

Trabalho da enfermeira intensivista: um estudo da estrutura das representações sociais*

THE WORK OF THE INTENSIVE CARE NURSE: A STUDY ON THE SOCIAL REPRESENTATIONS STRUCTURE

EL TRABAJO DE LA ENFERMERA INTENSIVISTA: UN ESTUDIO DE LA ESTRUCTURA DE LAS REPRESENTACIONES SOCIALES

Iranete Almeida Sousa Silva¹, Enêde Andrade da Cruz²

RESUMO

Buscou-se caracterizar as representações sociais do trabalho da enfermeira em unidade de tratamento intensivo (UTI) mediante a determinação do núcleo central e do sistema periférico. Foi realizado em cinco UTIs de dois hospitais de ensino, pesquisa e assistência, sendo um público e outro filantrópico da cidade de Salvador-Bahia. A coleta de dados foi efetivada pela associação livre de palavras ao termo indutor: trabalho da enfermeira em UTI com noventa enfermeiras. Os dados foram processados pelo software EVOC e analisados por meio da construção da tabela de quatro casas, fundamentadas na teoria das representações sociais com abordagem estrutural. Os resultados indicam como elementos centrais: estresse, responsabilidade, assistência integral e gratificação. Como sistema periférico, elementos atitudinais profissionais e pessoais necessários ao trabalho. Conclui-se que o trabalho estressante de responsabilidade é amenizado pela gratificação de prestar assistência integral, o que exige uma diversidade de atributos pessoais e profissionais.

DESCRIPTORES

Cuidados de enfermagem.
Unidades de Terapia Intensiva.
Psicologia social.

ABSTRACT

This study aims at characterizing the social representations of the nurse in the intensive care unit (ICU) by identifying the central core and the peripheral system. It was carried out in five ICUs from both public and philanthropic teaching, research and assistance hospitals in Salvador (Bahia, Brazil). Data were gathered from ninety nurses by means of free evocation from the phrase: *nurse's work in an ICU* and then processed with the EVOC software. Analysis was performed by building a four-digit chart based on the structural approach to the theory of social representations. Results point out stress, responsibility, integral care and gratification as the core elements. The peripheral system comprised personal and professional attitudes deemed necessary to perform the work. Therefore, it could be concluded that stress and responsible work are relieved by the gratifying feeling of providing integral care, which demands a range of personal and professional attitudes.

KEY WORDS

Nursing care.
Intensive Care Unit.
Social psychology.

RESUMEN

En este estudio se caracteriza las representaciones sociales del trabajo de la enfermera en la unidad de cuidados intensivos (UCI), mediante la determinación del núcleo central y del sistema periférico. Se llevó a cabo en cinco UCIs de dos hospitales docentes de investigación y asistencia, siendo uno de ellos estatal y el otro filantrópico, ubicados en la ciudad de Salvador - Bahia. La recolección de datos se realizó a través de la asociación libre de palabras del término inductor: trabajo de la enfermera en la UCI, con noventa enfermeras. Los datos fueron procesados por el software EVOC y analizados por medio de la construcción de la tabla de cuatro casilleros basados en la teoría de las representaciones sociales con abordaje estructural. Los resultados indican como elementos centrales: estrés, responsabilidad, asistencia integral y gratificación. Como sistema periférico, elementos actitudinales, profesionales y personales necesarios al trabajo. Se concluye que el trabajo estresante de responsabilidad es amenizado por la gratificación de prestar asistencia integral, lo que exige una diversidad de atributos personales y profesionales.

DESCRIPTORES

Cuidados de enfermería.
Unidad de Cuidados Intensivos.
Psicología social.

* Extraído da dissertação "Trabalho em unidade de tratamento intensivo: representações sociais de enfermeiras", Escola de Enfermagem, Universidade Federal da Bahia, 2007. ¹ Enfermeira. Mestra. Coordenadora da Unidade de Tratamento Intensivo do Complexo Hospital Universitário Professor Edgard Santos (C-HUPES-UFBA). Salvador, BA, Brasil. iranetealmeida@hotmail.com ² Enfermeira. Doutora. Docente do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Escola de Enfermagem, Universidade Federal da Bahia (UFBA). Membro do Grupo de Estudos e Pesquisas em Administração dos Serviços de Enfermagem (GEPASE). Coordenadora do Núcleo de Ensino, Pesquisa e Extensão em Centro Cirúrgico (NUPESCC). Salvador, BA, Brasil. enedeec@ig.com.br

INTRODUÇÃO

O trabalho da enfermeira^(a) em UTI reveste-se de características especiais, em razão das demandas de cuidados, com diferenciais tecnológicos e humanos. Nesta unidade, a enfermeira desenvolve atividades na assistência direta ao paciente e na administração de todos os recursos necessários à concretização da sua recuperação.

