que o trabalho do enfermeiro apresenta demandas que são ligadas ao contexto, outras que são ligadas aos pacientes, e ainda outras relacionadas ao funcionamento institucional.

A partir dos elementos que o enfermeiro encontra no ambiente de trabalho ele vai desenvolver as competências necessárias para atuar naquele ambiente específico. Então percebemos nos nossos participantes que eles encontram a falta de espaço físico, por isso precisam atuar com eficiência no tocante a organização do setor e do fluxo dos pacientes, providenciando as transferências e encaminhamentos necessários. Essa atuação foi observada em Oren e Florence. Assim sendo o contexto aponta de alguma forma, para as maiores necessidades que precisam ser atendidas, e desse modo, quais competências o enfermeiro precisa desenvolver com o fim de resolver as situações que surgem.

Sendo assim, nas situações que surgiram na ocasião da observação, vimos que os participantes desta pesquisa não atuaram sozinhos, mas com o auxílio de outras pessoas, as quais variaram entre médicos, auxiliares de enfermagem, operacionais, maqueiros, técnicos da agência transfusional, outros enfermeiros, inclusive familiares dos pacientes, indicando que esse trabalho é impossível de ser realizado sozinho, sendo necessária a interação com outras pessoas, não apenas no atendimento ao paciente, como também para as trocas de

conhecimento. Vimos que as trocas de conhecimentos técnicos ocorrem mais nas interações entre médicos, técnicos de enfermagem e enfermeiros.

Em suma, o enfermeiro que atua na urgência está inserido numa equipe interdisciplinar e desta forma conduz seu trabalho, auxiliando e sendo auxiliado pelos seus pares; além do auxílio dos instrumentos materiais, com os quais presta assistência ao paciente com mais eficiência e resolve as situações que se apresentam durante seu plantão conforme as habilidades; os conhecimentos teóricos e práticos que possui e vão desenvolvendo ao longo do tempo; e das interações que são estabelecidas por ocasião do contexto institucional.

A partir de então, apresentaremos os resultados obtidos a partir da análise das entrevistas realizadas a posteriori.

5.1.3 Análise dos resultados obtidos pela entrevista

A análise das entrevistas transcritas permitiu identificar cinco categorias temáticas comuns aos participantes: I. Formação inicial; II. Formação continuada; III. Atuação frente a situações-problema; IV. Interações com os pares no trabalho; V. Competências necessárias ao enfermeiro que trabalha na urgência. Além dessas categorias gerais, duas outras que não foram direcionadas pela pesquisadora a partir de uma pergunta, surgiram espontaneamente: VI. Aspectos referentes ao contexto de trabalho; e VII. Como o enfermeiro pensa sobre sua aprendizagem (Quadro 5).

Quadro 5 – Categorias temáticas de análise das entrevistas

Categorias gerais
I. Formação inicial
II. Formação continuada
III. Atuação frente a situações-problema
IV. As interações com os pares no trabalho
V. Competências necessárias ao enfermeiro que trabalha na urgência
VI. Aspectos referentes ao contexto de trabalho
VII. Como o enfermeiro pensa sobre sua aprendizagem

Fonte: A autora. Recife-PE, Brasil, 2018.

I. Formação inicial

A formação desta primeira categoria deu-se a partir do seguinte tema proposto pela pesquisadora: “eu gostaria que você falasse um pouco como foi sua formação profissional”. Dessa temática surgiram quatro (4) subcategorias que abarcam: suas experiências anteriores referentes às outras graduações e atuação profissional em áreas distintas da enfermagem; o

relato da escolha pela enfermagem e pela área de atuação na urgência; a formação teórica e prática, oferecida pela graduação; e as primeiras experiências profissionais em enfermagem, por entendermos que essas experiências fazem parte da formação inicial do enfermeiro, apesar de não ser mais estudante. O Quadro 6 resume as subcategorias desta primeira temática que foram tratadas pelos participantes nas entrevistas.

Quadro 6 – Subcategorias tratadas pelos participantes na temática formação inicial

Subcategorias	Oren	Florence	Wanda H.	Ana Nery
Experiências anteriores (outra formação profissional ou outras experiências profissionais).	X	X	X	
Escolha pela enfermagem.	X	X	X	
Graduação (duração da graduação; participação em pesquisas, congressos, etc; estágios realizados...).	X	X	X	X
Primeiras experiências profissionais em enfermagem.	X	X	X	X

Fonte: O autor. Recife-PE, Brasil, 2018.

Como podemos ver no Quadro 6, o curso de enfermagem não apareceu como primeira escolha em três dos quatro enfermeiros entrevistados: Florence, Oren e Wanda Horta. Eles inicialmente tiveram formação, respectivamente, nos cursos de segurança do trabalho, química e direito. Assim, só Ana Nery não falou das suas experiências anteriores à graduação em enfermagem, nem dos motivos que influenciaram sua escolha para enfermagem.

a) Experiências anteriores

Esta subcategoria refere-se a experiências anteriores ao ingresso na área de enfermagem. Algumas, contudo, contribuíram diretamente para a formação do enfermeiro, outras, não diretamente. Vimos que Oren fez uma graduação em Química e uma formação policial. Ele nos contou que sua atividade de policial contribuiu positivamente para sua atividade como enfermeiro, uma vez que ajudou a desenvolver habilidades importantes e necessárias para atuação nas situações de urgência. Citaremos o trecho que ilustra muito bem esse dado:

Por que como eu te disse, a gente ser enfermeiro, a gente tem que tá pensando no que possa vir acontecer (...) eu quando trabalhava na rua, a gente também tinha que tá pensando no que pudesse vir acontecer, então a gente tinha que sair do batalhão preparado, com munição, preparado, a arma preparada, com colete preparado, então não muda muita coisa na enfermagem não, você tá sempre preparado, vê se o carro tá tranquilo, o carro de parada tá tranquilo, se o monitor tá funcionando, se o respirador tá funcionando, então ajudou muito, quer queira quer não. (Oren).

Wanda H. teve uma formação em direito, a qual não tem relação com enfermagem, porém inconclusa devido à falta de identificação com algumas práticas comuns na profissão, tais quais conflitam com suas características pessoais, pois a partir de experiências num

escritório de advocacia ela percebeu que não se identificava com o perfil exigido pela profissão: “eu tinha feito Direito e eu tranquei por que eu fui estagiar num escritório de advocacia e quando eu comecei a pegar umas coisas que eu vi que era pelo dinheiro, eu vi que não vale a pena e não é pra mim e ponto final. eu não quero isso” (Wanda). Assim, desistiu da área, mas também não decidiu por enfermagem de imediato.

Ana Nery não referiu suas experiências anteriores à enfermagem e não lhe foi perguntado. De igual modo também não falou sobre a escolha pela enfermagem.

Florence, ao contrário de Oren, não encontra relação entre enfermagem e sua formação anterior, técnico em segurança do trabalho, mas nos disse que a motivação pela escolha de ambas as áreas se assemelha, pelo fato de serem áreas, a seu ver, que possibilitam ingresso no mercado de trabalho com mais facilidade, apesar de que quando concluiu o primeiro curso, de nível técnico, percebeu que a facilidade não era real como pensara, pois não conseguia emprego devido à falta de experiência e “a carga horária de trabalho seria difícil pra conciliar com o tempo para a família” (Florence).

b) Escolha pela enfermagem

A escolha pela enfermagem surgiu pelo prazer em ajudar o próximo (Wanda H.), por não conseguir ingressar em medicina (Oren) ou por desejar uma área que oferecesse mais oportunidade de emprego (Florence).

O prazer em ajudar as pessoas é uma característica que impulsiona as escolhas de Wanda. Assim, quando desistiu da área de Direito pensou em estudar serviço social, mas influenciada por sua irmã, enfermeira, ingressou para enfermagem após realizar alguns trabalhos no SAMU como voluntária, a convite de sua irmã: “tem uma irmã que ela é enfermeira, [...] e aí uma vez eu fui pro SAMU trabalhar voluntário num carnaval, porque ela trabalha na montagem de postos, [...] Eu disse: eu vou. Eu disse: - eu acho que eu dou jeito pra esse negócio, que eu gosto e eu sempre gostei assim, de ajudar os outros, de ajudar as pessoas” (Wanda). Assim ela decidiu ingressar no curso e percebeu que fizera boa escolha: “aí fui vendo que eu gostava, aí fui começando a me apaixonar pela situação, e pelo curso” (Wanda).

Enquanto Wanda inicialmente escolheu enfermagem após ter um contato com esta área e sentiu-se atraída, Oren, ao contrário, primeiramente não queria enfermagem, mas medicina. Porém ele se refere à dificuldade em ingressar em medicina, e devido a isso optou por enfermagem como segunda escolha. Percebemos que ele encontra relação entre enfermagem e medicina quando diz: “Na verdade eu queria ser médico, desde criança eu

queria ser médico [...] só que eu não tinha mais tempo de tá estudando pra vestibular e(.)u não tinha condições pra fazer numa faculdade particular, aí eu (.) vou pra área de saúde, eu acho, de qualquer jeito, aí eu fiz enfermagem e foi ótimo pra mim, gostei bastante” (Oren).

Por fim Florence nos disse que sua escolha se deu por influência de uma vizinha enfermeira: “aí uma vizinha minha fazia (...) tava atuando na área né? Como enfermeira [...] ela disse: não, eu posso trabalhar em três, em quatro trabalho, num sei o quê. Aí eu já gostei desse ((risos)), então ela começou a me explicar, eu disse: não! eu vou fazer enfermagem”. (Florence). Devido a experiência de sua vizinha, ela vislumbrou na profissão de enfermagem a possibilidade de adquirir sua independência econômica.

c) Graduação

De modo geral, o tempo da graduação em enfermagem destes participantes variou entre três anos e meio, no caso de Ana Nery, a cinco anos.

Assim, Ana Nery, a mais antiga, ingressou na graduação de enfermagem ao final da década de 80, período em que o perfil curricular era de três anos e meio e as faculdades ofereciam a opção para o estudante estender por mais um ano de aprofundamento em áreas específicas, totalizando uma graduação de quatro anos e meio, a critério do estudante. Ela então estendeu a graduação por quatro anos e meio optando pela Habilitação em Médico-cirúrgica, ou seja, ao aprofundamento na especificidade de enfermagem que abrange os conhecimentos em Urgência e Emergência, Bloco Cirúrgico e Central de Material e Esterilização (CME).

Três dos quatro enfermeiros se formaram em faculdades privadas: Oren, Florence, e Wanda. Suas graduações duraram, respectivamente, 5anos, 5anos e 4anos e meio. Enquanto os dois primeiros pontuaram que suas formações ofereceram pouco tempo de prática, as enfermeiras mais experientes elogiaram suas graduações pela oferta de estágios e aulas práticas, além das aulas teóricas. Ana Nery, formada em instituição pública, considera, assim, sua formação muito boa em relação às atuais, devido ao número maior de experiências práticas que teve, inclusive em grandes emergências.

Eu acho que assim no meu tempo, né, em 89, 90, 91, só existiam praticamente três faculdades (...) então eu acho que eles eram mais bem formados, é (.) a gente tinha (...) é(...) o curso era integral (...) era manhã e tarde, de manhã era aula teórica, a tarde era aula prática (...) não existia isso de enfermagem no noturno, não, nunca teve isso, era diurno e era manhã e tarde, era laboratório... (Ana Nery).

Em relação aos formados mais recentes, enquanto Oren comenta que a sua formação inicial, de modo geral, “poderia ter sido melhor”, por ser mais voltada para os conhecimentos teóricos, Florence qualifica como excelente a sua formação:

Poderia ter sido muito melhor, minha formação, entendesse? Por que tem coisas que a gente na prática a gente não vê na faculdade, tem coisas práticas que a gente não vê na faculdade, só quando chega (...) no hospital mesmo, entendesse? Então eu acho que a (...) vivência com paciente na graduação poderia ser muito melhor. (Oren).

Excelente, eu num tenho o que reclamar não (...) o que eu passei foi ótimo, maravilhoso, aprendi bastante não me arrependo da instituição que escolhi. Não me arrependo de nada. (Florence).

De fato, Florence afirma ter aproveitado bem durante a graduação, ao participar também em congresso, que “é bastante rico, é muita novidade em congresso, eu aprendi muito em congresso, é muito bom mesmo”, o que lhe permitiu perceber “que é bem amplo a parte da enfermagem, que não é só a parte da assistência”. Durante a graduação, Oren interessou-se também por atividades de monitoria e pesquisa, porém ele reconhece que há alguns conhecimentos teóricos que são supérfluos para a atuação profissional e não precisam ser lembrados enquanto se trabalha: “tem coisas que não tem condições da gente tá lembrando coisas da graduação que é muito (...) que é uma coisa bem supérflua né?” (Oren).

Em relação à formação prática oferecida pela graduação, Oren comenta que realizou estágios em alguns hospitais, com duração de 1 a 4 meses, incluindo uma emergência “muito movimentada”. Apesar desse movimento, enquanto estagiário, não enfrentou situações complexas a seu ver, pois “realizava coisas básicas como curativo, troca de sonda... são coisas básicas num é?!” (Oren). As aulas práticas aconteciam com bonecos da faculdade.

Da mesma forma, Florence descreve no trecho a seguir como foram seus estágios da faculdade, destacando a curta duração (um de apenas três meses, em saúde pública, e os outros mais curtos):

Variava. Três meses foi esse aí. Aí os outros (estágios), praticamente o quê? Visitas. Por que chama de visitas né? Uns chamam de visitas outros chamam de estágio, mas na verdade dois dias eu chamo visitas, e não eram dois dias o dia todo, era meio período, às vezes a gente ia, aí ficava às vezes sentado dependendo da demanda né? De cada hospital. Mas a faculdade tinha como estágio. (Florence).

Especificamente, referente ao estágio em emergência, Florence realizou uma visita numa policlínica que estava fechada para reforma: “o estágio em emergência que só foi um dia e mesmo assim a gente praticamente não fez nada por que a Policlínica tava fechada” (Florence).

Ao contrário, Wanda avalia suas aulas práticas e estágios como muito bons e com bons professores: “meus estágios da faculdade eu não tenho nada o que falar, foi maravilhoso,

muito, muito, muito. Todos os professores” (Wanda). Nos estágios da faculdade passou por psiquiatria, clínica médica, emergência, bloco cirúrgico e Central de Material e Esterilização (CME). O segundo estágio em psiquiatria lhe permitiu confirmar sua escolha por enfermagem. Ela fez um mês de estágio em urgência (3 vezes por semana, pela manhã). E dessa forma, avalia os estágios e as condições de formação como muito boas, até nas aulas práticas: “as condições na minha época, não sei agora, as condições eram muito boas de estágio e da faculdade. A gente, o que a gente lidava não era boneco, era com corpo de verdade, aquele corpo no formol” (Wanda).

Por fim, Ana Nery considera sua formação muito boa em relação às atuais, devido ao grande número de experiências práticas que teve, inclusive em emergências de grande porte. Ela acredita que as formações de graduação atuais seriam melhores se aumentassem a carga horária e o acompanhamento do estagiário pelo seu professor: “eu acho que aumento de carga horária, rever esse plano aí sabe? Não só jogar no mercado (...) jogam esses estudantes no mercado...” (Ana Nery).

Em relação às instituições de formação, enquanto as enfermeiras Wanda e Ana Nery elogiaram a quantidade de experiências práticas valiosas nas suas formações, enquanto Oren e Florence apontaram a necessidade de mais experiências práticas na graduação.

d) Primeiras experiências profissionais em enfermagem

No tocante às experiências profissionais iniciais, os próprios participantes comentam que o início da atividade profissional faz parte ainda da formação inicial, como demonstram Oren e Florence nos trechos seguintes: “a gente quando sai da faculdade sai verdinho num é? Num sabe muito, a gente sabe mais a parte (...) a (.) teoria né?” (Oren), e “fui aprendendo com outras pessoas porque assim, realmente era verde, só sabia mesmo é (...) o que tava no livro e nem sempre o que a gente vê no livro na prática a gente consegue” (Florence).

Estes discursos remetem a dificuldade dos recém-formados em exercer a profissão, pela pouca experiência prática que o estudante recebe durante a formação, considerada pelos enfermeiros menos experientes como tendo mais conhecimentos teóricos.

A experiência inicial de Oren se deu na emergência de três hospitais, um deles em uma UPA, e deixou um dos empregos por falta de pagamento. Uma dessas emergências é de um hospital de médio porte, onde ele trabalha até hoje, e em seguida, ampliou a atuação para outras unidades hospitalares acumulando experiências inclusive em UTI.

Florence trabalhou logo no início com preceptoría de estágio, vinculada à faculdade privada onde se graduou, e simultaneamente em um hospital de grande porte na área de

enfermaria de clínica cirúrgica. Após três meses nesse hospital, ela migrou para o setor de emergência, onde trabalha atualmente.

A maioria dos participantes atua como preceptores de estágio pelo fato de os hospitais onde trabalhem receberem estagiários, que eles acompanham pela imposição do contexto. No entanto, além de Florence no passado, Wanda atualmente exerce essa função remunerada, vinculada a uma faculdade privada. O preceptor é o professor vinculado à faculdade que deve acompanhar o estudante no estágio.

Na opinião de Ana Nery, a preceptoria combinada com outras funções no mesmo expediente é desgastante, mas quando exercida exclusivamente, torna-se prazerosa. Todavia, recebe estudantes sem professor na sala de trauma, então ela precisa dar assistência ao estudante, mas diz o seguinte:

Eu recebo aqui alunos, por que eu acompanho aqui também alunos na sala de trauma, por que eles vem estagiar inclusive eles vem sem professor TÁ CERTO! A gente é do setor, é quem olha, é quem toma conta, é (...) no meu tempo não tinha isso, eu nunca entrei num hospital sem professor, eu só entrava com o professor, e todo tempo eu permanecia com o professor... . (Ana Nery).

Em relação as suas primeiras experiências profissionais, não demorou muito para ingressar no mundo do trabalho. Após graduada e habilitada em médico-cirúrgica, iniciou suas experiências profissionais na rede privada, trabalhando com pacientes de neurologia e neurocirurgia, em enfermaria e UTI, e dois anos depois de formada ingressou na rede pública, totalizando, atualmente, 23 anos de atuação entre neurologia e neurocirurgia, UTI, e emergência:

Aí eu me apaixonei em UTI e passei dez anos em UTI e quatro anos depois eu desci pra emergência (...) a minha ideia era vir pra emergência mesmo, por que eu já tinha me apaixonado pela emergência mesmo, pelo agito da emergência, e me botaram na enfermaria, pra mim foi a morte, disse eu não quero ficar aqui não, eu quero ir pra agitação, eu quero ir pra emergência e aí dois anos depois eu desci e tô até agora. (Ana Nery).

Assim, identificamos na sua fala que sua formação foi marcada por muita prática e sua atividade profissional foi restrita a atuação em situações de urgência com pacientes graves.

Para Wanda as experiências profissionais iniciaram logo após o término da graduação, com ingresso na FIOCRUZ³ através de concurso público. Dessa experiência, Wanda aprendeu a realizar auditoria nos municípios do estado de Pernambuco e considerou que “foi outra experiência de vida muito, muito rica” (Wanda). Contudo, essa foi a única experiência profissional fora da área assistencial, as seguintes foram em UTI pediátrica, Clínica vascular, emergência, preceptoria de estágio de uma faculdade privada e geriatria. Portanto, sua paixão

³ Fundação Osvaldo Cruz – é uma fundação vinculada ao Ministério da Saúde, para o fim de promover a saúde o desenvolvimento social, gerar e difundir conhecimento científico e tecnológico, ser um agente da cidadania.

é o trabalho na emergência, mesmo atuando como preceptora de estágios em diversas especialidades ela disse que “sempre botava emergência no meio porque é o que eu gosto, entendesse?” (Wanda).