As UTIs destinam-se ao atendimento de pacientes críticos que exigem cuidados complexos e especializados, realizados por uma equipe multiprofissional, na qual está inserida a profissional enfermeira. Nessas unidades, portanto, concentram-se recursos humanos e materiais para assistir aos pacientes de forma permanente, utilizando tecnologias precisas e avançadas, destinadas à observação contínua, que possam sustentar decisões e intervenções em situações de descompensação⁽¹⁾.

A constante expectativa de descompensação dos pacientes graves e a complexidade do trabalho inerente à concentração de tecnologia avançada torna o ambiente e o trabalho nas UTIs bastante complexo. Essa complexidade, aliada ao acúmulo de componentes emocionais que derivam do processo de comunicação e interação social, constitui-se em exigência para o desenvolvimento do trabalho e emergência no atendimento ao paciente. Embora esse trabalho se manifeste no comportamento individual, pode caracterizar-se como produto da equipe multiprofissional no contexto social da UTI.

Nesse contexto social de pertença, cheio de diversidades, o trabalho da enfermeira é concebido pelo indivíduo ou pelo grupo como extensão do seu comportamento, das suas atitudes, de normas. Nele podem emergir as representações sociais⁽²⁾.

A teoria das representações sociais [...] é uma modalidade de conhecimento particular que tem por função a elaboração de comportamentos e a comunicação entre indivíduos⁽³⁾. Caracteriza-se como um conjunto de conceitos, proposições e explicações originadas na vida cotidiana, destinadas à interpretação da realidade⁽⁴⁾. É, portanto, conhecimento do senso comum produzido no interior de grupos sociais durante o processo de interação e comunicação, que reflete a situação dos indivíduos em relação aos objetos do seu cotidiano.

Na dinâmica de trabalho na UTI, a interação e comunicação social entre os componentes da equipe podem desencadear mudanças de comportamento e atitudes, em resposta às condições de trabalho, tais como: lidar com os limites da vida continuamente; dificuldade de aceita-

ção da morte; escassez de materiais e de pessoas; e situações conflitantes com a equipe, pacientes e familiares⁽¹⁾, pois o contacto no qual ocorrem as mudanças possibilita alterações nas condições de produção, circulação, funções e transformações das RS⁽⁵⁾.

Esse entendimento é destacado pelos teóricos das representações sociais, quando dizem que a construção da representação social (RS) é definida como [...] *uma forma de conhecimento socialmente elaborado e partilhado, tendo uma orientação prática e concorrendo para a construção de uma realidade comum a um conjunto social*⁽⁶⁾. Caracteriza-se como produto resultante da atividade humana, elaborada por meio da comunicação e interação entre indivíduos no seu cotidiano⁽³⁾.

É na cotidianidade que os grupos ou indivíduos expõem a realidade interpretada por eles com significados subjetivos e intersubjetivos⁽⁷⁾. Acessar as RS é tentar compreender as formas que os indivíduos utilizam para criar, transformar e interpretar sentimentos, percepções e experiências de vida em um grupo social. As RS são constituídas de crenças, opiniões, atitudes e valores sobre um dado objeto social, como produto do conhecimento do senso comum.

O estudo do trabalho da enfermeira na UTI, por meio da estrutura das RS, pode determinar a recuperação de um trabalho profissional com um enfoque global, que possibilite o reconhecimento das concretas condições de trabalho e os processos que articulam a relação entre a objetividade do trabalho e a subjetividade de cada profissional inserido nesse grupo. Os elementos representacionais podem ser deduzidos dos significados contidos nos discursos, ou seja, por indicadores quantificáveis. Estes podem ser estudados pela Teoria do Núcleo Central (TNC)⁽²⁾. Estudos utilizando a TNC fortalecem a pluralidade heurística das representações sociais e a sua capacidade de explicar a realidade cotidiana de acordo com os grupos sociais⁽⁸⁻¹¹⁾.

Dessa forma, a realidade do trabalho representado pelas enfermeiras é reapropriada por elas, reconstruída no seu sistema cognitivo e integrada aos seus sistemas de valores em conformidade com a história e com o contexto social e ideológico que as cercam⁽³⁾.

O núcleo central (NC) caracteriza-se, pois, por um conjunto de elementos, em torno dos quais as RS são organizadas. Tem em si a determinação do significado, ou seja, a estrutura da representação social. É o elemento que organiza e subsidia o sentido fundamental e inflexível da representação social. Os elementos representacionais são organizados, estruturados e se constituem num sistema sócio-cognitivo específico, no qual um ou mais elementos dão à representação um significado maior - a sua estrutura^(2,11).

Na dinâmica de trabalho na UTI, a interação e comunicação social entre os componentes da equipe podem desencadear mudanças de comportamento e atitudes, em resposta às condições de trabalho.

(a) Será utilizada a expressão enfermeira, pela predominância do sexo feminino na amostra estudada

A estrutura da RS é constituída de elementos sócio-cognitivos estruturados, que formam o NC e o sistema periférico. O NC é caracterizado como rígido, estável, composto de elementos que dão sentido a outros núcleos mais flexíveis, denominados periféricos. O sistema periférico é organizado em torno do NC. Os seus elementos são flexíveis, permitem uma interação maior com o contexto, dando acessibilidade à realidade, concretizando, regulando e defendendo o NC⁽²⁾.

A identificação do NC e dos elementos periféricos sobre o trabalho da enfermeira, objeto deste estudo, pode evidenciar o que realmente está sendo representado pelo grupo de pertença. Assim, é necessário buscar a natureza interna das questões do trabalho da enfermeira de UTI, pois a sua atuação nesse setor reflete a visão das trabalhadoras sobre as experiências e transformações no seu trabalho.

O estudo do trabalho da enfermeira na UTI é, pois, um fenômeno social que deve ser esclarecido, visto que depende da condição individual dos que o executam e pode ser influenciado por situações internas e externas inerentes às relações estabelecidas no grupo⁽³⁾.

Diante do exposto, objetivamos, neste estudo, caracterizar as representações sociais elaboradas por enfermeiras de UTI sobre o seu trabalho, por meio da identificação do NC e do sistema periférico.

Ganha relevância, na medida em que explicita a forma como o objeto estudado é representado pelas enfermeiras atuantes em UTI, *locus* deste estudo, revelando possíveis influências dessa representação no trabalho dessas profissionais. Pode também oferecer uma contribuição ao conhecimento, especialmente à reflexão da categoria profissional da unidade, para conhecer melhor essa realidade e estimular outras investigações.

MÉTODO

Trata-se de estudo descritivo desenvolvido segundo a Teoria das Representações Sociais (TRS)⁽³⁾ no que se refere à abordagem estrutural⁽²⁾.

Foi realizado em cinco Unidades de Tratamento Intensivo de dois hospitais de grande porte, prestadores de serviço aos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS), sendo um público e um filantrópico que atende também a rede privada de Salvador, escolhidos com base nos seguintes critérios: ter como finalidade a assistência, o ensino e a pesquisa; prestar serviços aos usuários do SUS; possuir Serviço de Enfermagem estruturado e organizado com base em regimento, onde a UTI geral constitui-se em um de seus setores; e ter enfermeira atuante nessa unidade, durante vinte e quatro (24) horas.

Levando em consideração as propriedades quantitativas e qualitativas na determinação da estrutura da repre-

sentação social, por meio do núcleo central e do sistema periférico, foi utilizada a técnica de Evocação ou Associação Livre de Palavras (ALP) para a coleta de dados. Esta foi efetivada após aprovação do projeto de pesquisa pelo Comitê de Ética do campo de estudo e autorização (em 02/05/2006) das organizações para sua execução.

O ALP é um teste projetivo da psicologia, que vem sendo largamente empregado em estudos da estrutura das RS. Ajuda a localizar zonas de bloqueamentos e de recalcamentos de uma pessoa, isto é, a exclusão do campo da consciência, de certas idéias, sentimentos e desejos que o indivíduo não quer admitir, mas, no entanto, continuam a fazer parte da sua vida psíquica⁽⁹⁾.

As informantes foram previamente orientadas quanto à importância da pesquisa, os procedimentos para a coleta de dados, a livre decisão de participar ou não do estudo, mediante a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, conforme as orientações da Resolução 196/1996 do Conselho Nacional de Saúde⁽¹²⁾, bem como sobre o teste de associação livre de palavras. Em seguida, para aplicação do teste de ALP, foi solicitado aos sujeitos que aceitaram participar da pesquisa que falassem cinco palavras ou expressões que lhes ocorressem à mente, após terem sido estimulados pela seguinte questão indutora: quando se fala em trabalho da enfermeira em UTI, o que vem à sua mente? Logo após pediu-se que apontassem a evocação considerada mais importante.

O teste foi aplicado no período de maio a junho de 2006, nos dois hospitais escolhidos, às enfermeiras atuantes nas UTIs, com tempo de trabalho igual ou superior a seis meses, período considerado necessário à consolidação das representações e do pertencimento ao grupo.

O produto obtido por meio da evocação livre de palavras foi processado e analisado com o apoio do *software* EVOC⁽¹³⁾. Esse programa calcula a frequência simples de cada palavra evocada, as ordens médias de evocações e a média das ordens médias de palavras evocadas. Permite ainda a análise lexicográfica e quantitativa dos dados, mediante a técnica do quadro de quatro casas. Após a organização prévia dos elementos evocados, esses constituíram-se no *corpus* para análise.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O universo de informantes foi constituído de 100 enfermeiras. Dessas foram excluídas: uma, porque não aceitou participar do estudo; 03 estavam de licença pelo Instituto Nacional de Seguridade Social (INSS), sem previsão de retorno; uma em aviso prévio, sem obrigatoriedade de cumprir escala de serviço; 04 não atendiam aos critérios de tempo de serviço para participação na pesquisa; e uma, por ser a própria pesquisadora. A amostra foi, portanto, constituída de 90 sujeitos, perfazendo 90% do total.