Depois do trabalho pela FIOCRUZ, os outros ocorrem simultaneamente, então enquanto trabalhava em um hospital também mantinha o vínculo com a clínica geriátrica e a preceptoria de estágio. Essa configuração de acúmulo de vínculos de trabalho é comum na profissão de enfermagem.

Em relação à articulação teórico-prática, Oren reconhece que há alguns conhecimentos teóricos que são supérfluos para a atuação profissional e não precisam ser lembrados enquanto se trabalha, enquanto outros não podem ser esquecidos, inclusive para realizar alguns procedimentos: “tem coisas que não tem condições da gente estar lembrando de coisas da graduação que é muito (...) que é uma coisa bem supérflua né? que não sejam tão emergenciais a gente pode fazer depois, mas os emergenciais ele tem que saber na hora” (Oren).

Além dessas experiências profissionais, as outras que são vivenciadas em contexto diferente da emergência contribuem diretamente para o aperfeiçoamento profissional, por que podem ser generalizadas para a emergência, como expresso por Oren ao falar da sua outra experiência profissional na UPA:

Contribui. Diretamente. Por que lá (...) aqui a gente é um hospital, mas não tem aquela grande quantidade de pessoas, como um hospital público que é UPA. Uma Unidade de Pronto Atendimento, por que UPA a gente pega todos os tipos de paciente, facada, tiro, é infarto, parada, e lá é frequentemente, todos os dias, todos os dias. Então assim, a experiência aumenta muito (Oren).

Para concluir, destacamos que os profissionais de enfermagem desta pesquisa apresentam diferenças particulares quanto ao tempo de graduação, a ênfase dada a sua formação profissional, uns com investimentos mais teóricos, outros mais práticos; apesar de terem experiências profissionais em campos diversos, todos têm experiência com urgência e emergência, além da especialização nessa mesma área.

II. Formação continuada

A segunda categoria geral, “formação continuada”, reúne os dados sobre os conhecimentos construídos após a graduação com fim de especialização e atualizações. É continuada ainda pelo fato de abranger o desenvolvimento profissional em áreas específicas para aprofundamento, dando continuidade à formação de graduação.

Três dos quatro enfermeiros fizeram uma especialização em urgência e emergência e uma em outra área. Apenas uma enfermeira, Ana Nery não fez a especialização em urgência e

emergência por que a sua graduação ofereceu a habilitação em enfermagem médico-cirúrgica, que é parcialmente equivalente, pois consiste numa área de estudo mais ampla, responsável por capacitar o estudante a atuar também em emergência. Outras duas participantes fizeram duas especializações, dentre as quais saúde pública e cardiologia e hemodinâmica (inconclusa), como informado no Quadro 7.

Quadro 7 – Informações dos participantes acerca das especializações realizadas

Especializações	Oren	Florence	Wanda H.	Ana Nery
Urgência e Emergência	X	X	X	
Habilitação em Médico Cirúrgica				X
Saúde Pública		X		X
Cardiologia e Hemodinâmica (inconclusa)			X	

Fonte: O autor. Recife-PE, Brasil, 2018.

A especialização em urgência tem duração aproximada de dezoito meses, oferece uma proposta metodológica teórico-prática; além de possibilitar que os estudantes da pós-graduação desenvolvam atividades práticas, tanto em salas de aula como em campos externos para treinamentos em cenários mais realísticos, como base do SAMU, da Polícia Rodoviária Federal (PRF), por exemplo, “a gente teve o treinamento de (...) acidente grave, tragédia, pronto! A gente aprendeu muito isso, que geralmente é difícil, mas acontece” (Wanda H.).

Os enfermeiros menos experientes relataram que ingressaram na especialização logo após se graduarem e conciliaram o estudo com os novos empregos. Eles afirmam que essa foi uma experiência rica, pois permitiu conciliar a teoria com a prática enquanto profissionais. Para Florence, ao sentir certa dificuldade por ter pouca experiência profissional, ela foi em busca de uma especialização para facilitar a atuação profissional. Ainda estava na graduação quando decidiu pela especialização e a primeira escolha foi em Urgência e Emergência, porque “todo enfermeiro deve saber urgência e emergência na hora prática (...) a urgência e emergência ela dá um conhecimento acho que mais amplo da nossa (...) da saúde né? Por que tudo é urgência e emergência”. (Florence).

Para Florence, as especializações não ofereciam campos de estágios, mas ofereciam aulas práticas, como ela comenta no trecho seguinte: “urgência e emergência não tinha estágio, hoje, hoje tem, mas na época que eu fiz não tinha não, a prática ele levava assim, (...) tinha um boneco que eu nunca tinha visto né, o boneco respirava lá, eu digo oxe ((risos)) o boneco respirava ((risos))” (Florence).

Oren começou a especialização quando tinha um mês de formado e ainda não estava trabalhando como enfermeiro. Iniciou no trabalho seis meses depois, então a sua especialização foi de grande valia para ele pelo seguinte motivo: “Por que tem as práticas que a gente faz, tem toda aquela, aquele, os casos clínicos né? Que a gente vivencia diariamente,

tem toda aquela questão de logística, tem toda questão de, de por que daquilo tá acontecendo entendeu? ajuda muito” (Oren). Quando ingressou no hospital onde trabalha, relacionava os conhecimentos teóricos da especialização com os práticos do seu cotidiano, “já teve muitas coisas que aconteceram aqui, logo no início quando eu cheguei aqui e foi assim, aqui foi meu primeiro lugar que eu comecei né, então assim, tinha muitas dúvidas e lá eles já esclareciam muitas dúvidas minhas” (Oren).

Podemos perceber que a especialização contribuiu muito para o desenvolvimento profissional de Oren pelo fato de possibilitar a articulação teoria-prática, além de receber auxílio dos professores: “a gente leva muitos exemplos do dia-a-dia da gente, muitas coisas a gente leva daqui. E discute com o professor, ele discute com a gente, é bem tranquilo”. E concedeu um exemplo: “lembro até (...) um (...) lavagem gástrica que eu não tinha experiência em lavagem gástrica e eu levei pra lá, aí eu procurei saber como é que era as dosagens do carvão ativado, do tipo de soro e tudo e eu soube lá, aí hoje em dia eu já faço. Tô bem tranquilo, eu até fiz uma hoje ((risos)).

Tanto Florence como Oren conciliavam a especialização com o trabalho e conseguiam articular o conhecimento teórico com a prática. Assim, eles levavam para as aulas as situações do trabalho. Todos os enfermeiros apontam que a especialização teve um papel importante no seu desenvolvimento profissional por favorecer a troca de conhecimentos com os professores, ao aprender assim como atuar nas situações reais encontradas no contexto profissional, difíceis de resolver, e esclarecer as possíveis dúvidas, como eles comentam:

A gente leva muitos exemplos do dia-a-dia da gente, muitas coisas a gente leva daqui. E discute com o professor, ele discute com a gente, é bem tranquilo (...). Até pra entender o que acontece né? No dia-a-dia da gente (Oren)

E aí (...) professor como é que eu faço? Aí começava a debater a situação. O professor ajudava: faça isso, aja dessa forma (...) e aí trazia pra cá, pra parte da prática. (Florence).

E aí (...) professor como é que eu faço? E os professores eram excelentes por que tinham conhecimento (...) sempre é bom ter esse (...) essa rede, esse grupo de tirar a dúvida (...) por que sempre você tem (Florence).

Porque tem aquela parte que você pára pra discutir os casos e tal e cada um falava do pouquinho do que sabia né? E aí cada um ia aprendendo com o outro né, porque ela me dizia uma coisa que eu não sabia, eu falava uma coisa que ela não sabia e aí a gente ia aprendendo junto (Wanda).

Para Wanda, além das trocas em sala de aula, o curso ofereceu práticas e treinamentos em socorro a pacientes vítimas de tragédia que foi salientado pela participante como algo muito positivo: “teve agora um caso recentemente num mercadinho que desabou (...) que

tinha um bocado de gente dentro, que foi o SAMU, então tudo isso a gente aprende. É muito interessante, bem legal” (Wanda).

Assim, as especializações dos enfermeiros os tornam aptos a atuarem em emergência, além disso, vale destacar que os cursos de aprofundamento citados por eles também remetem ao atendimento ao paciente grave. Ana Nery só citou aprofundamento em neurologia e cardiologia, sem explicitar; Wanda Horta disse que fez todos os treinamentos oferecidos pelo SAMU; Florence e Oren fizeram o curso de APH (Atendimento Pré-Hospitalar) pelo SAMU. A formação continuada favoreceu para todos os enfermeiros entrevistados um aprofundamento de suas práticas profissionais ao possibilitar articulação teoria-prática.

III. Atuação frente a situações-problema

Um dos objetivos da etapa de observação da atuação do enfermeiro *in loco* foi observar quais as situações-problema aparecem no seu local de trabalho e como ele atua frente a essas situações. Dessa observação, uma situação problema foi selecionada para questionar o enfermeiro, a fim de que ele descrevesse que conhecimentos ele mobilizou naquela situação, o modo como ele resolveu e os instrumentos de trabalho que ele utilizou.

Portanto, esta terceira categoria emergiu a partir de um questionamento acerca de uma situação específica da atividade do enfermeiro destacada e apresentada pela pesquisadora. Foram incluídas também nesta categoria de análise outras situações comuns à sua atividade, que surgiram no momento da entrevista. Abordaremos em um primeiro tempo as situações observadas submetidas aos participantes, especificadas em relação às classes de situação no Quadro 8, a seguir:

Quadro 8 – Descrição das situações-problema observadas e questionadas nas entrevistas

Participantes	Situação destacada pela pesquisadora	Classe de situação / Intervenção de enfermagem
Oren	Passagem de sonda vesical para retirada de material (urina) para exame	Para fim diagnóstico
Florence	Admissão de paciente em sofrimento respiratório no qual ela instalou máscara de Venturi para oferecer suporte de oxigênio	Para fim de tratamento
Ana Nery	Avaliação física de paciente e uso de instrumentos para verificação de sinais de anormalidade	Para fim de avaliação
Wanda Horta	Passagem de sonda vesical para retirada de material (urina) para exame; Admissão de paciente em sofrimento respiratório e instalação de cateter para oferecer suporte de oxigênio	Para fim diagnóstico Para fim de tratamento

Fonte: A autora. Recife-PE, Brasil, 2018.

O Quadro 8 mostra que as situações observadas e selecionadas para a entrevista são da classe de situação “intervenção de enfermagem”, porém com fins distintos: de diagnóstico, de tratamento ou de avaliação. No entanto, duas situações submetidas aos participantes foram similares: para fim de diagnóstico, nos casos de Oren e de Wanda, o procedimento da passagem de sonda vesical; e para fim de tratamento, nos casos de Florence e de Wanda, a admissão de paciente em sofrimento respiratório.

Frente a situação de admissão de um paciente com dificuldade respiratória, ao ser questionado o porquê agiu assim, Florence respondeu:

Bom, eu agi pela necessidade do paciente, por ver que ele tava respirando com dificuldade, a médica já tinha sido chamada, mas como a gente tem um conhecimento prévio que ela vai solicitar, a gente vai e faz, a gente já antecipa pra ver se a gente consegue aliviar a dor que o paciente tá sofrendo. Porém eu ainda demorei um pouco, a médica chegou como você pode observar, aí eu ainda continuei, ainda a procurar material [...] quando encontrei material, aí fui tentar instalar, como você (...) mas não tinha como eu passar pra ter acesso ao oxigênio na parede pra fazer a instalação por que o espaço era muito curto e o paciente tava sendo examinado, aí eu fiquei aguardando, então ele continuou um pouco em sofrimento por não ter como passar pra poder todo mundo agir na mesma hora, ajudar de alguma forma, mas assim que ela me deu espaço ela já solicitou o que eu já sabia que ela ia pedir e eu coloquei nele né? a máscara. (Florence).

Como Florence descreve, ela elaborou o diagnóstico após exame clínico pelo olhar, chamado pelos enfermeiros como “olho clínico”: “por ver que ele tava respirando com dificuldade”, sem se aproximar do paciente ou tocar nele, apenas pela observação dos sinais que ele apresentava em seu corpo. E foi, então, procurar o instrumento (a máscara de Venturi) para aliviar a dor do paciente, intervindo na situação a fim de resolver o problema.

A partir da análise da situação apresentada pela pesquisadora, percebemos que apesar do paciente ter sido atendido por uma equipe de médicas e enfermeira, esta última agiu com autonomia, antes mesmo que a médica solicitasse ou delegasse o procedimento a ser realizado. Perguntamos então para ela o que a levou a tomar tal decisão e o que a fez escolher aquele instrumento, ao que ela respondeu que foi “pela aparência física dele, né!?” (Florence). E explicou que quando o paciente está com dificuldade respiratória, pode-se usar um cateter ou uma máscara: “mas como ele estava com muita dificuldade, ele já tava muito (...) também (...) dava pra ver, bem nítido né? Que ele tava bem (...) precisando mesmo da máscara”. (Florence). E prosseguiu mais adiante, “foi o instrumento que eu sabia que quando o médico chegasse ia solicitar a máscara” (Florence).

Da mesma forma, Wanda também foi questionada sobre a sua atuação frente a admissão de um paciente com dificuldade respiratória. No seu caso, essa situação envolveu vários procedimentos realizados na sala vermelha da urgência durante a admissão de um paciente, aparentemente grave. A enfermeira prontamente acionou a equipe (técnicos de

enfermagem e médico) para atender o paciente. Nesse atendimento, ela utilizou um instrumento para avaliar os sinais vitais do paciente (monitor cardíaco) e outro para oferecer suporte respiratório ao paciente (cateter de oxigênio).

Ao receber o paciente, ela identificou o desconforto respiratório a partir do seguinte relato: “quando você vê que o paciente tá entrando em sofrimento respiratório, insuficiência respiratória, as extremidades, principalmente a dos pés e das mãos a gente já vai vendo que ele necessita rapidamente de oxigênio” (Wanda). Ao perceber esse quadro pelo “olho clínico”, ela resolveu instalar o cateter de oxigênio e em seguida instalou o monitor, como ela explica no trecho seguinte: “porque ele tava com um desconforto no estomago também, que também é correlacionado a infarto, porque às vezes a pessoa pensa que infarto é só uma dor no peito e não é. E aí a gente tem que ver tudo, tem que pensar tudo na mesma hora” (Wanda).

Como ela comenta, a partir do “olho clínico”, Wanda diagnosticou um possível risco de infarto que levou ela a tomar a decisão do uso do monitor. Estes equipamentos, monitor cardíaco e cateter, são considerados por esta enfermeira como básicos e indispensáveis na urgência, sobre os quais aprendeu tal manuseio no estágio da graduação. Foi durante o estágio que aprendeu o seguinte: “que você pode programar o monitor pra o que você quer vê primeiro, e daí, foi daí que eu aprendi e quis aprender como era que funcionava o monitor”. (Wanda).

Assim, o diagnóstico elaborado pelas duas enfermeiras foi realizado a partir do “olho clínico”, permitindo identificar indícios que remetem provavelmente a conhecimentos adquiridos em outras situações similares anteriores, o que as levou a tomar a decisão da ação mais adequada e da escolha do(s) instrumento(s).

Outra classe de situação abarcada nas entrevistas refere-se ao diagnóstico, através do procedimento de sondagem vesical em paciente para coleta de material (urina), nos casos de Oren e Wanda. Oren relata que já havia realizado esse procedimento durante a graduação, porém em bonecos. Todavia, no âmbito de trabalho, primeiramente observou o colega enfermeiro atuando enquanto estava no período de adaptação e não havia ainda assumido o setor sozinho: “eu primeiro observei, na verdade eu já tinha feito no estágio, mas em bonecos, que não é mesma coisa, mas aqui a gente foi, ele me chamou, me falou como é que fazia, como é que não fazia, aí eu passei a sonda, foi bem tranquilo” (Oren). Depois de observar, em outra oportunidade ele realizou o procedimento sob a supervisão de um colega mais experiente, e pouco tempo depois, passado o período de adaptação (1 mês) ele assumiu

sozinho a emergência como enfermeiro do plantão. Com autonomia, ao adquirir experiência, Oren realiza este procedimento a partir de vários passos:

Bom primeiro a gente faz uma avaliação do paciente né?! Fazer um exame físico pra saber, uma palpação no abdome pra saber como é que tá (.) a entrevista com o paciente pra saber quantas vezes ele tá fazendo xixi, se ele urina na fralda frequentemente, se ele está urinando se não tá urinando, quanto tempo (...) então tem uma entrevista, tem um exame físico, tem tudo isso pra gente poder avaliar. (Oren).

Da mesma forma que Ana Nery, Oren segue alguns passos para planejar o procedimento:

Avaliação → exame físico → entrevista → realiza o procedimento

Deste modo, identificamos que o problema surge repetidas vezes e, ao passar do tempo, Oren foi praticando e cada vez mais vai dominando o procedimento. Porém, inicia pela observação e depois supervisionado, ou seja, tutorado.

Em relação àquela situação, enquanto Oren realizou sozinho sem auxílio do técnico de enfermagem, Wanda solicitou a presença de uma técnica. Apesar de Oren ter apenas 4 meses de atuação na emergência, ele mostrou competência naquela intervenção, a ponto de conseguir realizar sozinho de forma eficiente, indicando autonomia e segurança; enquanto Wanda H., apesar de ter mais tempo de atuação na emergência, inclusive desde os estágios da graduação, solicitou auxílio de um técnico de enfermagem.

No tocante a Wanda sobre o procedimento de sondagem, ela nos contou que realizou pela primeira vez em um de seus estágios da graduação: “eu aprendi a passar sonda uretral (...), numa paciente obesa mórbida, amputada, foi a primeira, foi a sonda, depois daquela sonda, foi a sonda da minha vida ((risos)). Porque eu era estudante né?”. Depois disso já realizou outras vezes com mais segurança.

Por fim, a situação selecionada submetida a Ana Nery faz parte da classe de intervenção de enfermagem com fim de avaliação do estado geral: avaliação física de paciente e uso de instrumentos para verificação de sinais de anormalidade. A sua atuação foi a utilização imediata de dois instrumentos, que são utilizados também para auxiliar na avaliação e monitorização do paciente, e chamar um médico para avaliar.

A avaliação foi realizada quando ela examinou o paciente e observou que ele apresentava cianose de extremidades e dificuldade respiratória, como ela explica no seguinte trecho: “eu examinei, eu peguei nele, eu senti a pele fria, a extremidade estava cianosada né, quer dizer roxinha, falta de oxigênio, e aí eu botei o monitor e realmente estava”. (Ana Nery). Nesse caso, a avaliação não se baseia no “olho clínico”, mas realizando um exame físico completo do paciente para determinar a ação mais apropriada. Assim, ela comentou acerca da

escolha do instrumento: “ele me permite ver isso, é chamar atenção, com o monitor você é chamado a atenção pra ver aquilo ali, o agravamento do paciente”. (Ana Nery). Desse modo, ao confirmar que o paciente de fato precisava de cuidados outros, chamou o médico para avaliar e juntos poderem intervir com assistência adequada.

Nessa situação, para a tomada de decisão, Ana Nery seguiu os diferentes passos:

Avaliou → identificou um problema → utilizou um instrumento → pediu ajuda a outro profissional (médico) para intervir

Assim, ela atuou com planejamento, fez uso de instrumentos de trabalho e identificou ainda que seria necessário acionar outra especialidade para solucionar o problema do paciente. Inclusive, ela fez uma ação original ao retirar um instrumento de outro paciente (oxímetro de pulso) para colocar neste paciente, apontando não só a falta de recursos do hospital público, mas a tomada de decisão ao identificar quem apresentava o quadro mais crítico, como ela explica: “muitas vezes a gente tira de um que tá melhor e bota em outro que a gente vê que necessita mais, naquele momento esse precisava mais e eu tirei pra ver a oxigenação desse paciente” (Ana Nery). Assim, ela agiu dessa forma após sua “avaliação (...) clínica do enfermeiro” (Ana Nery).

Em linhas gerais, os sujeitos procederam de modo adequado e eficaz a partir de seus conhecimentos adquiridos em experiências anteriores. Assim, tanto Oren aprendeu o procedimento da sondagem vesical no início das atividades enquanto profissional, inicialmente observando e posteriormente recebendo o auxílio dos mais experientes, como Florence identificou a necessidade do paciente baseada em suas experiências anteriores na própria emergência. Em relação ao modo como aprenderam tais intervenções, Wanda e Ana Nery citaram as experiências ainda na época dos estágios e que foram aperfeiçoadas no decorrer da atuação profissional, desenvolvendo o “olhar clínico” que permite diagnosticar a urgência para tomar a decisão adequada, com destreza e agilidade.

Aliadas às situações citadas acima, destacadas pela pesquisadora, temos outras situações comuns enfrentadas pelos enfermeiros, que foram apontadas pelos participantes no decorrer da entrevista, mas não explicitadas aqui. O Quadro 9 resume as outras situações citadas pelos participantes.

Quadro 9 – Classes de situações do cotidiano do enfermeiro citadas pelos participantes

Classes de situações do cotidiano do enfermeiro segundo a finalidade	Oren	Florence	Ana Nery	Wanda H.
Avaliação	X			
Diagnóstico	X			X
Tratamento	X	X	X	X
Encaminhamento do paciente	X			
Orientação a familiares				X

Fonte: A autora. Recife-PE, Brasil, 2018.

Todos esses procedimentos são importantes no atendimento ao paciente. Apesar de classificarmos as situações descritas de acordo com a finalidade do procedimento, as intervenções de enfermagem acontecem num passo a passo. Então podemos inferir que numa situação classificada como diagnóstico, por exemplo, também foi necessária uma avaliação inicial dos sinais e sintomas do paciente para depois planejar o tratamento, administrar o procedimento mais adequado e, por fim, conduzir os encaminhamentos necessários até dar o feedback aos familiares que ficam ansiosamente aguardando notícias de seu parente.

As outras situações que foram citadas pelos enfermeiros participantes estão relacionadas com a necessidade de improvisar materiais para atender ao paciente, ou seja, são problemas relacionados à falta de materiais de trabalho. Como exemplo, podemos citar uma situação enfrentada por Florence, e outra por Wanda Horta, no momento em que precisaram realizar o procedimento de sondagem nasogástrica prescrito pelo médico. Descreveremos a seguir o trecho referente à fala de Florence:

Eu olhei assim pra situação do paciente e a gente tava faltando (...) era o coletor, então foi prescrito uma sonda nasogástrica, aí, mas não tinha, como é que ia drenar? **la pra onde? Aquele negoço?!** Então assim, tive que me virar, aí realmente esse já foi mérito meu, graças a deus, que também a gente vai ter que desenrolando, aprendendo né? Aí eu peguei, avistei aquela garrafa de álcool que já tava já no finalzinho, aí desprezei em cima do algodão pra retirar os acessos, e peguei a garrafa de álcool, enrolei com o esparadrapo, tudinho, junto com a sonda e aí passei no paciente (Florence).

Essa situação em que ela precisou sondar o paciente é classificada como uma situação de tratamento, pois o procedimento teve a finalidade de drenar sangue da cavidade gástrica do paciente que estava com hemorragia. No entanto, devido à escassez de materiais no hospital, o procedimento se tornou mais complexo pelo fato de que a enfermeira precisou recriar o material (coletor aberto) para coletar o sangue drenado da cavidade gástrica, ou seja, ela utilizou um objeto que tem finalidade diferente, a garrafa de álcool, recriando-o e transformando-o para atender a finalidade que o problema exigia. Assim, percebemos que

Florence usou de sua criatividade para transformar materiais e resolver uma situação com eficiência.

O exemplo referente à situação enfrentada por Wanda H. foi o seguinte:

O paciente chegou sangrando com hemorragia digestiva alta, não tinha um coletor adequado pra usar. O que foi que eu fiz? Peguei um coletor que você usa numa sonda vesical de demora. Existem dois tipos de coletor, um fechado e um aberto. Eu usei (...) eu fiz uma engrenagem pra poder (...) porque eu queria ver qual era a cor que realmente tava saindo do sangue dele, e ver o que tava saindo. **E ele tinha que botar aquilo pra fora, ele ia botar aonde? No meio da rua lá no chão era?** Não podia. Ia botar um balde? Aí eu peguei um equipo com a técnica e disse: ó a gente vai cortar aqui, vai colar isso aqui com esparadrapo e aí vai ficar segurando, e aí a gente vai ficar aspirando com a seringa porque o sangue coagula né? Pra sair os coágulos pra poder a gente ver a cor desse negócio, pra eliminar. Aí tá certo, eu tive que fazer assim porque era o que tinha. (Wanda H.).

Nessa situação, identificamos que Wanda conseguiu resolver o problema substituindo o material que estava em falta (coletor aberto) por outro equivalente, quanto a finalidade (coletor fechado), porém a diferença consiste no tipo de procedimento em que é utilizado. Enquanto o primeiro é utilizado para procedimentos não estéreis, ou seja, que não exigem rigor de assepsia e antissepsia, o segundo é utilizado em procedimento estéril, que exige um rigor maior de assepsia e antissepsia.

Como podemos observar, os procedimentos foram semelhantes: passar uma sonda nasogástrica num paciente com sangramento gástrico. Porém o modo de resolver foi diferente, de modo que ao final, ambas alcançaram o objetivo: drenar e coletar o sangue da cavidade gástrica e aliviar o sofrimento do paciente. Enquanto Florence usou da criatividade para transformar um determinado material (garrafa de álcool) em um coletor, os quais têm finalidades diferentes, Wanda substituiu um coletor por outro, com finalidades equivalentes.

IV. Interações com os pares no contexto de trabalho

Esta quarta categoria mostra como se dão as interações do enfermeiro com os outros integrantes da equipe de emergência (médicos, outros enfermeiros e técnicos de enfermagem), e a importância do trabalho em equipe. Estas informações serão resumidas no Quadro 10.

Quadro 10 – Síntese dos tipos de interação citados nas entrevistas

Subcategorias	Oren	Florence	Wanda H.	Ana Nery
Com os médicos	X	X	X	X
Com a coordenação geral de enfermagem			X	
Com enfermeira supervisora	X	X		
Com outras enfermeiras (de outros setores)	X	X	X	X
Com os técnicos de enfermagem (troca de conhecimentos)	X	X	X	X
Trabalho em equipe (indispensável)	X	X		X

Fonte: A autora. Recife-PE, Brasil, 2018.

Conforme se observa nos dados do Quadro 10, as interações mais frequentes que envolvem o enfermeiro acontecem com os outros profissionais de enfermagem e médicos. Isso não significa que este profissional não interaja com outros atores que trabalham na emergência, mas estes últimos não representam a maioria das interações. Além do mais, foram pouco ou nada citados por ocasião das entrevistas, apesar de terem sido identificadas pela pesquisadora interações dos participantes com maqueiros, técnicos de laboratório, auxiliares operacionais, técnicos de raios-X, motorista de ambulância, por exemplo, por ocasião da etapa de observação.

a) Interação com os médicos

Dentre outros profissionais com os quais o enfermeiro interage na urgência, o médico representa aquele com quem eles estabelecem mais interações quando atuam juntos no atendimento ao paciente, onde cada qual tem sua função e atuação específica, conforme ilustra o trecho da fala de Wanda: “porque assim, o técnico ele tem a atribuição dele de técnico, que ele é super importante, o enfermeiro ele vai ter a função dele também que é super importante, e o médico a dele, aí não poderia te dizer tem aquela pessoa super importante, não, não teria”. (Wanda).

Conforme a análise de Wanda, não apenas pela observação como também na entrevista, identificamos mais interações com os médicos, seja para trocar informações ou discutir condutas e casos de pacientes. Em alguns casos, essas interações resultam em divergências acerca das condutas e posturas de alguns médicos, com os quais a enfermeira se posiciona contra argumentando suas decisões, baseando-se, contudo, em conhecimentos técnicos e científicos. Ainda conforme Wanda, as interações são permeadas por respeito mútuo e cumplicidade. Encontramos a exemplo disso uma situação em que a enfermeira precisou intubar um paciente por que a médica não sabia como fazer, como podemos ver neste trecho:

Eu passei por uma situação muito difícil e é até difícil de falar, é uma coisa que é bem complexo. Chegou um paciente lá na polícia e ele era renal crônico e a glicemia dele **estava muito baixa, muito baixa** e a gente não conseguia puncionar, e aí a médica tentou entubar, só que a médica não sabia... Você não pode fazer, mas entre você não fazer e ele morrer eu prefiro fazer tá entendendo? **A médica sentou e chorou lá...** Entubei porque eu já tinha aprendido antes, e eu sabia o que eu tava fazendo. (Wanda).

A partir desse exemplo, identificamos que não apenas por divergências se dá a relação enfermeira e médicos, mas também com trocas de conhecimentos, inclusive quando ela dá sugestões aos médicos sobre a melhor conduta a ser adotada.

Por um lado, se a relação de Wanda com os médicos oscila entre divergências e cumplicidade, por outro, Ana Nery também não tem uma relação tão fácil. Para ela, há dois grupos de médicos: os mais novos na profissão, e os mais antigos. Sobre eles Ana Nery descreve o seguinte:

Os antigos são diferentes. Os antigos são mais abertos, você pode opinar, os novos não, os novos eles acham que por que são médicos então eles não tem mais nada que aprender, e **muito menos aprender com o enfermeiro** (tom de indignação). Então é (...) eles ficam pra lá e agente pra cá, os novos, os antigos não, a gente pode até dá sugestão.

Percebemos no discurso de Ana Nery um tom de indignação em relação aos médicos mais novos, os quais atualmente representam a maioria no quadro de funcionários da emergência. Essa indignação é relativa ao modo como tratam as enfermeiras e os próprios pacientes. Em outro trecho de seu discurso, encontramos que há muitos médicos que não são funcionários do hospital, então não tem compromisso com a instituição, “a equipe médica não é assim grandes coisas não, por que tem muita gente de fora que vem dá seu plantão e vai embora então não tem assim aquele apego pela instituição... não tem compromisso. Não tem” (Ana Nery).

Assim como não tem compromisso com a instituição, não tem compromisso com a equipe de enfermagem e não trazem contribuições relevantes para os enfermeiros, de acordo com a sua fala: “os médicos novos não contribuem, essa turma nova não, turma nova não, traz não (...) o novato não, além de não ter experiência, **voce tem**, quer dá uma ajuda, mas às vezes eles não aceitam” (Ana Nery).

Contudo, com os médicos mais antigos estabeleceu-se uma relação de confiança, em virtude do tempo de trabalho que permitiu essa conquista. Observa-se isso neste trecho do discurso:

Muitas vezes você pega um novato né?! Um médico recém- formado que não, **não admite que você meta a mão e adiante um serviço**, digamos, vou colher um gás, uma gasometria né, vou colher uma gasometria, ele não admite por que quem tem que avaliar **é ele**, então isso com o tempo você trabalhando com pessoas há um bom tempo, as pessoas começam a confiar no seu serviço **sim** (Ana Nery).

Enquanto Wanda e Ana Nery demonstram que suas interações com os médicos oscilam entre divergências e trocas de saberes, Oren e Florence referem-se ao aspecto da autonomia presente nessa interação. No tocante a Oren, ele percebe que tem mais autonomia para realizar alguns procedimentos até mesmo antes da prescrição médica, já Florence não se sente à vontade para realizar alguns procedimentos sem a autorização médica, verbal ou por escrito. A esse respeito Florence relata o seguinte: “a gente não tem aqui dentro da

emergência esse poder, não é poder (...) como é que eu posso dizer (...) digamos que seja né? de chegar e fazer a medicação...”.

b) Interação com a coordenação de enfermagem

A relação com a coordenação de enfermagem só foi destacada por Wanda. Os outros enfermeiros não pontuaram sobre quais situações leva-os a procurar a coordenação de enfermagem, no entanto, Wanda destacou que procura a coordenação geral de enfermagem para resolver problemas relacionados à equipe, tanto de técnicos como de médico, e explica o motivo que a leva a coordenação: “porque eles também não tão no hospital 24h, e se agente não passa um problema que pode gerar outro problema maior...”.

c) Interação com outros enfermeiros

O enfermeiro que atua na sala de urgência está inserido no setor de emergência juntamente com outros enfermeiros que atuam em subsetores da emergência ou em outros setores do hospital. No caso dos participantes desta pesquisa, a interação aconteceu por ocasião da admissão de algum paciente proveniente destes subsetores, os quais precisaram ser levados à sala vermelha (urgência), ou pela necessidade de encaminhar pacientes para outros setores do hospital.

Florence pontua que este tipo de interação se dá quando ela precisa receber pacientes que venham de outros setores da emergência e que nesses contatos, as enfermeiras trocam informações sobre os pacientes admitidos a fim de inteirar-se dos casos.

Wanda destaca que procura orientar os colegas menos experientes e aconselhar-se com os mais experientes.

Oren não mencionou a sua relação com outras enfermeiras assistenciais.

Para Ana Nery, sua relação com as outras enfermeiras se baseia em orientações, ou seja, ela orienta e auxilia as outras enfermeiras, porque, além de atuar como enfermeira assistencial, ela também atua como supervisora do plantão. Apesar de sua posição hierarquicamente diferente, ela se coloca diante das colegas enfermeiras com igualdade, “somos todos iguais”, e com disponibilidade para ensinar e ajudar em tudo o que precisarem: “eu não faço questão de ensinar, eu ensino tudo o que eu souber fazer eu ensino, da mesma forma se me der um branco eu digo - ó não sei fazer, ninguém é dono da verdade, ninguém é dono do saber”.

d) Interação com a supervisora

Esta modalidade do campo das interações foi destacada porque em ambos os hospitais há a presença do enfermeiro supervisor, que auxilia a equipe com suprimento de recursos humanos e materiais, além de oferecer o suporte nos encaminhamentos referentes aos conflitos interpessoais que porventura venham a existir. No caso do hospital geral, Ana Nery é a própria supervisora do seu plantão, como vimos anteriormente. Nessa relação, ela diz que interage com harmonia e igualdade com as outras enfermeiras, porém o fato de ser enfermeira assistencial e a enfermeira coordenadora do seu plantão, que corresponde à função de supervisora na outra instituição onde fora realizada esta pesquisa, ela diz que se sente sobrecarregada. Sobre essa dupla função ela explica o seguinte:

Então eu acumulo a minha função de assistencial e a função de coordenação, eu ganho uma gratificação por coordenar mas eu paro o meu serviço pra ir ver quem chegou, quem não chegou, se precisa de cobertura, se não, o que tá faltando no setor que eu tenho que providenciar como coordenadora, tipo, tá faltando um material aqui, - ó pede na clínica, pede nos andares. - Ah precisa de assinatura. Eu vou e assino. Pede pro operacional ir buscar, - ah faltou tal material, tem que ir buscar em outro hospital, aí você tem que solicitar, pra ir buscar, então esse tipo de coisa você acumula, você para o seu pra ir resolver outras coisas, como não deveria ser assim, deveria ser cada um no seu setor respondendo por aquele setor e só, e ter um supervisor, que ele visse essa outra parte, seria bem melhor. (Ana Nery).

Florence se refere à supervisora do seu plantão como a pessoa que tem a função de resolver problemas de ordem gerencial, como descrevemos a seguir:

Ver quantos funcionários tem, se tá faltando funcionário ela liga pra repor, é (.), se tem alguma coisa que a gente não possa resolver naquele momento, que seja muito grande, pra não ter que parar, a gente passa pra ela, alguma ocorrência que tenha no plantão, a gente também passa.

Oren considera a sua relação com a supervisora muito boa, recebe auxílio dessa enfermeira tanto nas atividades burocráticas como nas assistenciais:

A relação é tranquila, é(...) ela é (...) trabalha muito com burocracia também, por que na verdade a gente precisa também do material pra trabalhar né? Então ela trabalha muito com burocracia, também a assistência dela é muito boa, ela trabalha muito com a assistência muito bem, então assim, ela ajuda a gente muito, quando eu cheguei aqui, ela me recebeu de braços abertos, ela é muito tranquila. Ela ajuda em todos os setores (Oren).

Não há supervisor no plantão de Wanda Horta pelo fato de não haver essa função na escala do plantão noturno onde ela trabalha.

Percebemos que a enfermeira supervisora representa um apoio ao trabalho dos participantes, seja resolvendo problemas de nível gerencial, seja promovendo os suprimentos necessários, tanto materiais quanto humanos. Oren explica o seguinte:

A gente que trabalha na assistência a gente precisa de material, por exemplo, uma bomba que quebra, um carro de parada que tá faltando material, um material que tá faltando na farmácia, mas coisas mais burocráticas ela tem a responsabilidade, como também material humano, faltou um técnico, e(.) faltou um enfermeiro entendeu? E(.) tudo aquilo que envolve o nosso setor do SPA é com ela. Tudo. Tá faltando

material, tá faltando material humano, tá faltando... uma sala que não tá funcionando, então tudo é com ela, entendeu? Além dela ajudar a gente no que a gente precisar. (Oren).

Assim, este tipo de interação se baseia numa relação de ajuda mútua.

e) Interação com os técnicos de enfermagem

Pelo fato de representarem os profissionais com quem ocorrem muitas trocas de conhecimentos, a interação com os técnicos de enfermagem é percebida pelos enfermeiros como muito importante e, apesar de terem formação de nível técnico, eles contribuem com seus conhecimentos no âmbito da prática.

Oren e Florence se assemelham quanto ao tipo das interações feitas com técnicos de enfermagem. Nessas interações, o principal aspecto é a partilha de conhecimentos entre os técnicos e os enfermeiros, “quando tinha dúvida era aquela mesma história, vem cá me ajuda como é que faz isso, e não era pra enfermeiro, (...) perguntava aos técnicos”. (Florence).

Enquanto Oren percebe o seguinte:

Eu acho que eu aprendo muito. Aprendi e tô aprendendo muito com eles. Por que quando **eu cheguei aqui**, pra você ter uma ideia, até um acesso venoso periférico eu não conseguia pegar. Hoje em dia eu já pego, já pergunto como é, como é? [...] Mas a parte prática a gente só aprende com eles. E aqui a gente aprende muito, troca muita experiência com eles. (Oren).

Ana Nery salienta o quão importante são os técnicos de enfermagem para seu desenvolvimento profissional e bom andamento da equipe, quando em atuação numa urgência. Vejamos um exemplo neste trecho:

Olhe (...) teve aqui mesmo, foi um parto que não é a nossa praia, né, a gente é emergência adulto, mas aí a paciente chegou né, parindo, e eu não tenho vivência, né, não é minha vivência, recém-nascido, e eu tinha no grupo uma pessoa que trabalhava com recém-nascido, então ela sabia o manejo do recém-nascido, ela sabia como é que fazia, então pra gente foi ótimo né, (...) naquele momento ela foi fundamental, e ela é uma técnica de enfermagem. (Ana Nery).

No entanto, o discurso de Wanda aponta um modo de interação voltado para uma relação hierarquizada, na qual ela representa a pessoa que avalia, seleciona e coordena os técnicos de enfermagem. Wanda explica o seguinte: “se eu sou cobrada eu tenho que cobrar, e eu sou responsável por você, se eu sou responsável por você a besteira que você fizer vai sobrar pra mim, e se eu não tiver lá olhando vai sobrar pra mim também”(Wanda); além de demonstrar que sua relação é fortemente pautada na delegação de tarefas. Exemplificamos com o seguinte trecho: “quando ele diz: ó chefe, esse paciente tá suando muito, tá com isso, tá com aquilo, aí eu já digo: ó faça isso, isso, isso e isso. Antes mesmo até de falar com o médico” (Wanda).