A idade das entrevistadas variou de 23 a 47 anos, com uma média de 31 anos, sendo (83) 92,23% do sexo femini-

no e (07) 7,77% do sexo masculino. O tempo de trabalho em UTI variou de 06 meses a 14 anos, resultando na média de 04 anos.

Os dados obtidos evidenciam uma ordem média de evocações em torno de três e a frequência média em torno de quatorze. Esses dados possibilitaram a construção das linhas verticais e horizontais que dividem o quadro de quatro quadrantes. O eixo vertical corresponde à frequência média; o horizontal, à ordem média de evocação.

Neste conjunto de quadrantes, cada um incorpora elementos que são assim interpretados: no primeiro quadrante (superior esquerdo), ficam situados os termos mais significativos e prontamente evocados. Constituem, portanto, os elementos que possibilitam a identificação do núcleo central da representação do trabalho da enfermeira da UTI. Ressaltamos que os elementos considerados centrais possuem maior frequência de evocação e menor índice, ou seja, menor ordem média. Isso revela os discursos latentes, espontâneos dos sujeitos da pesquisa, pois o ato de evocar traz à lembrança, a imaginação de algo que está presente na memória dos indivíduos de forma espontânea e com prontidão e equivalem ao sistema de valores, idéias e crenças.

Os elementos localizados no segundo quadrante (superior direito) e no terceiro quadrante (inferior esquerdo) são considerados intermediários e podem aproximar-se tanto dos elementos centrais como dos periféricos. Esses não são analisáveis pela Teoria do NC^(2,11), e sim pela grande teoria TRS⁽³⁾.

Por fim, os elementos localizados no quarto quadrante (inferior direito) são considerados integrantes do sistema periférico. Esses são os de menor frequência de evocação com o maior índice ou maior ordem média e fazem parte do pensamento elaborado, ou seja, as depoentes podem elaborar intencionalmente o elemento, antes de expressá-lo^(3,9).

As 90 respondentes evocaram 450 palavras, entretanto, foram eliminadas 35, que foram referidas apenas uma vez, correspondentes a 7,78% do total das evocações, consoante as orientações metodológicas de dar mais consistência e clareza à representação⁽¹⁴⁾. Os vocábulos restantes totalizaram 415, e correspondem a 92,22% do total. O *corpus* da pesquisa constituiu-se de 54 palavras diferentes.

Apresentamos a Tabela 1, elaborada pelo *software* EVOC 2000, com base no termo indutor **trabalho da enfermeira em UTI**. Mostra, segundo a concepção das depoentes, os possíveis elementos do sistema central e do sistema periférico da representação do trabalho da enfermeira nessa unidade.

Tabela 1 - Visualização do núcleo central do trabalho da enfermeira da UTI segundo a frequência e ordem média de palavras evocadas. - Salvador, BA - 2006

		Média > 3		Média < e = 3	
		1º quadrante		2º quadrante	
Freq >e = 14	responsabilidade	37	2,405	Conhecimento	22 3,636
	estressante	31	2,335	trabalho em equipe	18 3,000
	gratificante	29	2,897	Amor	17 3,765
	assistência integral	29	2,690	Habilidade	15 3,133
	exaustivo	22	2,636		
	dedicação	16	2,063		
	cansativo	14	2,786		
	atenção	14	2,929		
		3º quadrante		4º quadrante	
4 <= Freq >13	compromisso	8	2,500	Dinâmico	11 3,364
	decisão	6	2,667	Importante	11 3,000
	desvalorização	4	2,250	Discernimento	8 4,000
	organização	4	2,750	Competência	5 3,600
	paciente crítico	4	2,500	Sofrimento	5 3,000
				União	4 3,500
				Esforço	4 4,000
				Relação	4 5,000
				Paciência	4 3,250

(n. 90)

Observamos no quadrante superior esquerdo deste quadro os elementos: *estressante, responsabilidade, gratificante, assistência integral, exaustivo, dedicação, cansativo e atenção*, que indicam aquelas palavras mais pron-

tamente evocados e em maior frequência que podem ser constitutivas do NC, pois caracterizam o sentido ontológico da representação, ou seja sua estrutura ou núcleo figurativo.

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

Portanto é constituído de um ou mais elementos que lhe asseguram três funções como significado da representação: a função geradora que cria ou transforma os elementos constitutivos da representação e possibilita que outros elementos adquiram sentido e valor, organizadora que unifica e organiza internamente a representação e estabilizadora que dá estabilidade à representação do grupo⁽²⁾ que nos parece condição essencial para o trabalho da enfermeira em UTI.