No tocante à equipe de enfermagem, os técnicos de enfermagem são os profissionais que estão diretamente ligados aos enfermeiros, numa relação hierarquizada. Contudo, três enfermeiros dos quatro apontam para a importância das trocas de conhecimentos que ocorrem e o quanto um contribui com o trabalho do outro, “a gente sabe mais a parte (...) a (...) teoria né? Mas a parte prática a gente só aprende com eles. E aqui a gente aprende muito, troca muita experiência com eles. E eles também perguntam a parte da teoria e tudo, a gente trabalha diretamente aqui” (Oren); na medida em que disponibilizam seus conhecimentos teóricos, os enfermeiros, e práticos, os técnicos.

f) Trabalho em equipe

O tema referente à importância do trabalho em equipe foi expressivamente trazido pelos participantes, com exceção de Wanda que direcionou mais seu discurso para falar sobre a sua relação com os médicos. Todavia, a importância dada ao trabalho interprofissional foi pontuada pelos participantes. Vejamos alguns trechos que retratam este aspecto da análise:

Na enfermagem a gente só pode trabalhar se for em equipe, é muito difícil você conseguir trabalhar sozinho...(Oren).

Todos tem sua importância na equipe né? Eu num posso trabalhar sozinha, o fisioterapeuta não pode trabalhar sozinho, o técnico não trabalha só, então cada um tem a sua importância (Florence).

É como eu disse desde o início né? Você (...) você não trabalha só, você trabalha em equipe. (Ana Nery).

Além disso, Florence considera que o trabalho em equipe favorece o processo de aprendizagem e desenvolvimento. Observamos, portanto, no trecho abaixo:

Então foi quando eu comecei a (...) a desenrolar assim (...) pedia ajuda a outro, não sabia, até hoje mesmo, na verdade todo dia a gente tá aprendendo como você pode observar na outra vez mesmo, um paciente tava lá, então é (...) aí você viu que os meninos (...) oh isso aqui num sei o quê tá crepitante, e aí?(...) aí eu (...) oxe eu também nunca tinha visto não. E aí como é que é? Aí foi quando a gente foi falar sobre o assunto né? Aí depois foi quando a médica chegou também e ali virou um campo de estudo por alguns minutos (Florence).

Em suma, o trabalho do enfermeiro é primordialmente realizado em sincronia com uma equipe multiprofissional, inclusive na tomada de decisão, na qual cada pessoa tem uma função específica, devendo atuar com eficácia no atendimento ao paciente em situação de urgência.

Até aqui abordamos de modo categórico como ocorre a formação, tanto teórica como prática, do enfermeiro; suas primeiras experiências profissionais; quais as situações-problema mais comuns no cotidiano da enfermagem e como atuam frente a essas situações; e, por fim, falamos sobre os tipos e formas de interações profissionais que estabelecem, além de

apontarmos as contribuições e repercussões destas interações para o desenvolvimento do trabalho, qual seja, o atendimento ao paciente que chega à emergência.

V. Competências necessárias ao perfil do enfermeiro que trabalha na urgência

Esta categoria surgiu a partir de uma pergunta proposta pela pesquisadora aos entrevistados: como eles pensam que deve ser o perfil ideal do enfermeiro para atuar na urgência? A partir dessa pergunta, listaram-se outras habilidades que os enfermeiros desenvolvem, a depender do contexto de trabalho, de acordo com o funcionamento do hospital, da demanda da unidade e dos recursos disponíveis para trabalharem. O Quadro 11 resume a lista de competências necessárias ao enfermeiro urgentista citadas pelos entrevistados.

Quadro 11 – Lista das competências necessárias ao enfermeiro urgentista, citadas pelos participantes

Competências necessárias ao enfermeiro urgentista	Oren	Florence	Wanda Horta	Ana Nery
Conhecimento teórico e domínio de conteúdos básicos emergenciais e preparo técnico.	X	X	X	X
Proativo	X		X	X
Precavido	X		X	
Boa saúde mental	X			
O trabalho do enfermeiro se pauta mais no nível cognitivo	X			
Ser experiente				X
Ser atento				X
Saber manejar o tempo na urgência.			X	
Precisa ter organização			X	
Precisa ser humano, corajoso, paciente.			X	
Ter boa relação interpessoal		X		
Ter conhecimento de outras especialidades			X	
Deve ter habilidade manual			X	
Gostar do setor de urgência é primordial		X		
Competências desenvolvidas a partir do contexto				
Precisa buscar recursos para lidar com o estresse		X	X	X
Encontrar formas de aliviar o sofrimento dos pacientes que chegam na urgência			X	
Os enfermeiros desenvolvem autonomia para trabalhar	X	X	X	X
Ser ágil, criativo e suportar pressão.		X		

Fonte: O autor. Recife-PE, Brasil, 2018.

Identificamos nesta categoria dois grupos de elementos: um primeiro grupo constituído pelas respostas produzidas a partir da pergunta da pesquisadora, e outro formado por competências citadas no decorrer do discurso livre deles, que se referem às habilidades que são desenvolvidas no contexto. Algumas respostas são semelhantes entre os 4 enfermeiros, a saber: agilidade, competência técnica, precaução. Apesar de identificarmos semelhanças em três aspectos, todas as demais estão relacionadas entre si.

Relacionado a isso temos a competência de ser precavido e proativo. A partir do contato com as situações, o profissional já se prepara para atuar com mais precisão a cada vez que é confrontado com as mesmas situações, repetidas vezes. Oren acredita que proatividade e precaução são indispensáveis ao profissional que atua na urgência, como afirma no seguinte trecho:

Bom, primeiro ele tem que ser proativo, tem que tá sempre pensando no paciente, o que pode acontecer, o que pode deixar de acontecer, entendeu? Se o paciente tá ali no setor com frio, ele vai ajuda ele, cobre ele, é (...) se ele tá com a pressão muito baixa a gente tem que se preparar pra alguma parada, pra alguma parada respiratória, preparar ele pra aumentar essa PA, então tá sempre pensando. (Oren).

De fato, essas três competências são indispensáveis ao enfermeiro que lida com situações de urgência; assim é percebido tanto pelos enfermeiros menos experientes na área, como pelos mais experientes. Essas competências permitem ao enfermeiro agir com rapidez, uma vez que o tempo na urgência é precioso e não pode ser desperdiçado. Em urgência, qualquer minuto pode salvar a vida de uma pessoa, como disse Wanda H. “trabalhamos com o Golden time... A gente trabalha com o tempo, se a gente trabalha com o tempo, quanto menos tempo ele tiver em sofrimento melhor pra ele”. No entanto, a agilidade requer que o enfermeiro seja preciso na tomada de decisão; mobilize os conhecimentos provenientes da teoria e da experiência acumulada, em curto período de tempo: “agilidade né? tem que ter (...) na hora (...) agilidade, tem que ter realmente a criatividade (...) aqui tem que ter criatividade, agilidade, é (.) (...)” (Florence).

De igual modo, para Ana Nery, a agilidade, atenção e experiência são imprescindíveis: “ele deve ser muito atento, experiente, deve ter sim a teoria pra poder relacionar com a sua prática também, deve ser uma pessoa muito ativa, por que uma pessoa desligada... muito calmo provavelmente pra esse setor não vai funcionar, tem que ser uma pessoa muito ativa”. (Ana Nery). E para Wanda, “olha, vê, pra mim é básico, porque assim o negócio tá vindo lá e eu já tô pensando aqui o que eu vou ter que fazer então eu vou me adiantar pra não me pegar de surpresa, tu entende isso?”.

Assim como ser ágil é muito importante, dispor de expressiva atenção em todas as ações e ter habilidade manual também é essencial, porque sua atividade é executada essencialmente com o auxílio das mãos. Desse modo, requer o máximo de precisão em seus movimentos, sua coordenação motora deve ser bem desenvolvida, a fim de manejar os equipamentos, instrumentos, medicações, e tantas outras atividades nas quais eles usam as mãos. Em todas as atividades o enfermeiro precisa articular pensamento e ação, a fim de planejar as intervenções mais adequadas, como afirma Oren: o enfermeiro precisa estar avaliando continuamente as situações “de saber o porquê tá acontecendo isso, tá acontecendo aquilo, entendeu? Tem que pensar em tudo isso, tem que tá agindo e pensando em toda hora”. (Oren).

Oren diferencia muito bem em suas palavras o trabalho do enfermeiro com o do técnico de enfermagem, ao afirmar: “a gente que fica (...) a cabeça pensante né, não que eles não sejam... não que eles não sejam, mas ó a responsabilidade maior é nossa né?”. A partir disso destacamos a responsabilidade percebida pelo enfermeiro na sua profissão. A responsabilidade requerida pela profissão leva o enfermeiro a se preocupar com seu estado emocional e o preparo técnico, conforme nos conta Oren, precisa ter uma “mente boa”, ou seja, uma “boa saúde mental”:

O enfermeiro tem que ter uma mente boa, primeiro ele tem que ter uma mente boa por que existem casos que são muito extremos né? Existem casos que são bem violentos assim mentalmente, você chega (...) chega uma paciente bem crítico, se você não tiver uma cabeça boa pra tá pensando o que fazer, como fazer, você se perde na parada, você se perde no procedimento. Você tem que ter uma cabeça muito boa... Conhecimento. Não pode deixar de faltar nunca, tem que tá sempre se atualizando, não pode deixar faltar preparação, tá se atualizando, num pode.

A emergência é um ambiente que produz muito estresse, em virtude disso, essas características de ordem afetiva são necessárias para que o profissional consiga trabalhar num ambiente que exerce muita pressão psicológica e emocional sobre os profissionais, como expressam e nos explicam os enfermeiros sobre o modo como lidam com essa pressão:

Muitas vezes também eu saio ali, vou pra perto da cantina, conto até dez, respiro o ar puro e retorno, e tem dia que realmente é insuportável trabalhar... (Florence).

Rapaz ((risos)) eu procuro não (...) não exacerbar a minha (...) o meu estresse... não explodir... (Ana Nery).

Afora as características citadas acima, do nível cognitivo aos conhecimentos necessários, um participante também cita uma competência de ordem afetiva: gostar de urgência.

A fala de Florence nos mostra a importância desse componente afetivo para atuar na profissão: “na área de saúde realmente é fácil de trabalhar, mas tem que gostar, tem que ter amor no que você faz”.

Outro componente trazido pelos participantes diz respeito, por um lado, a importância do bom relacionamento interpessoal entre os sujeitos da equipe, citado por Florence e por outro, entre o profissional e o paciente, ressaltado por Wanda. O bom relacionamento é visto por essas participantes como um fator importante para conseguirem trabalhar da melhor forma possível. Florence cita essa importância nos seguintes trechos: “Ter esse companheirismo né? por que eu acho que é muito importante pra aqui (...) a equipe (...) por que quando (...) hum (...) já ouvi relatos assim, eu não gosto desse enfermeiro, eu vou sair por que ele vai entrar e com ele eu não trabalho” (Florence), e ainda:

Faz parte da minha equipe então é obrigado a trabalhar hoje junto, a gente vai trabalhar, não tem como, vamos trabalhar junto, mas assim o dia vai ficar muito mais longo... aquela pessoa vai colocar dificuldade também em não te ajudar, no que não te ajuda também sozinha não faz, né? ... acho que tem que ter essa interação né? (Florence).

Enquanto Wanda destaca a importância do bom relacionamento com o paciente para aliviar seu sofrimento: “Eu acho que assim, o hospital não é uma coisa muito legal, num é muito (...) Que você tá lá, que as vibrações são totalmente diferentes, que as pessoas chegam lá bem embaixo e quando você conversa melhora”.

Ela nos conta uma situação em que estabeleceu um bom relacionamento com o paciente para ajudá-lo:

Uma menina que chegou lá, jovem, que disse que tava sendo abusada lá pelo superior dela, abusada verbalmente, que ele tava querendo (...) **ela chegou lá toda rasgada**, Eu peguei um lençol fiz um (...) como foi que eu disse a ela? (...) **uma roupa de grega nela**. E aí você vai transformando as coisas entendeu? E aí uma coisa que pra ela era uma coisa muito ruim, eu tornei uma situação engraçada, sabe?

Também destacamos que, para Wanda, o enfermeiro precisa saber aliviar a dor emocional dos pacientes, pois na emergência eles chegam com sofrimento intenso, em busca de alguma ajuda, em iminência de morte, e devido a isso o profissional deve ser mobilizado pela sensibilidade e empatia para ajudar o paciente da melhor forma, “Olhe em primeiro lugar eu acho que ele tem que ser humano... Com certeza se colocar no lugar do outro sempre. Isso é o melhor né? Por que você tem que ser o melhor, você não pode ser o bom, você não pode”.

Conforme destacamos, há algumas competências importantes para o profissional atuar na urgência de modo eficaz. As principais foram: competência técnica, proatividade e precaução; dentre outras como, ser atento, saber manejar o tempo, ser empático, gostar do

setor de urgência, ter bom relacionamento interpessoal, e ainda outras que são desenvolvidas devido à demanda do contexto institucional, a depender do hospital onde atua.

a) Competências desenvolvidas a partir do contexto institucional

Por último, abordamos as características que são desenvolvidas a partir do contexto de emergência, citadas no decorrer da entrevista, destacadas pela pesquisadora.

A autonomia, uma característica comum citada pelos participantes, consiste em um fator importante na atuação profissional, pois possibilita ao enfermeiro antecipar-se em situações de alta complexidade, porém essa competência depende de como se dão as relações entre os profissionais e seus superiores, dos níveis de confiança que são estabelecidos entre os pares, de como se constrói nas relações com o tempo de trabalho. O enfermeiro tem mais autonomia se o médico conhece e confia no seu trabalho. Essa relação de confiança é desenvolvida à medida que o enfermeiro possui conhecimentos de outras especialidades médicas e consegue demonstrar seus conhecimentos, não apenas para conquistar a autonomia, como também para saber atuar em situações em que os médicos não sabem lidar. Wanda refere essa necessidade a partir do seguinte trecho: “e aí lá na polícia eu tenho que ser urologista, eu tenho que ser ortopedista, eu tenho que ser cardiologista, eu tenho que saber de tudo, porque o médico muitas vezes ele não sabe ver um raio X, ele não sabe ver um eletro, ele não sabe nada”.

Identificamos que autonomia consiste numa competência desenvolvida a partir do contexto, como destacado nos seguintes trechos:

Você sabe com quem você trabalha né, os anos de experiência você sabe, o que você pode fazer sem ordem médica, e o que você não deve fazer com aquela pessoa que tá trabalhando com você, que depende muito com quem você tá trabalhando, depende muito **de quem confia** no teu serviço, né, da tua experiência, né, muitas vezes você pega um novato né, um médico recém formado que não, **não admite que você meta a mão e adiante um serviço....** (Ana Nery).

Mas aqui a gente tem essa autonomia que é muito bom pra gente, por que numa situação de urgência e emergência a gente pode atuar (.) dessa forma entendeu? Numa situação de urgência e emergência a gente atua independente do médico prescrever ou não, que a gente tem autonomia pra isso, entendeu? (Oren).

Na UPA mesmo a gente não tem muito acesso aos médicos, num é!? (Oren).

Criatividade é outra competência desenvolvida pelas necessidades do contexto, em especial do hospital público, no qual eles lidam com escassez de recursos materiais e precisam fazer improvisos frequentemente, usando a criatividade, na maioria das vezes, com relação aos instrumentos de trabalho. Essa fala de Wanda nos esclarece: “Porque hospital público

você não tem... até lá na polícia falta muita coisa. E aí você tem que lidar com o que você tem, e aí você também tem que ser magaiver, ainda tem essa!”.

Mas aprende a ser assim de acordo com as situações que surgem e exigem que ele produza naquele momento respostas criativas para um problema inusitado. Florence acrescenta o seguinte: “a gente trabalha na guerra, tem que desenrolar... tem que fazer alguma coisa, surgir do nada” (Florence).

Percebemos isso quando Florence afirma que na teoria é diferente da prática, pois a literatura indica o uso de determinados instrumentos que faltam no hospital, então precisam recriar instrumentos de trabalho com frequência. “(...) Eu botava a mão na cabeça e(.) e agora o que é que eu faço? Por que o livro me pede pra eu fazer dessa forma usar esse material e seguir esse protocolo, mas aqui é diferente aqui é outra realidade”. Essa falta de materiais leva os profissionais a improvisarem tanto, a tal ponto que se configura numa dificuldade de destaque no hospital público. Florence diz que:

A dificuldade que a gente tem é enorme, então não tenho monitor pra todo mundo, eu não tenho pra ver a pressão, às vezes eu tenho que tirar de um paciente pra ver no outro, eu não tenho pra todos, então a dificuldade de fazer a monitorização no paciente é bastante complicado, então é tirando de um botando no outro, não tem equipamento pra todo mundo.

Além de autonomia e criatividade, o funcionamento da emergência exige do enfermeiro que ele desenvolva a competência para aliviar o sofrimento dos pacientes. Como dito anteriormente, Oren e Wanda consideram esta atitude importante e necessária na urgência. Além disso, é também necessário criar estratégias para aliviar, inclusive, o próprio estresse, eliciado pelo contexto de urgência. Florence usa as seguintes estratégias para lidar com o estresse provocado pelo setor de urgência: “muitas vezes também eu saio ali, vou pra perto da cantina, conto até dez, respiro o ar puro e retorno”. Enquanto Wanda diz que o enfermeiro precisa “ter uma cabeça muito boa também pra não entrar nessa história, por que eu também acho que o enfermeiro ele devia ter um apoio psicológico **por que tem muita gente que aguenta a onda e tem muita gente que não**”.

E por fim, Ana Nery enfatiza que a urgência,

Gera muito estresse, mas é uma coisa que quando você sai dali passa, não é uma coisa que você vá pra casa e fique pensando... eu, eu realmente, eu não sou assim, se der a hora do meu repouso, o colega vem me render, eu vou deitar tranquilamente e vou dormir, é como se eu tivesse a consciência de ter feito a minha parte, então eu deito e durmo da mesma forma que eu vou pra casa e não saio pensando.

Estas são as formas como essas três enfermeiras lidam com o estresse inevitável da urgência: se distanciar um pouco do setor para respirar um ar diferente; procurar manter o equilíbrio emocional, acreditando que todos os enfermeiros deveriam ter um

acompanhamento psicológico, suportado por um psicólogo; e por fim, separar o ambiente de trabalho da vida pessoal, ou seja, deixar o estresse do trabalho no trabalho e acreditar que fez o que foi possível.

VI. Aspectos referentes ao contexto institucional

Esta categoria remete aos aspectos peculiares do contexto institucional, havendo, nesta pesquisa, dois contextos diferentes: um hospital militar, classificado como hospital de médio porte, e um hospital público exclusivamente vinculado ao SUS, classificado como hospital de grande porte. Apresentaremos os dados referentes ao contexto, diferenciando os locais onde eles trabalham, considerando o porte da emergência. O Quadro 12 resume as peculiaridades contextuais segundo a percepção dos participantes, enfatizando posteriormente as suas diferenças e como elas contribuem para o desenvolvimento do profissional.

Quadro 12 – Sumário dos aspectos institucionais

Subcategorias	Hospital Médio Porte		Hospital Grande Porte	
	Oren	Wanda	Florence	Ana Nery
Considera a emergência muito movimentada		X		
Considera a emergência muito tranquila em relação a outras	X			
Trabalha com autonomia		X		
Considera a relação com os médicos muito tranquila	X			
Relação conflituosa com os médicos		X		X
Enfatiza a superlotação da emergência			X	X
Destaca a falta de materiais no serviço público			X	X

Fonte: A autora. Recife-PE, Brasil, 2018.

Como mostra o Quadro 12, em relação ao movimento no hospital militar, enquanto Wanda considera a emergência agitada ocasionalmente, “tem dia que não tem nada, mas tem dia minha filha que você bota a mão na cabeça e diz: pera aí começo por onde? (Wanda), Oren pensa o contrário. Provavelmente, essa diferença se deve ao fato de Wanda trabalhar nesta única emergência, enquanto Oren faz comparação com outras unidades, no caso o seu outro emprego em uma Unidade de pronto Atendimento (UPA), local que corresponde à porta de entrada do SUS para o paciente de urgência: “aqui a gente recebe de vez em quando uns

pacientes bem críticos... a gente, com o dia-a-dia a gente vai passando muitas, na UPA eu passo dez sondas por dia, aí é bem mais fácil” (Oren).

Outra diferença relativa ao contexto institucional diz respeito ao relacionamento com os médicos. Sobre isso Oren diz que:

Aqui no hospital da polícia a gente tem uma relação muito boa com todos os médicos, por que a gente tem o acesso a eles, eles tem o acesso agente, é bem tranquilo. Conversa com eles, se tá acontecendo alguma coisa errada, a gente entra na sala deles e informa, então aqui a gente tem uma relação muito direta, coisa que não acontece nos outros hospitais, é muito difícil. Na UPA mesmo agente não tem muito acesso aos médicos... . (Oren.).

Enquanto o hospital militar é exclusivo para o atendimento aos policiais militares e é um hospital de médio porte, que não tem condições de receber pacientes críticos, a UPA, a que é interligada a outras unidades da rede de atendimento do SUS, dispõe de recursos auxiliares como exames de alta complexidade, por exemplo, além de poder transferir o doente grave, que precise de cirurgia de urgência, com prioridade para os hospitais gerais.

Ambos os enfermeiros que trabalham no hospital militar consideram que lá eles têm autonomia para atuar, “o ideal é (...) aqui, aqui no hospital da polícia é como eu te disse, a gente tem autonomia pra isso, por que se a gente disser vou passar uma sonda eles acatam”. (Oren). Essa característica já foi explorada anteriormente, quando citamos a autonomia como uma característica desenvolvida nos enfermeiros a partir da dinâmica do contexto.

Em relação ao hospital de grande porte, a emergência abarca pacientes em estado crítico em grande demanda e os profissionais precisam conviver com a superlotação diariamente. Esse aspecto produz sobrecarga de trabalho e é citado como um fator que traz prejuízos ao profissional:

Eu cheguei e a emergência tava daquele jeito bombando, que assim até pra ir no banheiro eu ficava com dó de deixar o paciente, dá aquela assistência por que eu achava que ia perder tempo, num sei o quê, então isso termina muitas vezes prejudicando por que a gente quer ajudar mais, quer fazer mais e às vezes chega no final do dia com aquela sensação de poxa ainda falta coisa pra fazer. (Florence).

Além da superlotação, a falta de materiais aumenta a sobrecarga de trabalho e o estresse do profissional. Aliado a esses fatores, neste hospital também ocorre, diferentemente do militar, um excesso de estudantes em estágio, dificultando inclusive a circulação dos profissionais no setor, tornando-o pequeno,

E outra coisa que eu acho errado também é (...) muitos estudantes de medicina, muitos estudantes, é(...) tem noites aqui que se você for contar tem quinze estudantes né de várias instituições, não é só da Federal, não é só da UPE, só, aí tem da católica, tem da Nassau, tem vários, agora quando junta tumultua, e muitas vezes você quer trabalhar e: dá licença, dá licença, dá licença. Você não consegue, então assim, uma parte médica não é essas coisas não. (Ana Nery).

Muitas vezes esses estudantes ficam na emergência sem preceptor, gerando mais sobrecarga de trabalho para o enfermeiro responsável pelos setores da emergência. Por exemplo, vejamos o que disse Ana Nery: “você perde seu tempo em parar seu serviço, em parar seu serviço pra explicar o estudante, mostrar como se faz, tudo, você atrasa seu serviço em prol do estudante, né?”.

A relação com os médicos neste hospital, na visão de Ana Nery, não é muito boa, porque os médicos atuais são inexperientes, não tem vínculo com a instituição e por isso não tem o compromisso com os pacientes nem com o próprio hospital. Esses médicos, os quais ela se refere, são aqueles que não têm vínculo empregatício com o hospital, nem são concursados. Eles são sublocados, ilegalmente, por outros médicos concursados. Então ela diz sobre eles o seguinte: “não, não tem o compromisso. Não tem” (Ana Nery). Essa falta de compromisso compromete o andamento do serviço, compromete o atendimento ao paciente e produz estresse para a equipe de enfermagem.

Por fim, Ana Nery e Florence citam a diferença entre o hospital privado e o público, no que tange a riqueza dos recursos materiais no primeiro, e situacionais no segundo. Enquanto no hospital privado não faltam materiais e investimento em tecnologia, no hospital público não falta demanda de situações complexas que contribuem para o desenvolvimento e a aprendizagem profissional.

VII. Como o enfermeiro pensa sobre sua aprendizagem

Criamos esta categoria, a partir das colocações dos enfermeiros para a questão: como você pensa que o enfermeiro aprende? A análise dos seus resultados nos mostra que este processo é viabilizado pela interação com os colegas de trabalho, tanto o enfermeiro como os técnicos de enfermagem: “eu primeiro observei, na verdade eu já tinha feito no estágio mas em bonecos, que não é mesma coisa, mas aqui a gente foi, ele me chamou, me falou como é que fazia, como é que não fazia, aí eu passei a sonda, foi bem tranquilo” (Oren). Depois de observar, em outra oportunidade ele realizou o procedimento sob a supervisão de um colega, e pouco tempo depois, passado o período de adaptação (1 mês) ele assumiu sozinho a emergência como enfermeiro do plantão. E acrescentou: “A parte prática a gente só aprende com eles. E aqui a gente aprende muito, troca muita experiência com eles” (Oren). Wanda também afirma que “tem muito técnico bom, que sabe de muita coisa, e a gente aprende muito com eles, muito mesmo” (Wanda).

Florence também concorda com Oren e Wanda, ao pensar que se aprende muito com os técnicos de enfermagem, “por que eu muitas vezes eu vou aprender com o técnico” (Florence), e ainda:

Por que assim, a equipe daqui eu num preciso trazer pra eles muita coisa não, como eu te falei eles tem muitos anos de experiência, na verdade eu já peço às vezes socorro pra eles, eu digo: - ei como é que eu faço isso? Que é um socorro, mas não é o socorro da teoria, da (...) do livro, assim, por que teoria graças a Deus eu tenho, assim, um embasamento muito grande, mas a teoria da prática (Florence).

Além de aprender com os mais experientes, de acordo com a fala deles, aqui destacados os técnicos de enfermagem, os participantes acreditam também que aprendem ao “*botar a mão na massa*” diariamente, ou seja, praticando a atividade profissional repetidas vezes. Conforme descrevem os enfermeiros: “numa Unidade de Pronto Atendimento, por que UPA a gente pega todos os tipos de paciente, facada, tiro, é infarto, parada, e lá é frequentemente, todos os dias, todos os dias. Então assim, a experiência aumenta muito” (Oren); “então essa pessoa aprende sim, botando a mão na massa” (Ana Nery). Pensando justamente nesse processo, destacamos o que Ana Nery falou sobre como ocorre o seu processo de aprendizagem, ao afirmar que se aprende mesmo é com a prática na emergência: “com a experiência, aqui você vê de tudo (...) então pra gente é um aprendizado, vale a pena, vale a pena”.

Mas aliada a prática de “botar a mão na massa” é necessário investimento nos conhecimentos teóricos. Como cita Wanda Horta sobre a importância da pós-graduação em urgência e emergência: “cada um ia aprendendo com o outro né, porque ela me dizia uma coisa que eu não sabia, eu falava uma coisa que ela não sabia e aí a gente ia aprendendo junto” (Wanda).

Para finalizar, Ana Nery complementa que o acúmulo dessas trocas com os colegas e as práticas tornam os enfermeiros mais experientes:

Sabe quem tá construindo uma (...) quem tá fazendo uma construção, tijolo por tijolo, tijolo por tijolo, um dia você aprende uma coisa, outro dia você aprende outra, lá na frente você aplica aquilo que você aprendeu ontem e hoje você já tá precisando, você aplica aquilo ali e cada dia você aprende uma coisa diferente, e os anos vão passando e você vai ficando aquela pessoa experiente né?

Em que pese contextos institucionais diferentes, as classes de situações as quais os enfermeiros estão expostos são semelhantes, e suas formas de agir indicam eficiência, destreza, precisão nas tomadas de decisão. De modo geral, as relações profissionais enfatizaram maiores interações com os técnicos de enfermagem, outros enfermeiros e médicos, sugerindo que há uma sincronia durante a atuação profissional. Basicamente esta é a equipe que entra em campo na admissão de um paciente grave na urgência.

E por fim, para atuar em situações críticas, identificamos algumas competências e habilidades que precisam ser desenvolvidas no enfermeiro, como: coordenar pensamento e ação, precaução, proatividade, agilidade, atenção, destreza manual, competência técnica, conhecimentos específicos da área, competências afetivas, suportar pressão; além de outras que só serão desenvolvidas a depender da demanda do contexto, como autonomia, criatividade para improvisar, aprender a lidar com o estresse e dominar conteúdos de outras especialidades, a fim de intervir, quando necessário, e conquistar a confiança de outros integrantes da equipe. Toda essa atuação é aprendida e aperfeiçoada na atividade profissional, com a *mão-na-massa*, e com o auxílio dos colegas.

6 DISCUSSÃO

Iniciaremos a discussão dos nossos resultados destacando alguns aspectos relacionados aos nossos objetivos específicos, tais quais: a) caracterizar a atividade profissional do enfermeiro urgentista/emergentista, identificando as classes de situações e os conhecimentos em ação mobilizados; b) compreender como o enfermeiro percebe a relação entre teoria e prática na sua atuação profissional; c) investigar a contribuição das interações com a equipe interprofissional e os instrumentos de trabalho do enfermeiro na sua prática profissional; e mais um último aspecto que emergiu espontaneamente a partir das entrevistas: d) competências necessárias ao perfil do enfermeiro urgentista. Deste modo, explanaremos a discussão em quatro tópicos relacionados aos nossos objetivos específicos, descritos a seguir.

a) As situações-problema no cotidiano do contexto de trabalho do enfermeiro

No contexto institucional, os enfermeiros podem exercer as seguintes funções: coordenadores gerais, supervisores, gerentes de setores e assistenciais. No caso dos dois cenários deste estudo, os enfermeiros ocupam as posições de coordenação geral, supervisão e assistência. Essa configuração é destacada por Felli e Pedruzzi (2005) apud Almeida et. al., (2011) no artigo que trata sobre o uso de instrumentos gerenciais na tomada de decisão do enfermeiro. Esses autores acrescentam que o enfermeiro tem atuado prioritariamente em atividades assistenciais e gerenciais do cuidado. Na primeira, as intervenções têm a finalidade do cuidado integral, atendendo as necessidades do paciente; e a segunda tem por finalidade criar e implementar as condições adequadas de cuidado dos pacientes e de desempenho para os trabalhadores. Os participantes deste estudo são enfermeiros assistenciais, ou seja, aqueles que prestam o cuidado diretamente ao paciente, mas a pesquisa revela que as atividades gerenciais e assistenciais do enfermeiro estão interligadas e não é possível dissociá-las.

A partir da observação da atuação dos enfermeiros na prestação dos cuidados aos pacientes, identificamos que as situações enfrentadas por eles na sua rotina de trabalho podem ser classificadas como: intervenções de avaliação, diagnóstico, tratamento e encaminhamento de paciente, além daquelas atividades burocráticas, as quais não foram destacadas pelos participantes na etapa da entrevista, mas fazem parte do repertório de atividades do enfermeiro.

A classificação das situações enfrentadas pelo enfermeiro no contexto de urgência foi realizada de acordo com a finalidade da situação, quer seja de intervenção ou burocrática. Assim, são caracterizadas como: avaliação, quando o enfermeiro avalia o estado geral do paciente, tanto através do exame físico como através de entrevista, com ele e seus familiares;

diagnóstico, quando o enfermeiro identifica ou levanta hipóteses sobre o problema do paciente, embasado em seus conhecimentos teóricos ou experiências anteriores; tratamento, que diz respeito à atuação do enfermeiro para resolver o problema, ou seja, o cuidado do paciente; e, por fim, intervenção de encaminhamento, ou seja, o modo como o enfermeiro conclui o acompanhamento do caso do paciente, podendo ser encaminhado para outro setor, para outra especialidade médica ou, ainda, para realização de algum exame.

Nesta pesquisa, identificamos que a intervenção de tratamento esteve presente na atividade de todos os participantes e que, apesar de as outras intervenções, como avaliação e encaminhamento, não terem sido destacadas nas entrevistas dos quatro enfermeiros, observamos que as intervenções de enfermagem ocorrem num passo a passo envolvendo todas essas etapas, de forma muito rápida, quase simultaneamente. Dentre essas etapas, implica o processo de tomada de decisão em relação à intervenção mais adequada para cada paciente, pois o enfermeiro, frequentemente, está exposto a uma situação-problema diante da qual precisa decidir qual a solução mais adequada.

Além dessas situações destacadas, observamos outras atividades como orientação a familiares e atividades burocráticas, que remetem às tarefas relacionadas aos registros de prontuários, organização do setor, abastecimento dos insumos, etc., que fazem parte do cotidiano do enfermeiro e se apresentam como problemas a serem resolvidos em diferentes níveis de complexidade, e, no entanto, não foram comentadas nas entrevistas.

Para Vergnaud (1990) as situações não são didáticas *per se*, ele conceitua uma situação como uma tarefa, e toda situação complexa pode ser analisada como uma combinação de tarefas, deste modo é desencadeante do processo de conceitualização. Na ocasião da observação, destacamos situações, inclusive em diversos níveis de complexidade, que exigiram do enfermeiro uma resposta eficaz. Algumas vezes num contexto desfavorável levando o profissional a criar e recriar soluções para os problemas que se apresentaram.

Este movimento de busca de solução de problemas retratam as situações defendidas por Vergnaud como desencadeantes do processo de conceitualização, onde o sujeito-em-ação precisa mobilizar seus conhecimentos para resolvê-los. Todavia este processo não foi possível de ser observado em virtude da própria natureza da atividade do enfermeiro e dinâmica do contexto, e tornou-se difícil de ser acessado por ocasião da entrevista, em virtude do espaço de tempo que distanciou da observação. Considerando que neste espaço de tempo algumas informações são perdidas, ou seja, não ficam registradas na memória.

Por outro lado, as entrevistas permitiram questionar os enfermeiros sobre suas intervenções e os conhecimentos mobilizados na resolução das situações-problema e como

aprenderam esses conhecimentos. Assim, Wanda confrontada com uma situação de dificuldade respiratória, ou seja, uma intervenção com fim de diagnóstico, contou que aprendeu o manuseio do monitor, necessário para resolver a situação, ainda no estágio da graduação. Da mesma forma, Oren aprendeu o procedimento de sondagem vesical ainda durante a graduação, com bonecos, e que foi aperfeiçoando na prática, durante a primeira experiência profissional, observando o seu colega e, depois, fazendo.

No entanto, conseguimos caracterizar os conhecimentos-em-ação dos enfermeiros questionados, no momento em que eles se referem ao “olho clínico”, ou seja, a capacidade de identificar as necessidades do paciente num curto período de tempo devido aos seus conhecimentos teóricos e experiências acumuladas. Justifica-se pela própria definição dos conhecimentos-em-ação, mobilizados na ação, que remetem a uma forma operatória do conhecimento. Como afirma Vergnaud (2011, p. 150), a conceitualização na ação ocorre justamente quando o sujeito está em ação, e nesse momento ele organiza a atividade internamente. Por ser em um modo de expressão do conhecimento mais procedural, a verbalização pelo enfermeiro sobre sua atividade pode tornar-se difícil enquanto ele executa uma tarefa. Em contrapartida, torna-se ainda mais difícil pensar e rememorar seu pensamento sobre sua ação tempos depois. Lembrando, ainda, que os profissionais foram questionados acerca dos conhecimentos mobilizados naquelas situações observadas, em torno de uma semana depois da observação. Diante disso, justifica-se o fato de que nossos questionamentos acerca dos conhecimentos mobilizados na ação não nos permitiram identificar e nomear os conhecimentos-em-ação, por serem por definição em ação, e ser difícil acessar uma forma predicativa destes conhecimentos.

A resolução das situações é aperfeiçoada ao longo do tempo de atuação dos enfermeiros. À medida que os profissionais são expostos a mesma situação repetidas vezes, sua atuação é aprimorada ao ponto de se tornar automática. A partir dos resultados, identificamos que independente do tempo de atuação, os enfermeiros participantes mostraram eficiência no modo de intervir frente aos problemas com que se depararam na ocasião da nossa observação, pelo fato de já terem vivenciado tais situações em outros momentos. Como no exemplo de Florence, que conseguiu diagnosticar a gravidade do paciente que estava com dificuldade respiratória pelo “olho clínico”, em outras palavras, por já ter visto aquele quadro em momentos anteriores, ao se deparar com os sinais apresentados pelo paciente, pôde então realizar o diagnóstico e intervir com eficácia, utilizando uma máscara de Venturi.

De igual modo, Wanda se deparou com uma situação semelhante à de Florence, um paciente com dificuldade respiratória, e explicou que realizou o diagnóstico da situação pelo

“olho clínico”, porém escolhendo outro instrumento: o cateter de oxigênio. Contudo, ambas tomaram decisões assertivas.

Assim, apesar dessas enfermeiras apresentarem diferença quanto ao tempo de atuação na urgência, procederam eficazmente, demonstrando que a atuação foi propiciada pela experiência, ou seja, por já terem sido expostas a tais situações anteriormente. Esse dado também confirma que não apenas o tempo de atuação é importante para a atuação eficiente do profissional, mas o tipo de situação que já enfrentou e como resolveu, e que permitiu desenvolver o “olho clínico”, possibilitando assim a tomada de decisão adequada, pois a experiência é um fator importante que contribui para a aprendizagem e desenvolvimento profissional do enfermeiro, como afirma Pastré (2006).

A competência referida pelas enfermeiras como “olho clínico”, tão importante para a escolha da intervenção mais adequada, parece fazer alusão ao que Cerullo e Cruz (2010) chamam “raciocínio clínico”, que é caracterizado como um processo interacional, contextualizado na prática do cuidado, e que está presente em todas as práticas do enfermeiro. Nesse mesmo estudo, Tanner (2006) apud Cerullo e Cruz, ressalta que o processo de diagnóstico, a escolha das intervenções e a avaliação dos resultados, dependem das pessoas envolvidas – como enfermeiro, paciente, família – e dos relacionamentos estabelecidos entre eles.

Entretanto, Wanda e Florence acreditam que suas intervenções são direcionadas pelo “olho clínico”, ou seja, ao olhar para o paciente é possível identificar, pelos sinais apresentados, o seu quadro clínico. Essa atitude do profissional diz respeito a uma avaliação inicial, que se torna possível devido a sua experiência aliada aos conhecimentos pragmáticos e teóricos.

Conforme afirmam Marquis e Houston (2005) apud Almeida et al. (2011), a tomada de decisão, assim como a intervenção de enfermagem, acontece num passo a passo: identificação do problema, análise das causas e consequências, investigação das soluções alternativas, avaliação das alternativas, seleção da solução mais adequada, implementação da solução escolhida e avaliação dos resultados. Contudo, quando o enfermeiro está em atividade esses passos para tomar decisões ocorrem sem uma reflexão ou planejamento prévio da ação, pois com as repetições das situações o conhecimento se torna automatizado, porém não consciente. Tanto as intervenções de enfermagem como a atividade cognitiva de tomada de decisão são processos muito complexos, que exigem esforço cognitivo, competências específicas para tais atitudes, além dos conhecimentos técnicos e científicos.

b. Contribuições dos conhecimentos teóricos e práticos para a formação do enfermeiro

Como já discutido nos resultados, todos os participantes fizeram graduação em enfermagem, com duração variada entre três anos e meio e cinco anos, sendo composta por formação teórica e prática através de estágios e aulas em laboratório de prática; além disso, investiram na sua formação com cursos de especialização e outros de aperfeiçoamentos, associando conhecimentos teóricos e práticos.