O trabalho da enfermeira nesta unidade, pela sua complexidade, precisão e urgência, exige das executoras, o contato direto com situações de risco e com a contínua iminência de morte. Essas situações estressantes, inerentes ao trabalho na UTI, podem interferir no cotidiano da enfermeira intensivista, como ressalta estudo sobre estados emocionais de enfermeiras no desempenho profissional em unidades críticas⁽¹⁵⁾. Além dessas situações, a responsabilidade inerente ao trabalho de assistir a vida é característica que se constitui em elemento inerente ao trabalho da enfermeira no fazer cotidiano nesse setor.

Essas evocações demonstram a importância e o valor atribuído pelo grupo aos elementos representativos constituintes do trabalho da enfermeira em UTI que evidenciam não só, a importância do trabalho da enfermeira nesse setor, como retratam as funções das RS quanto à sua equivalência a sistemas de valores e idéias das dimensões funcionais e normativas, onde inclui-se, a autonomia da enfermeira no desenvolvimento de seu trabalho⁽³⁾. Essa equivalência mostra-se sob duas formas: uma que estabelece ordem, direcionando o comportamento do grupo, no seu mundo social; e a outra que possibilita a comunicação entre os membros desse grupo.

Também os elementos *exaustivo, cansativo e atenção* estão neste quadrante e podem atuar como coadjuvantes associados ao trabalho da enfermeira, como consequência da sua característica e das condições operacionais.

Situam-se no quadrante inferior direito, os elementos: *dinâmico, importante, discernimento, competência, sofrimento, união, esforço, relação e paciência*. Nesse quadrante as palavras indicam que foram pouco evocadas e nas últimas posições na ordem das evocações, ou seja, possuem elevada ordem média e pertencem ao pensamento elaborado das depoentes, integrando o sistema periférico. Dessa forma, constituem-se de significados menos relevantes sobre o objeto em estudo que podem ser acionados para dar sustentação ao NC.

Esses elementos promovem a interface entre a realidade concreta vivida pelas enfermeiras e a centralidade da representação sobre o seu trabalho, ou seja, permite a concretização e adaptação do grupo à realidade, em função da interação das experiências cotidianas que geram representações mais individualizadas. Constitui-se, portanto, nos componentes mais acessíveis e mais concretos à manutenção das funções do NC⁽²⁾.

Assim, os elementos periféricos evidenciam estar relacionados a atributos profissionais e pessoais necessários ao trabalho da enfermeira na UTI. Estes são de certa forma, básicos e organizam-se em estruturas complexas, que atravessam a representação inteira⁽¹⁶⁾.

Na busca do conteúdo das representações sobre o trabalho da enfermeira, que estão relacionadas a vários significados, reconstruiu-se os conteúdos com base na hierarquização dos vocábulos evocados, que foram ordenados segundo o lugar que ocupam na estrutura da representação. Posteriormente, foram categorizados conforme os diversos núcleos de significados que abrangem.

Dessa forma, foram identificados os seguintes núcleos de significados, compostos por *duas categorias centrais e duas categorias periféricas*. Para tanto, foram consideradas as palavras contidas no quadrante superior esquerdo e inferior direito, entre outros elementos complementares para explicar as categorias, respectivamente denominadas: Trabalho da enfermeira em UTI associado ao estresse e à responsabilidade e Trabalho da enfermeira em UTI associado à assistência integral e gratificação. Os núcleos de significados dos elementos do quadrante superior esquerdo são apresentados na Figura 1.

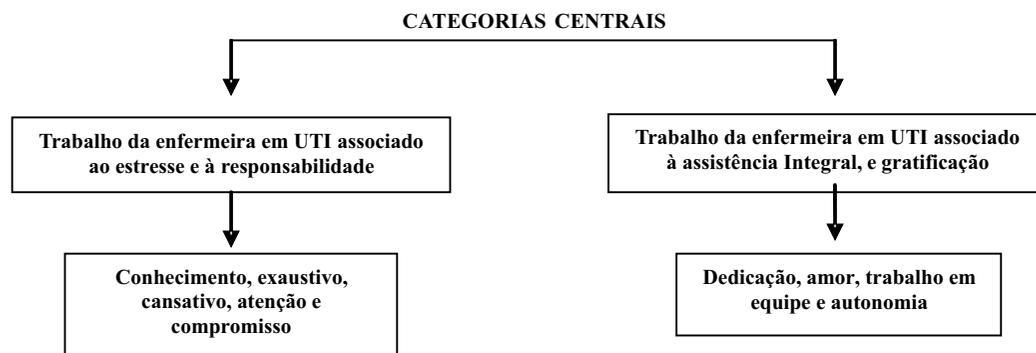


Figura 1 – Categorias centrais das representações sociais das enfermeiras trabalhadoras em UTI sobre o seu trabalho – Salvador - 2006

A primeira categoria central: Trabalho estressante de responsabilidade — determinada pelos vocábulos *responsabilidade, estressante, exaustivo, cansativo, atenção* e *compromisso* mostra com exatidão, a natureza do trabalho da enfermeira em UTI para essas profissionais. O seu comportamento pode estar ligado à história ou à memória desse grupo, ao sistema de normas e valores e à natureza do envolvimento do grupo no contexto social vivenciado nesse setor. Corresponde à orientação geral das enfermeiras trabalhadoras nesse setor, para o desenvolvimento do trabalho profissional⁽²⁾.

Neste sentido, a responsabilidade está ligada ao conhecimento apropriado pelos profissionais ao longo da sua vida no seu trabalho ou ainda pela maneira como resgatam a sua atuação profissional diante das transformações do mundo, portanto, como produto do processo de interação e comunicação⁽¹⁷⁾.

O termo *estressante* incorpora um expressivo significado do trabalho da enfermeira em UTI, quando o associamos aos termos evocados *exaustivo, cansativo*. Como estes termos estão diretamente ligados à definição do estresse e à sua relação a demandas maiores do que a capacidade de enfrentamento das trabalhadoras, assim como ao termo *responsabilidade*, vinculamos o elemento *atenção*⁽¹⁸⁾. Estes elementos são, portanto, componentes do trabalho que dão sustentação e expandem os significados da categoria.

A segunda categoria central – Trabalho da enfermeira associado à assistência integral e gratificação – é constituída das evocações da *assistência integral, gratificação, dedicação, amor, trabalho em equipe* e *autonomia*. Na UTI, a enfermeira pode desenvolver amplamente o seu trabalho, bem como usar as habilidades e conhecimentos adquiridos na sua formação e ao longo da sua experiência profissional. Dessa forma, o trabalho da enfermeira neste setor torna-se diferenciado de outros.

Isto se deve à assistência efetiva e contínua que toda a equipe precisa prestar aos pacientes críticos internados em UTI. Como participante desta equipe, a enfermeira tem um papel de destaque, executando tarefas assistenciais de alta complexidade, além de deter a condução dos processos organizativos internos da unidade, para efetivação da assistência integral. Estudo de motivação para o trabalho confirma que a execução do trabalho em si, ou seja, o cuidado ao paciente, recompensa o profissional pelo fato de nele encontrar o atendimento das suas próprias aspirações⁽¹⁹⁾.

É nesse fazer, que essa profissional pode sentir-se mais completa, realizar assistência integral, concretizando o que é estabelecido como a sua competência, na qual se inclui a autonomia do fazer da enfermeira, que pode trazer o senti-

mento de gratificação. *Gratificante* entendida no senso comum como uma situação que dá satisfação interior. Aqui está sustentado pelos termos *dedicação* e *amor*.

Essas categorias mostram significados opostos, uma vez que, de um lado, descrevem o trabalho como estressante, de responsabilidade e de outro, como de assistência integral e gratificante. Essa dualidade parece ser um processo compensatório, visto que o trabalho estressante é entendido como algo negativo, que causa prejuízo no desempenho global do indivíduo, por meio de experiências que produzem sentimentos de tensão, ansiedade, medo ou ameaça⁽¹⁾. É comum, nessa unidade, a vivência dessas situações pela enfermeira como integrante da equipe.

Essa categoria evidencia com precisão o significado e a natureza do trabalho da enfermeira em UTI, na concepção das trabalhadoras desse setor. Esses comportamentos podem ter uma ligação com a história ou a memória coletiva do grupo⁽²⁾. As unidades de tratamento intensivo, desde a sua concepção, têm sido espa-

ços reservados para a atenção a pacientes críticos. Isto requer da enfermeira atuante nesse setor constante estado de alerta, que vai desde as pequenas alterações que podem indicar complicações no quadro clínico da paciente, até as mais graves e complexas, como parada cardio-respiratória, que podem muitas vezes culminar com a morte.

Essas situações, identificadas como estressoras, podem tornar o trabalho nessa unidade permeado de momentos de difícil enfrentamento, criando uma compreensão negativa do trabalho em UTI. O elemento

responsabilidade permeia todas as ações do cuidado com a vida, tornando-se, por excelência, imprescindível à assistência no contexto da UTI. Isto também demonstra a seriedade atribuída pelo grupo aos elementos representativos e constituintes do trabalho da enfermeira nessa unidade, quando retratam os seus valores e as suas idéias no desenvolvimento do trabalho, concretizando suas representações.

Também, os elementos *assistência integral* e *gratificante* emergem nesse espaço assistencial, porque a enfermeira tem oportunidade de assumir plenamente o trabalho para o qual foi formada. Prestar assistência direta ao paciente constitui-se fonte de gratificação para esta profissional, pois é comum a opção de exercer a profissão neste setor, em função da característica e do tipo da assistência, que é possível realizar. É nessa assistência que a enfermeira vê o resultado da atenção prestada ao paciente em todas as dimensões que abrangem o cuidado. Essas emergem como alavanca para um fazer prazeroso e gratificante por ser possível objetivar a finalidade da assistência.

O elemento
responsabilidade
permeia todas as
ações do cuidado com
a vida, tornando-se,
por excelência,
imprescindível à
assistência no
contexto da UTI.

Assim como os conteúdos centrais, os periféricos revelam duas categorias. Os elementos do sistema periférico⁽²⁾ são esquemas organizados em torno do NC que possibilitam a interface entre a realidade concreta e o sistema central. São flexíveis, evolutivos e protegem o núcleo central.

Neste estudo, esses elementos apresentam sentidos que cumprem essas funções e podem ser organizados em duas categorias, conforme exposto na Figura 2: Trabalho da enfermeira em UTI associado aos atributos profissionais e Trabalho da enfermeira em UTI associado aos atributos pessoais.

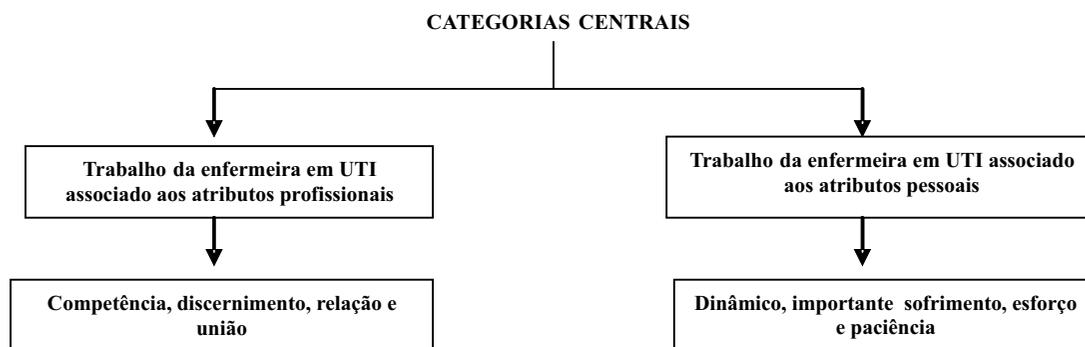


Figura 2 - Categorias periféricas das representações sociais das enfermeiras trabalhadoras em UTI sobre o seu trabalho - Salvador - 2006

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

As características evolutivas e flexíveis dos elementos da primeira periferia contidas no quadrante superior direito possibilitam integrar ou fazer parte da centralidade da representação, ou seja, podem evoluir para o NC das representações^(9,11), enquanto os elementos da segunda periferia, ou seja, aqueles relacionados ao sistema periférico podem manter as funções geradora, organizadora e estabilizadora, que se caracterizam, como elementos de sustentação do NC^(9,11)

A segunda categoria periférica – Trabalho da enfermeira em UTI associado aos atributos pessoais – é expressa por meio dos significados relacionados às características pessoais necessárias ao trabalho na UTI, tais como: *dinâmico, importante, sofrimento, esforço e paciência*. Na compreensão do senso comum, esses elementos ressaltam a importância de ser dinâmico e diligente, ter resignação para, com paciência, enfrentar situações angustiantes que mobilizam as forças físicas, intelectuais e morais da enfermeira para atingir o objetivo de cuidar integralmente.

Atuar como enfermeira em UTI exige domínio do conhecimento, para a execução das tecnologias com habilidade, destreza e competência exigida para um trabalho satisfatório. Essas profissionais também enfrentam situ-

ações diversas, que demandam discernimento na priorização de ações, cujas atividades são permeadas de relações entre a equipe de enfermagem e os demais profissionais. Dessa forma demonstram que o trabalho da enfermagem é eminentemente relacional, seja com o paciente, com a família ou com a equipe. Por fim, a *união* é entendida como elemento que compõe o trabalho interdependente e partilhado.

O *dinamismo* é entendido como um atributo necessário ao trabalho nessa unidade, em razão das características dos pacientes e da dinâmica exigida no cuidado à clientela.

A UTI é um setor, no qual o processo de avaliação dos pacientes é contínuo. No processo avaliativo, para redefinições de condutas, o trabalho da enfermeira é muito importante. Isto evidencia uma valorização atribuída ao trabalho pelos seus executores, o que mostra certa primazia do senso comum sobre o papel dessa profissional de uma maneira geral. Expressa que a auto-estima desse grupo caminha para a construção de um novo paradigma de valorização social do trabalho da enfermeira nesse setor.