No tocante a formação do enfermeiro, Moura e Mesquita (2010) afirmam que ela é generalista, humanista, crítica e reflexiva, a qual o qualifica com rigor científico e intelectual; aliado a isso, o curso de enfermagem é baseado e conhecido como a ciência e arte do cuidar. A partir do entendimento de que essa formação é generalista, ressaltamos a importância de ela ser amplamente voltada para conhecimentos teóricos e práticos pela necessidade do profissional de enfermagem dominar conhecimentos de áreas distintas e diversificadas. Conforme afirma Wanda, o enfermeiro na emergência tem que ter uma visão holística, tem que entender um pouco de tudo, sendo algo complexo, mas necessário para oferecer uma boa assistência ao paciente. Assim, enfatizamos a importância da formação poder proporcionar, ao futuro profissional, embasamento teórico e prático.

No entanto, de acordo com nossos resultados, dois participantes Oren e Florence ressaltaram que durante suas graduações tiveram poucos estágios, inclusive, a maioria dos estágios foi substituída por visitas a setores de unidades hospitalares (Florence) ou não permitia o estudante realizar procedimentos complexos (Oren). Assim, a percepção de falta de prática e, portanto, o sentimento da necessidade de mais aulas práticas e experiências de estágios, levaram esses enfermeiros menos experientes a procurarem um aprofundamento com a formação continuada, através da especialização e cursos de aprofundamento de curta duração, nos quais tiveram mais contato com experiências práticas em aulas e treinamentos realísticos.

A formação continuada é destacada por Oliveira et al. (2011) como necessária e justifica-se pelo fato de uma abordagem generalista na formação de auxiliares, técnicos e enfermeiros, tornando relevantes os programas de capacitação em áreas específicas. Em outro estudo, Morais Filho et al. (2017) destacam que a necessidade de uma formação continuada do enfermeiro, além do caráter generalista da graduação, por sua formação não abarcar os conhecimentos em sua totalidade devido ao tempo de graduação ser insuficiente para tal aprofundamento, levando o recém-graduado a procurar pelos cursos de especialização. Na nossa amostra, todos os enfermeiros têm especialização em urgência e emergência.

Diferentemente de Florence e Oren, Ana Nery e Wanda destacaram que suas graduações ofereceram expressivas oportunidades de prática e estágios. Como já discutido nos resultados, Ana Nery se distingue também dos outros profissionais pelo tempo de atuação profissional, contando com 23 anos de experiência, e tendo vivenciado um formato de curso de graduação diferente.

Assim, a formação de graduação há vinte anos aparece diferente do formato de graduação atual. Além do tempo de graduação diferente, o número de faculdades privadas também aumentou. Aliado a isso, os campos de estágio não têm suprido a necessidade do mercado, o que Ana Nery observa, criticando a qualidade da formação atual do enfermeiro, pois, enquanto há vinte e três anos a região metropolitana do Recife contava três faculdades (uma privada e duas públicas), atualmente existe oito; isto implica numa redução de campos de estágio, dificultando o acesso do estudante as práticas nas unidades de saúde.

Além da prática, durante a formação os futuros profissionais constroem conhecimentos teóricos. Em relação a eles, Oren considera que durante a formação há conhecimentos teóricos que são mais importantes em detrimento de outros, como os conteúdos relacionados a situações de urgências, como o controle de respiração e oximetria do paciente, por exemplo, que não podem ser esquecidos pelo enfermeiro urgentista. Apesar dos enfermeiros não aprofundarem sobre os conteúdos teóricos da graduação, no momento da entrevista, ao serem questionados sobre as situações observadas, eles falaram sobre o embasamento teórico que sustenta as suas ações.

Para a futura atuação do enfermeiro, é necessário articular a teoria com a prática. Nesse sentido, o graduando de enfermagem precisa ter experiências com a prática profissional durante sua formação, para favorecer uma possível articulação teórico-prática no momento oportuno. Wanda aponta como essa articulação é necessária quando, ao se referir a um procedimento de sondagem vesical realizado pela primeira vez no estágio de graduação, afirmou que “já tinha lido e já tinha visto na faculdade qual a técnica a ser utilizada”. O estudo de Moraes Filho et al. (2017) focou os conteúdos teóricos que participam da grade curricular do enfermeiro, enfatizando a importância da prática não automatizada, mas a partir de reflexão crítica do saber fazer os procedimentos de enfermagem. No entanto, durante a entrevista, os nossos enfermeiros esclareceram que os conhecimentos provenientes da graduação contribuíram para a atuação profissional deles, e comentam acerca da articulação teoria e prática.

Ana Nery acredita que “deve ter sim a teoria pra poder relacionar com a sua prática”. Enquanto Oren disse que conhecimento é o que não pode faltar, “não pode deixar de faltar

nunca, tem que tá sempre se atualizando, não pode deixar faltar preparação”. Florence concorda ao dizer que: “(...) primeiro tem que ter realmente (...) tenho que gostar, tenho que ter o conhecimento”. E Wanda acrescenta: “a partir do momento que eu tô na emergência eu tenho que me garantir, eu tenho que saber tudo que pode acontecer na (...). E eu tenho que tá preparada pra tudo, porque emergência é uma caixinha de surpresa”.

Embora Vygotsky não tenha investigado sobre a formação contínua ou a formação profissional, se referindo mais a aprendizagem escolar da criança, seus escritos nos ajudam a compreender como na adultez os conceitos científicos acumulados se concretizam e os pragmáticos ou espontâneos, generalizam e sistematizam (SANTOS; LACOMBLEZ, 2007, p. 13). A partir disso podemos entender que a formação do enfermeiro se dá pela aprendizagem dos conceitos científicos, que se iniciam na formação de graduação, aliada à aprendizagem dos conceitos pragmáticos provenientes das experiências práticas e estágios, os quais generalizam e contribuem para o desenvolvimento da atividade profissional.

Diante do exposto compreendemos que os enfermeiros percebem a construção da aprendizagem de sua atividade profissional, tanto dos conhecimentos teóricos como os práticos, os enfermeiros concordam entre si ao afirmar que, enquanto profissionais recém-formados, aprenderam as atividades profissionais por ocasião dos estágios ou pondo a mão na massa diante das situações-problema, e que as atividades práticas contribuíram muito mais para a aprendizagem do que os conhecimentos teóricos. Em outras palavras, eles relatam que *fazendo aprendem a fazer*. Assim, se aprende fazendo, o que destaca a importância dos conhecimentos-em-ação mobilizados pelo enfermeiro nas situações do contexto profissional e a sua articulação com os conhecimentos teóricos, contando também com a contribuição do auxílio dos colegas de trabalho.

c. Contribuição da interação com a equipe interprofissional e os instrumentos de trabalho do enfermeiro na prática profissional

Considerando a importância das interações com os outros para o próprio trabalho eficiente do enfermeiro, conforme enfatiza a perspectiva histórico-cultural, procuramos identificar nos resultados, tanto das observações como das entrevistas, com quem os enfermeiros interagem e sob quais formas se apresentam essas interações.

Assim, nas suas atividades profissionais, observamos que os enfermeiros observados interagem com profissionais de diversas áreas, colaborando de forma mais pontual com a assistência do paciente, como técnicos de laboratório, maqueiro, motorista de ambulância, assistente social, funcionário operacional. Contudo, foi observado e corroborado pelos

participantes nas entrevistas, que a assistência direta ao paciente é prestada, primordialmente, pelos profissionais médicos e equipe de enfermagem (técnicos e enfermeiros).

Nesta pesquisa, as interações com os médicos ocorrem basicamente em três tipos de situações: quando a equipe de enfermagem e médicos precisa atender em conjunto o paciente; quando o enfermeiro precisa passar o quadro clínico do paciente para o médico; e discutir sobre encaminhamentos de pacientes. Assim, os dois últimos casos foram identificados com mais ênfase na observação de Wanda em interação com os médicos. Inclusive, durante a entrevista, ela comenta sobre as várias divergências que ocorrem nessa interação, pelo fato de considerar os médicos com pouco conhecimento técnico. Ana Nery também compartilha a opinião de Wanda acerca dos conhecimentos técnicos dos médicos, ao afirmar que os médicos mais novos não contribuem muito, tanto na resolução dos casos dos pacientes como para a aprendizagem dela, ao contrário dos mais experientes, que além do conhecimento, têm mais respeito pela profissão de enfermagem.

Assim, apesar dos médicos assumirem uma função hierárquica superior, as enfermeiras Wanda e Ana Nery, revelam que trabalham mais com médicos recém-formados, que tem menos conhecimentos em relação aos mais antigos na profissão, e com quem, portanto, aprendem pouco.

Com relação a outros enfermeiros, destaca-se a interação com o enfermeiro supervisor. Ao invés do que se espera da função de liderança e supervisão que deve exercer esse supervisor, os resultados apontam para uma interação de colaboração com o enfermeiro. O supervisor auxilia os colegas enfermeiros, tanto com o suprimento de recursos materiais e humanos, quando é necessário, quanto nas atividades assistenciais, caso precisem. Oren confirma esse aspecto por contar frequentemente com o auxílio da supervisora do plantão, por ser iniciante, inclusive nas atividades assistenciais. Enquanto Ana Nery, que é supervisora do seu plantão, relatou que auxilia as outras enfermeiras assistenciais, caso precisem. Já Florence não destacou a existência dessa relação de ajuda, como também não pontuou se já precisou desse tipo de ajuda nas atividades assistenciais e, no caso de Wanda, não há supervisora no seu plantão.

Por outro lado, os pares com quem os enfermeiros interagem mais no cotidiano da atividade deles são os técnicos de enfermagem. Assim, relativo às interações observadas na equipe de enfermagem, ocorrem trocas mais frequentes entre enfermeiros assistenciais e técnicos, pelo fato de estarem juntos na assistência ao paciente, diferentemente dos outros atores dessa equipe, como supervisores e coordenadores.

De modo geral, o enfermeiro tem a função de auxiliar os técnicos de enfermagem, participando da sua formação, sendo o responsável legal dos técnicos, “ensinando” e supervisionando eles. Nesse panorama, os participantes destacaram que têm o conhecimento teórico enquanto os técnicos têm o conhecimento prático, configurando assim uma atuação em conjunto, no sentido de complementariedade. Os participantes desta pesquisa relatam que as trocas de conhecimento com os técnicos de enfermagem contribuem expressivamente para a aprendizagem dos conhecimentos práticos, uma vez que os técnicos têm maior domínio da prática. Esse aspecto foi destacado na interação com os técnicos nos casos de Oren, Ana Nery e Florence, enquanto Wanda demonstrou uma relação mais pautada na hierarquia, na qual ela delega e avalia o trabalho dos técnicos, apesar de reconhecer que eles têm muito a ensinar. Assim, nas suas próprias palavras: “aprendo muito com eles” (Oren); Florence ressalta “ainda fico assim (pensando), um dia eu chego lá”; para Ana Nery, “a atuação do técnico é fundamental”. Mostrando assim que, por vezes, aprendem mais com os técnicos do que ensinam.

A partir desta análise das interações entre os profissionais, identificamos que os colegas de trabalho dos participantes atuam como mediadores para resolver em conjunto certas situações-problema e adquirir conhecimentos mais práticos. A presença de um mediador afeta significativamente o desenvolvimento da pessoa na resolução de um problema, no entanto é necessário que a pessoa esteja em um determinado nível de desenvolvimento para que ocorra a aprendizagem. Isto ilustra justamente o que é a Zona de Desenvolvimento Proximal – ZDP.

Nas palavras de Oliveira (2010), a ZDP é um domínio psicológico em constante mudança e quando uma pessoa se depara com uma situação nova ela pode dar novas respostas para resolução. Todavia, a ZDP ocorre numa interação de via de “mão-dupla” onde todos os atores aprendem reciprocamente e não há apenas um suposto “aprendiz”. Na medida em que se ensina também se pode aprender. Ou seja, aquele que ensina também aprende. Oren e Florence ilustram de forma exemplar nas suas falas a troca de conhecimentos teóricos e práticos com os técnicos de enfermagem: “a parte prática, a gente só aprende com eles, e aqui a gente... troca muita experiência com eles. E eles também perguntam a parte da teoria” (Oren). “A equipe daqui, eu não preciso trazer para eles muita coisa... Na verdade eu já peço às vezes socorro pra eles... mas não é o socorro da teoria... por que teoria graças a Deus eu tenho... um embasamento muito grande, mas a teoria da prática” (Florence).

A importância da mediação para a aprendizagem é exemplificada em uma situação relatada por Florence, quando precisou instalar um fluxômetro (equipamento que fornece

oxigênio para o paciente), mas não tinha a conexão adequada para a instalação na parede. Então os técnicos ensinaram a improvisar o material, utilizando uma borracha de seringa. Dessa forma, em outra situação similar, ela já conseguiu improvisar sozinha, como ela relata: “Eu olhei assim pra situação do paciente e a gente tava faltando (...) era o coletor... Mas não tinha. Como é que ia drenar? **Ia pra onde? Aquele negócio?!** Então assim, tive que me virar, aí realmente esse já foi mérito meu... que também a gente vai ter que desenrolando, aprendendo né?. Durante a observação da atividade dela, identificamos um momento em que ela reuniu-se com alguns técnicos de enfermagem para examinar um paciente, constituindo uma oportunidade para aprender com eles mais um sinal de gravidade do estado do paciente, graças ao exame físico. Nessa situação, percebemos que ocorreu uma troca verbal de conhecimentos, na observação do paciente e dos técnicos ao examinarem o paciente.

Assim, os resultados confirmam a importância da interação com outros para troca de conhecimentos, quer sejam técnicos de enfermagem ou estudantes de enfermagem. Os participantes expressaram, desta forma, o quanto aprendem ao “ensinar” também. Ana Nery conta que ao receber estudantes na urgência, ela aprende também ao ensinar aos estudantes (“acadêmicos”) que já tiveram uma formação de técnico de enfermagem: “cada dia é um aprendizado diferente que você tem... Às vezes ele vem sem, realmente, sem saber realmente de nada, outros vem tendo uma noção... Por que... você recebe acadêmico que ele é técnico de enfermagem, então alguns detalhes assim a gente, termina um ajudando o outro” (Ana Nery). Mas só essa enfermeira comenta sobre a relação com os estudantes de enfermagem.

Os enfermeiros ressaltam ainda que a atuação em equipe é fundamental, que sem isso a assistência não pode acontecer, enfatizando a importância do trabalho em equipe. Como apontado no estudo de Ribeiro e Borenstein (2005), o trabalho em equipe é percebido como essencial, pois permite aos profissionais aprofundar discussões e ampliar conhecimentos, favorecendo assim o crescimento individual e coletivo dos atores desta profissão. Assim, o trabalho da enfermagem ocorre de forma coletiva e individual, porém o trabalho em equipe, na medida em que se mostra eficaz, vai conquistando a autonomia tanto desejada pelos enfermeiros. Na atuação coletiva é imprescindível que haja espírito de equipe e união entre os diversos segmentos da profissão (RIBEIRO e BOREINSTEIN, 2005).

Em consonância com Ribeiro e Borenstein (2005), Vygotsky aponta a dimensão social do trabalho como essencial, na sua visão de sujeito histórico-cultural, afirmando que o sujeito se constrói no contexto onde está situado, a partir das interações com os pares, atua sobre o meio, modificando-o, e por ele é modificado a partir, também, da interação com os instrumentos de trabalho. Essa interação é tratada por Vygotsky como uma relação dialética

do sujeito com o meio e com os instrumentos, a qual contribui para a constituição do sujeito historicamente desenvolvido. Nessa relação o sujeito transforma o ambiente e por ele é transformado através da sua atuação (Vygotsky, 1962).

Para os enfermeiros participantes, a escolha do instrumento material adequado para resolver a situação se dá a partir de um embasamento técnico e teórico, além da experiência profissional. Nesse sentido, o processo de tomada de decisão se efetiva na escolha do instrumento adequado para a situação que se apresenta. Como no caso de Florence, ao aprender a improvisar o uso do fluxômetro, quando precisou improvisar, em outro momento, o uso de outro equipamento, um coletor aberto para uma sondagem nasogástrica, realizou com êxito. Mais adiante iremos discutir o aspecto da atividade transformada pelo uso e criação de novos instrumentos, em função do contexto institucional e da falta de recursos materiais.

Além da interação com os instrumentos materiais de trabalho e com os colegas mais experientes, temos que considerar a interação do enfermeiro com o próprio ambiente de trabalho. A emergência do hospital público frente a escassez de recursos materiais leva o enfermeiro a criar e recriar alguns objetos para ao atendimento ao paciente.

d. Competências necessárias à prática do enfermeiro

Conforme vimos em nossos resultados, a atuação do enfermeiro está vinculada ao contexto institucional na medida em que esse profissional, a depender das condições de trabalho que o contexto oferece, muitas vezes precisa mobilizar seus conhecimentos para criar as soluções para os problemas que se apresentam no dia-a-dia. Como afirmam Assad e Viana (2005):

O enfermeiro não constrói conhecimentos somente por meio de estudos acadêmicos, mas também o estrutura através do seu dia-a-dia no trabalho, a partir da realidade. Ao transformar o saber teórico em prática assistencial, o enfermeiro está construindo novo conhecimento; ou seja, está refazendo o que havia aprendido, sob a perspectiva assistencial. (p. 587).

A escassez de instrumentos de trabalho representa uma dificuldade para o enfermeiro que atua no hospital público, em contraste com o serviço privado que dispõe de excelentes recursos materiais, mas prescinde de demandas emergenciais tão importantes para aprendizagem do enfermeiro, como vimos no discurso de Ana Nery. Decorrente dessa escassez de materiais, o enfermeiro vê-se diante da necessidade de criar instrumentos. Tanto Florence como Wanda, relatou o episódio em que precisaram passar uma sonda nasogástrica para drenagem de sangue da cavidade gástrica de um paciente e, na falta do recipiente adequado para coletar o sangue drenado, tiveram que recriar o instrumento (um coletor aberto), lançando mão de outro recurso para a mesma finalidade. Uma enfermeira

transformou uma garrafa de álcool, a outra utilizou outro tipo de coletor (fechado). Assim, surge, diante da necessidade da situação, a capacidade de criatividade e de construir novos instrumentos.

Percebemos que a interação dos enfermeiros participantes com o instrumento de trabalho tem um papel mediador importante para emergir no profissional as competências e habilidades necessárias para uma atuação eficiente. Como vimos com as falas de Florence e Wanda, a partir de um problema do cotidiano da enfermagem no serviço público, elas viram-se motivadas a criar novas formas de uso dos instrumentos para transformação da situação.

A partir desses dados depreendemos que a realidade e a teoria são diferentes quando o enfermeiro se encontra diante de um problema e não dispõe dos recursos indicados pela literatura científica para resolvê-lo. Isso foi corroborado pelo relato de alguns participantes, ao afirmarem que “na teoria é uma coisa, mas na prática é totalmente diferente”. Nesse contexto de divergência entre teoria e realidade institucional, da necessidade de improviso, destacamos que os enfermeiros desta pesquisa se depararam com a possibilidade de criar novos recursos materiais a partir de um conhecimento já existente, na medida em que entram em contato com outros colegas para trocarem experiências e conhecimentos através da interação com os materiais disponíveis no contexto profissional, pois a estes profissionais é exigida uma nova forma de atuação recriada através da interação com o próprio material. Justamente pela falta de recursos materiais, o enfermeiro recria o uso de objetos e transforma situações pela descoberta de novos saberes.

O espaço de trabalho é um campo muito fértil para o desenvolvimento humano, considerando as circunstâncias inerentes desse espaço em que as pessoas estão diante de problemas a serem solucionados constantemente. Desse modo, elas são oportunizadas a aprenderem e, conseqüentemente, desenvolverem competências profissionais. Além dos outros elementos referentes aos nossos objetivos específicos, foi possível traçar um perfil das competências necessárias ao profissional de enfermagem que atua na emergência, conforme a percepção do próprio enfermeiro urgentista. A partir do discurso dos enfermeiros, agrupamos as competências em duas categorias: uma relativa às características pessoais – competência técnica, precaução e proatividade – e outras que se referem à boa saúde mental, a capacidade de coordenar pensamento e ação, acúmulo de experiência, atenção, organização, empatia, capacidade de estabelecer bons relacionamentos interpessoais e habilidade manual. Aliadas a essas competências, encontramos outras relacionadas ao contexto institucional: saber lidar com o estresse, saber aliviar o sofrimento dos pacientes, ter autonomia devido às relações com

os médicos, criatividade, agilidade requerida pela dinâmica da urgência, e capacidade para suportar pressão psicológica, também em decorrência da dinâmica da urgência.

Peres e Ciampone (2006) citam em seu estudo “Gerência e competências gerais do enfermeiro”, algumas competências que eles acreditam serem necessárias para a atividade desse profissional. São elas: atividades ligadas à atenção à saúde (promoção, prevenção, proteção e reabilitação da saúde), tomada de decisão, liderança, educação permanente, comunicação, administração e gerenciamento. Holanda, Marra e Cunha (2015) também propõem traçar o “Perfil de competência profissional do enfermeiro em urgências” a partir de um estudo realizado com enfermeiros com mais de 10 anos de experiência na atuação com pacientes críticos de emergência e em gerência de enfermagem. Esse perfil abrange oito competências básicas, dentre as quais, seis equivalem às citadas pelos participantes da nossa pesquisa.

Tanto o estudo de Perez e Ciampone (2006) como o de Holanda, Marra e Cunha (2015), corroboram em alguns aspectos com os nossos resultados no tocante às competências de tomada de decisão, comunicação, competência técnica, trabalho em equipe, ter a capacidade empática, um bom relacionamento interpessoal, proatividade e exercício da liderança.

Apesar dos nossos resultados não terem mostrado a competência de liderança explicitamente, podemos ilustrar, por inferência, a partir da fala de Oren, esse importante aspecto: o enfermeiro “é a cabeça pensante”, ou seja, ele pensa e o técnico de enfermagem executa. Nessa fala, identificamos a importância da competência de liderança exercida pelo enfermeiro, visto ser esse profissional aquele que é responsável por esses técnicos. Conforme a configuração da equipe de enfermagem, ele tem responsabilidade legal sobre os técnicos.

A comunicação é trazida por Silva et al. (2014), como um fator muito importante para o trabalho do enfermeiro, dada as circunstâncias do contexto. Destacamos a comunicação como um processo que viabiliza o uso da linguagem, a qual, segundo Vygotsky, é um instrumento psicológico que organiza o pensamento, que por sua vez, organiza a ação. Então através da comunicação o enfermeiro organiza a sua atividade.

Aliada a necessidade de comunicação eficaz na profissão, encontramos a necessidade de lidar com o estresse decorrente das dificuldades inerentes ao contexto de urgência e a complexidade do tipo de paciente que chega para ser atendido. Nesse contexto, faz-se necessário que o enfermeiro desenvolva estratégias para lidar com as situações eliciadoras de estresse ocupacional. Conforme Pitta (1994) apud Martino e Misko (2004), o estresse ocupacional interfere no equilíbrio emocional, podendo chegar a tal nível de ansiedade

interferindo, inclusive, na capacidade de tomada de decisão e causando mais propensão a cometer erros.

Nesse sentido, um fator que contribui expressivamente para o desencadeamento do estresse profissional é o intenso movimento do contexto de urgência e emergência, como já comentado nos resultados. Florence comenta sobre o estresse: “a gente trabalha na guerra”. Para os participantes da pesquisa, as estratégias são diversas para lidar com o estresse: “muitas vezes também eu saio ali, vou pra perto da cantina, conto até dez, respiro o ar puro e retorno” (Florence). Enquanto para Ana Nery: “procuro não (...) não exacerbar a minha (...) o meu estresse”; e por fim, Wanda afirma: “eu também acho que o enfermeiro ele devia ter um apoio psicológico **por que tem muita gente que aguenta a onda e tem muita gente que não**”.

Os participantes da pesquisa também citaram a importância de o enfermeiro ter um bom equilíbrio emocional para lidar com o estresse inerente a esse contexto e tipo de trabalho. Esse fator representa fonte de preocupação para a área de enfermagem, pois a profissão é considerada pela Health Education Authority como a quarta mais estressante no setor público (PANIZZON, 2008 apud BEZERRA; SILVA; RAMOS, 2012). Martino e Misko (2004) mostraram em um estudo que o estado emocional varia no decorrer do plantão, o que pode ser uma consequência do próprio estresse da atividade.

Aliado a isso, os participantes citaram a criatividade como uma competência a ser desenvolvida devido à escassez de recursos de trabalho no serviço público, em um processo de adaptação e homeostase ao ambiente de trabalho. Mais uma vez nos deparamos com o contexto interferindo na atividade do sujeito ao requerer dele, ao mesmo tempo, uma atuação para modificar o ambiente.

Em linhas gerais, identificamos que as competências necessárias à atividade do enfermeiro são desenvolvidas e aperfeiçoadas a depender do tipo de situação as quais se deparam, além da demanda do contexto no qual está inserido. Assim, algumas competências foram enfatizadas pelos nossos participantes, tais como: pensar e agir simultaneamente: “Tem que pensar em tudo isso, tem que tá agindo e pensando em toda hora” (Oren); saber manejar adequadamente o tempo: “Você não pode perder tempo na emergência” (Wanda); ter conhecimentos de outras especialidades: “Muitas vezes a gasometria, o médico ele não sabe ler, e aí a gente tem que saber” (Wanda); ter criatividade para fazer improvisos: “**como é que faz os improvisos**, por que o estado, a rede, no estado a gente usa muito (.) improvisado tá certo! Por conta até de material agente **improvisa muito**” (Ana Nery).

Por fim, outra competência citada pelo nosso grupo participante, em unanimidade, é a autonomia. A autonomia é exercida pelo enfermeiro, em certo nível, a depender de como se dá as interações com os médicos, que representam o profissional capaz de delegar ou prescrever intervenções. No entanto, a depender do contexto, o enfermeiro pode lançar mão de suas competências técnicas, conhecimentos científicos e experiência, para antecipar-se nas intervenções, quando julgar necessário.

Oren destaca que a autonomia pode ser desenvolvida num contexto, mas não em outro: “Então a gente tem aqui essa autonomia de tá fazendo as coisas (...). É só comunicar ao médico, entendeu? E ele acata, prescreve...”. Se tá acontecendo alguma coisa errada, a gente entra na sala deles e informa... Coisa que não acontece em outros hospitais, é muito difícil” (Oren). Enquanto Wanda destaca que precisa conquistar a autonomia, mostrando que tem domínio do conhecimento técnico: “A gente sabe já o que precisa entendeu?... eu tenho essa autonomia, exatamente” (Wanda). Ana Nery considera que há procedimentos que precisam de prescrição médica, mas, a depender da competência técnica do enfermeiro, ele pode ter a autonomia de resolver a situação antes de consultar o médico, por exemplo: “passar uma sonda no nariz que vai pro estômago, passar uma sonda de urina, por que você vai precisar medir a urina (...) paciente grave ele precisa dessas duas sondas (...) é um procedimento que precisa prescrição médica, mas você com a sua experiência, você sonda ele e você pede ao médico pra prescrever”. Por fim, Florence reconhece que a autonomia do enfermeiro está limitada às intervenções que requerem o uso de instrumentos, mas não quanto às intervenções que requerem o uso de medicações, por exemplo: “foi o instrumento que eu sabia que quando o médico chegasse ia solicitar, (...) tem a medicação que eu sabia que tinha que ser feito, mas assim, a gente não tem aqui dentro da emergência esse poder, não é poder (...) já no posto de saúde né a gente já tem essa autonomia pra fazer”. Essa competência está diretamente relacionada aos limites impostos pelo contexto, aliada a capacidade de tomada de decisão, para a qual precisa ter autonomia para fazer as escolhas certas, e aos conhecimentos técnicos e teóricos.

As falas dos enfermeiros participantes sugerem que eles acreditam que sua prática profissional é aperfeiçoada através do contato com profissionais que possuem mais experiência na atividade profissional, ao passo que se desenvolvem em maior proporção pelo contato com a prática, quer seja pelos estágios, quer seja pelas aulas práticas em laboratório, quer seja pelo contato com as primeiras experiências profissionais. A partir da formação inicial, tanto teórica como prática, surgiram os primeiros contatos com os instrumentos de trabalho e com o conhecimento técnico e científico da profissão (que faz da enfermagem uma

ciência), os quais foram apropriados e aperfeiçoados por ocasião das primeiras experiências profissionais, a partir da interação com os colegas mais experientes, e com a repetição das atividades frente a situações que se apresentam repetidas vezes, até que a atuação se torne automatizada pelo enfermeiro.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esta pesquisa teve o propósito de investigar as percepções do enfermeiro acerca da sua atividade profissional e como pensa que aprende a fim de que sua atuação no contexto de urgência e emergência seja eficaz. Para tanto, se buscou embasamento teórico em duas perspectivas: algumas contribuições conceituais de Vygotsky; e a Teoria dos Campos Conceituais (TCC) de Vergnaud, que explica o processo de conceitualização na ação. Ambos, Vygotsky e Vergnaud, consideram que o sujeito em interação, quer seja em ação com outros pares, quer seja com os instrumentos da sua cultura, é um aspecto relevante para o desenvolvimento da atuação profissional, na medida em que está exposto a situações-problema.

A visão de sujeito histórico-cultural de Vygotsky enfatiza a constituição do homem inserido no seu contexto. Nesses espaços simbólicos, a interação possibilita a aprendizagem da atuação profissional eficaz.

Desse modo, a profissão de enfermagem representa um campo de estudo muito rico devido à natureza da atividade, especificamente do enfermeiro que atua no contexto de urgência e emergência, sendo confrontado a situações de alta complexidade, e nos permite investigar como ele resolve os problemas.

Diante das considerações teóricas expostas acima, buscamos responder ao nosso objetivo geral – investigar as percepções do enfermeiro acerca da sua construção enquanto profissional a fim de que sua atuação no contexto de urgência e emergência seja eficaz– a partir dos seguintes objetivos específicos: a) caracterizar a atividade profissional do enfermeiro urgentista/emergentista, identificando as classes de situações e os conhecimentos em ação mobilizados; b) compreender como o enfermeiro percebe a relação entre teoria e prática na sua atuação profissional; c) investigar a contribuição das interações com a equipe interprofissional e os instrumentos de trabalho do enfermeiro na sua prática profissional.

Para responder a esses objetivos, realizamos o processo de coleta de dados em duas etapas: inicialmente pela observação não participante da atividade do enfermeiro, a fim de identificarmos as situações-problema que surgem no seu cotidiano, além das interações que estabelecem com seus pares no trabalho; e, em seguida, procedemos a uma entrevista semiestruturada que teve por objetivo questionar o enfermeiro sobre os seus conhecimentos acerca das situações observadas, além de conhecer seu percurso de formação profissional.

Os participantes do nosso estudo foram quatro enfermeiros, todos com especialização em urgência e emergência, que trabalham em emergências de portes diferentes, uma de

grande e outra de médio porte. Além da diferença relativa ao contexto, temos a diferença no tocante ao tempo de atuação profissional, que variou entre 4 meses e 23 anos.

Os instrumentos metodológicos nos possibilitaram atingir, parcialmente, nossos objetivos, com algumas limitações. De fato, os dados relativos à observação permitiram propor uma classificação das situações que enfrenta o enfermeiro, além de destacarmos o elenco de profissionais com quem interage no seu cotidiano e com os quais realiza trocas de conhecimentos.

As situações observadas foram classificadas, conforme a sua finalidade, como intervenções de enfermagem (avaliação, diagnóstico e tratamento) e outras atividades administrativas (atividade administrativa e burocrática).

Observamos ainda que os enfermeiros participantes, ao se depararem com tais situações, utilizaram instrumentos que auxiliaram suas atividades. A partir do uso desses instrumentos, os profissionais interviram no quadro clínico do paciente, além de recriarem alguns instrumentos em determinadas situações, devido à necessidade imposta pelo contexto. Esse resultado confirma as ideias de Vygotsky acerca do uso do instrumento como um recurso mediador para a apropriação da atividade profissional pelo enfermeiro, que contribui para a atuação do sujeito sobre o ambiente modificando-o, intervindo sobre ele. Os instrumentos de trabalho do enfermeiro, observados nesta pesquisa, representam os artefatos utilizados para monitorização, avaliação e tratamento do quadro clínico do paciente, como por exemplo, materiais que ofertam oxigênio, bem como outros utilizados para coleta de material para exames.

Ao atuar nas intervenções, geralmente os enfermeiros não estão sozinhos, mas em equipe. Nesse momento percebemos os tipos de interações que se estabelecem, mais expressivamente com os médicos; enfermeiros de outros setores da unidade hospitalar ou da própria emergência; e com os técnicos de enfermagem. Estes participam, de modo geral, como auxiliares nas intervenções de enfermagem, além de demonstrarem relativa autonomia na execução do cuidado ao paciente. Afinal, os técnicos de enfermagem são os profissionais que estão diretamente e legalmente subordinados ao enfermeiro no quadro que compõe a equipe de enfermagem, estabelecido pelo código deontológico da profissão.

Em relação às entrevistas, elas não permitiram que caracterizássemos toda a amplitude dos conhecimentos do enfermeiro mobilizados por ele para resolver as situações. Algumas razões podem ser pensadas: o fato de que o nosso questionamento não explorou de forma aprofundada esse aspecto e que esses conhecimentos são caracterizados quando mobilizados na ação, sendo muitas vezes automáticos e não conscientes, por isso são difíceis de serem

explicitados. Por essa razão, escolhemos realizar a entrevista após o registro de alguns dados de observação da atividade do profissional, com o objetivo de questionar o enfermeiro sobre as razões da sua atuação.

Sobre o intervalo de tempo entre a observação e entrevista, uma semana, deu-se ao fato da espera pela disponibilidade dos participantes.

Assim, através das entrevistas, os dados nos mostraram que a formação profissional é composta por uma parte teórica e outra prática, sendo esta última mais enfatizada na formação de apenas dois enfermeiros, dos quatro participantes. A formação do enfermeiro vai desde a graduação até as primeiras experiências profissionais, quando eles se vêem diante de situações que demandam uma atuação eficaz, passando ainda pela formação continuada, com a especialização. Ao ingressar nos primeiros empregos continuaram a aprender conteúdos que não foram vistos na ocasião da graduação, além do mais, todos concordaram ao dizer que “sempre tem algo a aprender”. Apesar de enfatizar a importância dos conhecimentos práticos, os enfermeiros entrevistados revelam a necessidade de uma articulação desses conhecimentos com os conhecimentos mais teóricos, aprendidos durante as formações.

Além disso, foi possível identificar a contribuição das interações com os colegas de trabalho. Neste contexto, o enfermeiro questionado pensa que aprende a partir das trocas com os colegas mais antigos na profissão e, no caso deste estudo, com os técnicos de enfermagem, que são aqueles que mais contribuem para o desenvolvimento da atividade profissional do enfermeiro em relação aos conhecimentos práticos. Em contrapartida, conforme o conceito de ZDP, proposto por Vygotsky, os enfermeiros também contribuem para a aprendizagem dos técnicos a partir de seus conhecimentos teóricos. A aprendizagem acontece em dupla direção: não apenas se ensina como também se aprende com quem ensina.

Aliado a esses achados, foi possível traçarmos um perfil de competências essenciais do enfermeiro urgentista e como essas competências podem ser desenvolvidas. Nessa categoria, ao contrário da literatura existente sobre esse tema, de modo geral, não apenas identificamos um perfil necessário ao enfermeiro, como também foi possível compreender como essas competências podem ser desenvolvidas e aperfeiçoadas. Desse modo, os participantes deste estudo afirmam que um enfermeiro urgentista eficiente precisa ter conhecimentos técnicos, teóricos e práticos, proatividade, precaução, e saber manejar o tempo. Essas competências capacitam o enfermeiro para a tomada de decisão. Além das citadas, aparecem outras competências mais relacionadas às necessidades do contexto, ou seja, desenvolvidas a partir das demandas do ambiente. Frente a escassez de recursos materiais do contexto institucional, como no caso do hospital público, onde trabalham alguns

participantes do nosso estudo, para responder a essa situação-problema, o profissional desenvolve a criatividade, a autonomia e a habilidade para lidar com o estresse inerente ao tipo de atividade realizada na urgência. Essas competências são desenvolvidas pela demanda externa ligada ao ambiente, e pelas interações com os colegas que ensinam novas formas de exercer sua prática profissional.

Os resultados encontrados corroboram, portanto, com o embasamento teórico desta pesquisa. Nossos achados permitiram compreender melhor a atividade do enfermeiro urgentista e como eles pensam que aprendem, demonstrando o caráter original desta pesquisa para enriquecer os estudos, na área da enfermagem, que apenas elencam as competências necessárias aos enfermeiros. Esse é um dado que não constava inicialmente nos nossos objetivos de pesquisa.

Identificamos em suas falas que os enfermeiros pensam que aprendem suas práticas durante a formação inicial e continuada, e primordialmente graças à interação com os outros nas suas primeiras experiências profissionais (colegas de turma de graduação, outros estagiários e superiores), e em particular, com os técnicos de enfermagem e supervisores, que têm mais conhecimentos práticos, confirmando a concepção teórica de Vygotsky. Aprende-se também com a “mão na massa”, ou seja, praticando, frente a situações-problema, a partir do processo de conceitualização na ação (VERGNAUD, 1990), pois é justamente na ação que os conhecimentos na forma operatória são mobilizados implicitamente. Como os participantes do estudo expressam em seus discursos, foi na prática que eles, de fato, aprenderam.

Por outro lado, acreditamos que a participação na pesquisa favoreceu uma reflexão sobre sua atividade profissional, ou seja, para tentar acessar uma forma predicativa dos seus conhecimentos e pensar como aprenderam. Da mesma forma, enquanto pesquisadora também aprendi a partir das interações com os profissionais participantes, inicialmente ao estudar sobre o tema, e depois pelo contato com os enfermeiros, na emergência e através das entrevistas. Nesse percurso de descobertas, foi possível destrinchar com ricos detalhes como os enfermeiros pensam que aprendem. Nessa trilha, em muitos momentos, as emoções me dominaram. Porque eu estava diante de mim, da minha história, constantemente. As entrevistas falavam e ecoavam em mim e, quase sempre, eu concordava com eles. Esta experiência foi prazerosa e difícil ao mesmo tempo, porque a enfermagem me parece ser uma profissão extremamente insalubre e provoca grande desgaste emocional, como é no meu caso. Mas ouvir os relatos dos enfermeiros participantes me revigorou, por compreender melhor novos elementos e por provocar também em mim a forma predicativa dos meus conhecimentos. Ao mesmo tempo em que renasceu em mim o orgulho desta profissão, que se

volta para o cuidado com o outro de forma tão intensa e com tanta responsabilidade sobre suas vidas. Aprendi, ainda, a observar as normas científicas, sem esquecer que pesquisa é, antes de tudo, produzir ciência, que contribui para a formação dos próximos enfermeiros.