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

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo mostrou que a análise das evocações livres de palavras conduziu à caracterização dos elementos constituintes da estrutura da RS do trabalho da enfermeira em UTI, evidenciado pelas palavras *estressante*, *responsabilidade*, *assistência integral* e *gratificante* como elementos do núcleo central da representação social do trabalho da enfermeira nesse setor, no grupo investigado. Essas evocações revelam também, uma evolução na compreensão do trabalho da enfermeira em UTI e os seus conteúdos possibilitam determinar a condução e orientação do trabalho cotidiano dessas profissionais, pois a gratificação da assistência integral pode estar impedindo os gestores de verem a seriedade dessa representação e, por conseguinte, a necessidade de intervenções eficazes para a redução do estresse no trabalho.

Como sistema periférico, foram evocadas as palavras *competência*, *discernimento*, *relação*, *união*, *dinâmico*, *importante*, *esforço* e *paciência*. Os seus significados indicam atributos profissionais e pessoais a serem adotados em forma de atitudes no trabalho da enfermeira em UTI.

REFERÊNCIAS

1. Leite MA, Vila VSC. Dificuldades vivenciadas pela equipe multiprofissional na Unidade de Terapia Intensiva. *Rev Lat Am Enferm*. 2005;13(2):145-50.
2. Abric JC. A abordagem estrutural das representações sociais. In: Moreira ASP, Oliveira DC, organizadores. *Estudos interdisciplinares de representação social*. 2ª ed. Goiânia: AB; 2000. p. 27-38.
3. Moscovici S. *A representação social da psicanálise*. Trad. de Álvaro Cabral. Rio de Janeiro: Zahar; 1978.
4. Jodelet D. Representações sociais: um domínio em expansão. In: Jodelet D, organizadora. *As representações sociais*. Rio de Janeiro: UERJ; 2001. p. 17- 44.
5. Spink MJP. O estudo empírico das representações sociais. In: Spink MJP, organizador. *O conhecimento do cotidiano: representações sociais na perspectiva da psicologia social*. São Paulo: Brasiliense; 2004. p. 85-108.
6. Jodelet D. Représentation sociale: phénomènes, concept et théorie. In: Moscovici S, organizador. *Psychologie sociale*. Paris: Presses Universitaires de France; 1984. p. 357-78.
7. Berger PL, Luckmann T. *A construção social da realidade*. 20ª ed. Petrópolis: Vozes; 2001.
8. Gomes AMT, Oliveira DC. Estudo da estrutura da representação social da autonomia profissional em enfermagem: relato de pesquisa *Rev Esc Enferm USP*. 2005; 39(2):145-53.
9. Oliveira DC, Marques SC, Gomes AMT, Teixeira MCTV. Análise das evocações livres: uma técnica de análise estrutural das representações sociais. In: Moreira ASP, organizador. *Perspectivas teórico-metodológicas em representações sociais e práticas educativas*. Goiânia: UCG; 2003. p. 573-603.
10. Cruz EA. *Práticas profissionais de trabalhadores em central de material e esterilização: representações sociais da equipe de enfermagem [tese]*. Fortaleza: Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem, Universidade Federal do Ceará; 2003.
11. Sá CP. *Núcleo central das representações sociais*. Petrópolis: Vozes; 1996.
12. Conselho Nacional de Saúde. Resolução n. 196, de 10 de outubro de 1996. Dispõe sobre diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. *Bioética*. 1996; 4(2 Supl):15-25.
13. Vergés P. L'évocation de l'argent: une méthode pour la définition de noyau central d'une représentation. *Bull Psychol*. 1992;14(405):203-9.
14. Tura LFR. *Os jovens e a prevenção da Aids no Rio de Janeiro [tese]*. Rio de Janeiro: Universidade Federal do Rio de Janeiro; 1997.
15. Martino MMF, Misko MD. Estados emocionais de enfermeiros no desempenho profissional em unidades críticas. *Rev Esc Enferm USP*. 2004;38(2):161-7.

-
16. Campos HF. A abordagem estrutural e o estudo das relações entre práticas e representações sociais. In: Campos PHF, Loureiro MCS, organizadores. Representações sociais e práticas educativas. Goiânia: UCG; 2003. p. 21-36.
 17. Santa Rosa DO. A compreensão do significado da responsabilidade profissional da enfermeira à luz da análise existencial de Viktor Frankl [tese]. Ribeirão Preto: Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo; 1999.
 18. Batista KM, Bianchi ERF. Estresse do enfermeiro em unidade de emergência. Rev Lat Am Enferm. 2006;14(4):534-9.
 19. Pereira MCA, Fávero N. A motivação no trabalho da equipe de enfermagem. Rev Lat Am Enferm. 2001;9(4):7-12.
 20. Abric JC. Abordagem estrutural das representações sociais: desenvolvimentos recentes. In: Campos PHF, Loureiro MCS, organizadores. Representações sociais e práticas educativas. Goiânia: UCG; 2003. p. 37-58.