Esta pesquisa traz contribuições importantes para o campo da psicologia cognitiva, porque nos mostra como o enfermeiro pensa sua atividade profissional e como aprendeu; além do mais corrobora com as ideias de Vygotsky sobre as interações como um meio propiciador de mediação signíca e juntamente com Meira e Lerman acerca da mediação semiótica, processos estes que possibilitam o desenvolvimento da pessoa no seu ambiente cultural influenciado pelo contexto que o cerca, em interação com seus pares e com os instrumentos culturais. Isto pode ser identificado através das falas dos participantes que traduziram bem a sua concepção acerca da aprendizagem de sua própria atividade profissional, nas falas transcritas das entrevistas, na medida em que falaram como se construíram como enfermeiros.

A partir dos resultados deste estudo foi possível identificar nas falas dos enfermeiros que eles percebem que seu desenvolvimento profissional ocorre justamente quando se deparam com as situações práticas do ambiente de trabalho. Isto corrobora com a Teoria dos Campos Conceituais de Vergnaud, a qual afirma que é justamente quando o sujeito está em ação, desempenhando sua atividade profissional que ele mobiliza seus conhecimentos. Este trabalho permitiu a partir da perspectiva do processo de conceitualização de Vergnaud classificar as diferentes situações profissionais enfrentadas pelos enfermeiros participantes da pesquisa e as formas de resolver estas situações. A pesquisa destacou a importância e interrelação entre a linguagem e o pensamento, pois segundo os enfermeiros entrevistados, é justamente na interação com seus pares que eles se apropriam de certos conhecimentos práticos e termos técnicos; é através da linguagem que eles trocam conhecimentos e ampliam o repertório de atividades relacionadas ao trabalho, bem como expressam o que pensam sobre como aprendem e aprenderam a serem os enfermeiros que são.

Assim, almeja-se que os resultados do nosso estudo possam contribuir de alguma forma para a formação profissional, neste caso, dos enfermeiros, ao revelar alguns aspectos relevantes para se pensar tal formação. Nesse sentido, as entrevistas apontam para a importância da presença de um professor nas atividades práticas e estágios, acompanhando o aluno no campo de estágio, pois é justamente nos estágios e práticas que o estudante é confrontado com as situações-problema comuns à prática profissional, relacionando-as com elementos teóricos já estudados na formação.

Os resultados deste estudo não esgotam sua amplitude, podendo ser ampliados com uma amostra maior de participantes aliado a um maior número de observações, pois em

virtude da dinamicidade do contexto de urgência, da imprevisibilidade das situações que surgem em momentos distintos, o fato de a etapa de observação acontecer em mais de um episódio, amplia a possibilidade de identificar outras situações não destacadas nesta pesquisa.

Considerando as limitações deste estudo, pesquisas futuras podem ser desenvolvidas com o fim de comparação dos contextos de trabalho, público e privado, enfatizando quais as influências dos diferentes contextos sobre os profissionais e seus impactos sobre o processo de formação; ou ainda na saúde emocional destes, visto a insalubridade em ambos ambientes serem diferentes, conforme nos contou Ana Nery, ao dizer que no serviço privado não falta recursos materiais para trabalhar, todavia no espaço público, tem maior riqueza de pacientes em situações complexas para serem resolvidas.

Outra possibilidade consiste em acompanhar estagiários de enfermagem para tentar caracterizar o processo de aprendizagem a partir das falas do estagiário.

REFERÊNCIAS

ACIOLY-RÉGNIER, N.; MONIN, M. Da teoria dos campos conceituais à didática profissional para a formação de professores: contribuição da psicologia e da sociologia para a análise de práticas pedagógicas. **Educação Unisinos**, v. 13, n. 1, p 5-16, abr 2009.

ALMEIDA, A. O.; ARAÚJO, I. E. M.; DALRI, M. C. B.; ARAÚJO, S. Conhecimento teórico dos enfermeiros sobre parada e ressuscitação cardiopulmonar, em unidades não hospitalares de atendimento à urgência e emergência. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, v. 19, n.2, abr 2011.

ALMEIDA, M.L.; SEGUI, M. L. H; MAFTUM, M.A.; LABRONICI, L.M.; PERES, A.M. Instrumentos gerenciais utilizados na tomada de decisão do enfermeiro no contexto hospitalar. Texto e contexto enfermagem, Florianópolis, v. 20, n. spe, p. 131-137, 2011.

ALVAREZ-GAYOU, J. J. **Cómo hacer investigación cualitativa. Fundamentos y metodología**. México: Paidós Educador, 2003.

ASSAD, L. G.; VIANA, L. de O. Formas de aprender na dimensão prática da atuação do enfermeiro assistencial. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 58, n. 5, p. 586-591, out 2005.

BAQUERO, R. **Vygotsky e a aprendizagem escolar**. Porto Alegre: Artes Médicas, 2001.

BEZERRA, F. N.; SILVA, T. M. da; RAMOS, V. P. Estresse ocupacional dos enfermeiros de urgência e emergência: Revisão integrativa da literatura. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 25, n. 2. p. 151-156, 2014.

BEZERRA, H.; MEIRA, L. Zona de Desenvolvimento Proximal: interfaces com os processos de intersubjetivação. *In*: MEIRA, L.; SPINILLO, A. (org.). **Psicologia cognitiva: cultura, desenvolvimento e aprendizagem**. Recife: Ed. Universitária da UFPE, 2006.

BRASIL. **Resolução COFEN nº 564, de 6 de novembro de 2017**. Conselho Federal de Enfermagem. Aprova o novo código de ética dos profissionais de enfermagem, 2017.

BRASIL. **Resolução nº 3, de 7 de novembro de 2001**. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem, 2001.

CERULLO, J. A. S. B.; CRUZ, D. A. L. M. Raciocínio clínico e Pensamento crítico. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, v. 18, n. 1, fev. 2010.

CHAIKLIN, S. A zona de desenvolvimento próximo na análise de vigotski sobre aprendizagem e ensino. **Psicologia em Estudo**, Maringá, v. 16, n. 4, p. 659-675, dez. 2011.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. **Resolução COFEN nº 358/2009**. Dispõe sobre a sistematização da assistência de enfermagem e a implementação do processo de enfermagem em ambientes públicos ou privados em que ocorre o cuidado profissional de enfermagem e dá outras providências. Rio de Janeiro: COFEN, 2009.

CRESWELL, J. W. **Projeto de pesquisa: métodos qualitativos, quantitativos e mistos**. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2007.

FRADE, C.; MEIRA, L. Interdisciplinaridade na escola: subsídios para uma zona de desenvolvimento proximal como espaço simbólico. **Educação em Revista**, Belo Horizonte v. 28.n. 1, p. 371-394, mar 2012.

HOLANDA, F. L.; MARRA, C. C.; CUNHA, I. C. Perfil de competência profissional do enfermeiro em emergência. **Acta Paulista Enfermagem**, São Paulo, v. 84, n. 4, p. 308-314, ago. 2015.

LAURENDON, C. M. O que sabem aqueles que não sabem? Estudo dos saberes na “escola da vida” de um feirante analfabeto. *In: Colóquio Internacional Sobre a Teoria dos Campos Conceituais*, 1., 2015. Viçosa: Universidade Federal de Viçosa, 2015.

MARCONI, M. A.; LAKATOS, E. V. **Fundamentos de metodologia científica**. 5. ed. São Paulo: Atlas S.A., 2003.

MARQUIS, B. L., HUSTON, C. **Administração e liderança em enfermagem: teoria e prática**. 4. ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 2005.

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.

MEIRA, L.; LERMAN, S. Zones of Proximal Development as fields for communication and dialogue. *In: LIGHTFOOT, C.; LYRA, M. C. D. P. (org.). Challenges and strategies for studying human development in cultural contexts*. Roma: Firera Publishing, 2010.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Portaria nº 1.600, de 7 de julho de 2011**. Brasília: Ministério da Saúde, 2011a.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Portaria nº 1.864, de 29 de setembro de 2003**. Brasília: Ministério da Saúde, 2003

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Portaria nº 2.395, de 11 de outubro de 2011**. Brasília: Ministério da Saúde, 2011b.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Portaria nº 2048, de 5 de novembro de 2002**. Brasília: Ministério da Saúde, 2002.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Portaria nº 354, de 10 de março de 2014**. Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

MORAIS FILHO, L. A.; MARTINI, J. G.; LAZZARI, D. D.; VARGAS, M. A. O.; BACKES, V. M. S.; FARIAS, G. M. Conteúdos de urgência/emergência na formação do enfermeiro generalista. **Reme Rev. Min. Enferm**, Belo Horizonte, v .21, 2017.

MOREIRA, M. A. A teoria dos campos conceituais de Vergnaud, o ensino de ciências e a pesquisa nesta área. **Investigações em Ensino de Ciências**, v. 7, n. 1, p. 7-29, 2002.

MOURA, E. C. C.; MESQUITA, L. F. C. Estratégias de ensino-aprendizagem na percepção de graduandos de enfermagem. **Rev. bras. enferm.**, Brasília, v. 63, n. 5, p. 793-798, out. 2010.

OLIVEIRA, F. M. C. S. N.; FERREIRA, E. C.; RUFINO, N. A.; SANTOS, M. S. S. Educação permanente e qualidade da assistência à saúde: aprendizagem significativa no trabalho da enfermagem. **Arquichan**, Bogotá, v.11, n 1, p. 48-65, 2011.

OLIVEIRA, M. K. **Vygotsky : aprendizado e desenvolvimento: um processo sócio-histórico**. São Paulo: Scipione, 2010.

PASTRÉ, P. **La didactique professionnelle – approche anthropologique du développement chez les adultes**. 1. ed. Paris: Presses Universitaires de France, 2011.

PASTRÉ, P.; MAYEN, P.; VERGNAUD, G. La didactique professionnelle. **Revue française de pédagogie**, Édition électronique, 2006. Disponível em: <http://rfp.revues.org/157>. DOI: 10.4000/rfp.157. ISSN: 2105-2913.

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

REGO, T. C. **Vygotsky: uma perspectiva histórico-cultural da educação**. Petrópolis, Rio de Janeiro: Vozes, 1995.

RIBEIRO, A. A. A.; BORENSTEIN, M. S. A percepção dos formandos a respeito dos instrumentos básicos de enfermagem e sua aplicabilidade. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 58, n. 6, p. 653-658, dez. 2005.

ROCHA, D.; DEUSDARÁ, B. Análise de Conteúdo e Análise do Discurso: aproximações e afastamentos na (re)construção de uma trajetória. **Alea**, Rio de Janeiro, v. 7, n. 2, p. 305-322, dez. 2005.

SAMPIERI, H. R.; COLLADO, C. F.; LUCIO, M. D. P. B. **Metodologia de pesquisa**. 5. ed. Porto Alegre: Penso, 2013.

SANTOS, M. S.; LACOMBLEZ, M. O que faz o medo de aprender na zona de desenvolvimento proximal? **Laboreal**, v. 3, n. 1, p. 6-14, jul. 2007.

SILVA, D. S.; BERNARDES, A.; GABRIEL, C. S.; ROCHA, F. L. R.; CALDANA, G. A liderança do enfermeiro no contexto dos serviços de urgência e emergência. **Revista Eletrônica de Enfermagem**. v. 16, n. 1, p. 211-219, 2014. Disponível em: <https://www.fen.ufg.br/revista/v16/n1/pdf/v16n1a24.pdf>. DOI: <https://doi.org/10.5216/ree.v16i1.19615>.

SIRGADO, A. P. O social e o cultural na obra de Vigotski. **Educ. Soc.**, Campinas, v. 21, n. 71, p. 45-78, jul. 2000.

STACCIARINI, J.M.R.; ESPERIDIÃO, E. Repensando estratégias de ensino no processo de aprendizagem. *Rev. latino Am. Enfermagem*, Ribeirão Preto, v. 7, n. 5, p. 59-66, dez. 1999.

TANNER, C. A. Thinking like a Nurse: a research-based model of clinical judgment in nursing. **J Nurs Educ**, v. 45, n. 6, p. 204-211, 2006.

THOFEHRN, M. B.; LEOPARDI, M. T. Construtivismo Sócio-Histórico de Vygostky e a Enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 59, n. 5, p. 694-698, out. 2006.

VERGNAUD, G. La théorie Deschamps conceptuels. Recherches em Didactique des Mathématiques. **Revue RDM**, v. 10, n. 23, 1990.

VYGOTSKY, L. S. **A formação social da mente**. 4. Ed. São Paulo: Martins Fontes, 1991.

_____. **O desenvolvimento psicológico na infância**. São Paulo: Martins Fontes, 1998.

_____. **Pensamento e linguagem**. Ed. Eletrônica: Ed Ridendo Castigat Mores, 1962.

ZANELLA, A. V. Zona de desenvolvimento proximal: análise teórica de um conceito em algumas situações variadas. **Temas psicol.**, Ribeirão Preto, v. 2, n. 2, p. 97-110, ago. 1994.

ANEXO A – ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA

Participante: _____ Idade: _____ Tempo de entrevista: _____
Período de conclusão da graduação: _____ Tempo de exercício profissional: _____
Data: ____/____/____ local: _____

Questões norteadoras:

- Como foi sua formação profissional (curso, como foi o estágio, em quais locais, quando, alguma especialização ou formação complementar)?
- Quantos anos de experiência desde a sua formação? Trabalha em lugares diferentes ou diferentes especialidades?
- Hoje, como você avalia sua formação? (Há necessidade dos conhecimentos teóricos... Como você pensa e articula o que você aprendeu na formação para responder as situações do trabalho).
- Afinal, para você, como você aprendeu a ser o enfermeiro eficiente que você é hoje, ou a trabalhar de forma eficiente como você faz hoje?
- Qual a importância dos outros na sua atuação? Como você trabalha com eles? Qual o mais importante? Qual a maior contribuição, colaboração para você?
- Escolha (de uma ou duas situações identificadas e selecionadas pelo pesquisador na pré-análise da observação realizada) e perguntar: por que reagiu assim? Qual a importância da comunicação naquela hora com os outros da equipe, e a relação com o paciente?
- Quem são as figuras importantes na sua formação?

ANEXO B – FICHA DE IDENTIFICAÇÃO (1º CONTATO)

Nome do enfermeiro: _____

Local de atuação: _____

Dias/turnos de trabalho: _____

Idade: _____

Data de conclusão da graduação: _____

Formação complementar: _____

Tempo de exercício profissional neste local: _____

Outros locais: _____

ANEXO D – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO
PÓS-GRADUAÇÃO DE PSICOLOGIA COGNITIVA
TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

(PARA MAIORES DE 18 ANOS OU EMANCIPADOS - Resolução 466/12)

Convidamos o(a) Sr.(a) _____ para participar como voluntário(a) da pesquisa: “O processo de aprendizagem a partir da prática profissional de enfermeiros no contexto de urgência”, que está sob a responsabilidade da pesquisadora Fabiana França de Amorim, residente à Av. Beberibe, nº 2616, aptº106 bl B, CEP 52130-135 – Telefone (81) 99907 1510; e-mail para contato: fabi_psi04@hotmail.com, a qual está sob a orientação daProfª. Dra. CandyEstelle Marques Laurendon; telefone: (081) 9-9558-5637; e-mail: nacyda@gmail.com.

Caso este Termo de Consentimento contenha informações que não lhe sejam compreensíveis, as dúvidas podem ser tiradas com a pessoa que está lhe entrevistando e apenas ao final, quando todos os esclarecimentos forem dados, caso concorde com a realização do estudo, pedimos que rubriche a folha e assine ao final deste documento, que está em duas vias, das quais uma lhe será entregue e a outra ficará com o pesquisador responsável. Caso não concorde, não haverá penalização, bem como será possível retirar o consentimento a qualquer momento, também sem nenhuma penalidade.

INFORMAÇÕES SOBRE A PESQUISA:

Esta pesquisa objetiva investigar os processos de aprendizagem e desenvolvimento da atuação profissional do enfermeiro no contexto de urgência. O pesquisador se manterá na unidade de trabalho do enfermeiro realizando a observação do seu contexto de trabalho e realizará, posteriormente, uma entrevista, que será audiogravada. O voluntário participará da entrevista durante o tempo que lhe for possível. É provável que nem a entrevista nem a observação propiciem riscos ou danos físicos e/ou psicológicos aos participantes. Todavia, caso você apresente o desejo de interromper qualquer etapa da pesquisa, por algum motivo, basta comunicar ao pesquisador e seu desejo será acatado sem gerar nenhum tipo de ônus, bem como serão retirados do estudo os seus dados. O risco provável ao qual você poderá ser exposto corresponde ao desconforto ocasionado mediante a realização das entrevistas. Caso essa eventualidade venha a acontecer, a entrevista será interrompida, sendo retomada posteriormente, caso você consinta. A fim de minimizar o desconforto, possivelmente

ocasionado pela pesquisa, o pesquisador oferecerá suporte emocional e escuta acolhedora. Os métodos e instrumentos que serão utilizados no presente estudo não oferecem qualquer intervenção invasiva ou que acarretem lesões físicas aos participantes, mas caso surja algum imprevisto a pesquisadora buscará os auxílios que se fizerem necessários, comprometendo-se a oferecer toda a assistência necessária. Esta pesquisa propõe-se a contribuir indiretamente para o sujeito, ao propiciar subsídios importantes para a formação continuada da profissão de enfermagem. Todas as informações desta pesquisa são confidenciais e serão divulgadas apenas em eventos ou publicações científicas, não havendo identificação dos voluntários, a não ser entre os responsáveis pelo estudo, sendo assegurado o sigilo sobre a sua participação. Os registros dos dados de cada voluntário serão audiogravados e transcritos para análise, sendo posteriormente armazenados em pastas de arquivo e computador pessoal, sob a responsabilidade da pesquisadora Fabiana França de Amorim e da orientadora Candy Estelle Marques Laurendon; no endereço: Pós-Graduação em Psicologia Cognitiva (8o andar) – Centro de Filosofia e Ciências Humanas (CFCH) - Av. da Arquitetura, Cidade Universitária, Recife – PE, CEP: 50740-550; pelo período de mínimo 5 anos. Nada lhe será pago e nem será cobrado para participar desta pesquisa, pois a aceitação é voluntária, mas fica também garantida a indenização em casos de danos, comprovadamente decorrentes da participação na pesquisa, conforme decisão judicial ou extra-judicial. Se houver necessidade, as despesas para a sua participação serão assumidas pelos pesquisadores.

Em caso de dúvidas relacionadas aos aspectos éticos deste estudo, você poderá consultar o Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos da UFPE no endereço: **(Avenida da Engenharia s/n – 1º Andar, sala 4 - Cidade Universitária, Recife-PE, CEP: 50740-600, Tel.: (81) 2126.8588 – e-mail: ceppcs@ufpe.br).**

(assinatura do pesquisador)

CONSENTIMENTO DA PARTICIPAÇÃO DA PESSOA COMO VOLUNTÁRIO (A)

Eu, _____, CPF _____, abaixo assinado, após a leitura (ou a escuta da leitura) deste documento e de ter tido a oportunidade de conversar e ter esclarecido as minhas dúvidas com o pesquisador responsável, concordo em participar do estudo “Tornando-se supervisor clínico em psicologia: uma aprendizagem a partir da atividade profissional” como voluntário (a). Fui

devidamente informado (a) e esclarecido (a) pela pesquisadora sobre a pesquisa, os procedimentos nela envolvidos, assim como os possíveis riscos e benefícios decorrentes de minha participação. Foi-me garantido que posso retirar o meu consentimento a qualquer momento, sem que isto leve a qualquer penalidade.

Local e data _____

Assinatura do participante: _____

Presenciamos a solicitação de consentimento, esclarecimentos sobre a pesquisa e o aceite do voluntário em participar. (02 testemunhas não ligadas à equipe de pesquisadores):

Nome:	Nome:
Assinatura:	Assinatura: