

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
ESCOLA DE ENFERMAGEM
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
MESTRADO EM ENFERMAGEM**

MARINA APARECIDA CHRISPIM SILVA

**SENTIDOS DO TRABALHO PARA TÉCNICOS DE ENFERMAGEM
DE UMA UNIDADE DE TRATAMENTO DE QUEIMADOS**

**Belo Horizonte
2021**

MARINA APARECIDA CHRISPIM SILVA

**SENTIDOS DO TRABALHO PARA TÉCNICOS DE ENFERMAGEM
DE UMA UNIDADE DE TRATAMENTO DE QUEIMADOS**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação da escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais como pré requisito para obtenção do título de Meste em Enfermagem.

Area de Concentração: Saúde e Enfermagem

Linha de pesquisa: Gestão e Educação na Saúde e Enfermagem

Orientadora: Profª Drª Marília Alves

Versão corrigida

**Belo Horizonte
2021**

Silva, Marina Aparecida Chispim.

SI586s Sentidos do trabalho para Técnicos de Enfermagem de uma Unidade de Tratamento de Queimados [manuscrito]. / Marina Aparecida Chispim Silva. - - Belo Horizonte: 2021.

93f.

Orientador (a): Marilia Alves.

Área de concentração: Saúde e Enfermagem.

Dissertação (mestrado): Universidade Federal de Minas Gerais, Escola de Enfermagem.

1. Trabalho. 2. Enfermagem. 3. Unidades de Queimados. 4. Qualidade de Vida. 5. Dissertação Acadêmica. I. Alves, Marilia. II. Universidade Federal de Minas Gerais, Escola de Enfermagem. III. Título.

NLM: WO 27

Bibliotecário responsável: Fabian Rodrigo dos Santos CRB-6/2697



UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
ESCOLA DE ENFERMAGEM
COLEGIADO DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

ATA DE DEFESA DE DISSERTAÇÃO

ATA DE NÚMERO 656 (SEISCENTOS E CINQUENTA E SEIS) DA SESSÃO DE ARGUIÇÃO E DEFESA DA DISSERTAÇÃO APRESENTADA PELA CANDIDATA MARINA APARECIDA CHRISPIM SILVA PARA OBTENÇÃO DO TÍTULO DE MESTRA EM ENFERMAGEM.

Aos 9 (nove) dias do mês de março de dois mil vinte e um, às 14:00 horas, realizou-se a sessão para apresentação e defesa da dissertação "*SENTIDOS DO TRABALHO PARA TÉCNICOS DE ENFERMAGEM DE UMA UNIDADE DE TRATAMENTO DE QUEIMADOS*", da aluna **Marina Aparecida Chrispim Silva**, candidata ao título de "Mestra em Enfermagem", linha de pesquisa "Gestão e Educação na Saúde e Enfermagem". A Comissão Examinadora foi constituída pelas seguintes professoras doutoras: Marília Alves (orientadora), Meiriele Tavares Araújo e Maria Odete Pereira, sob a presidência da primeira. Abrindo a sessão, a Senhora Presidente da Comissão, após dar conhecimento aos presentes do teor das Normas Regulamentares do Trabalho Final, passou a palavra à candidata para apresentação de seu trabalho. Seguiu-se a arguição pelos examinadores com a respectiva defesa da candidata. Logo após, a Comissão se reuniu sem a presença da candidata e do público, para julgamento e expedição do seguinte resultado final:

APROVADA;

REPROVADA.

O resultado final foi comunicado publicamente à candidata pela Senhora Presidente da Comissão. Nada mais havendo a tratar, eu, Andréia Nogueira Delfino, Secretária do Colegiado de Pós-Graduação da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais, lavrei a presente Ata, que depois de lida e aprovada será assinada por mim e pelos membros da Comissão Examinadora. Belo Horizonte, 09 de março de 2021.

Profª. Drª. Marília Alves
Orientadora (Esc.Enf/UFMG)

Profª. Drª. Meiriele Tavares Araújo
(EEUFMG)

Profª. Drª. Maria Odete Pereira
(EEUFMG)

Andréia Nogueira Delfino
Secretária do Colegiado de Pós-Graduação

HOMOLOGADO em reunião do CPG
Em 29.03.2021

MODIFICAÇÃO DE DISSERTAÇÃO

Modificações exigidas na Dissertação de Mestrado da Senhora **MARINA APARECIDA CHRISPIM SILVA**.

As modificações foram as seguintes:

Não houve alterações conceituais.

NOMES

Profª. Drª. Marília Alves

Profª. Drª. Meiriele Tavares Araújo

Profª. Drª. Maria Odete Pereira

ASSINATURAS



Documento assinado eletronicamente por **Marília Alves, Professora do Magistério Superior**, em 09/03/2021, às 22:16, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 5º do Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020.



Documento assinado eletronicamente por **Maria Odete Pereira, Professor do Magistério Superior**, em 10/03/2021, às 13:59, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 5º do Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020.



Documento assinado eletronicamente por **Meiriele Tavares Araújo, Professora do Magistério Superior**, em 11/03/2021, às 14:10, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 5º do Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020.



Documento assinado eletronicamente por **Andreia Nogueira Delfino, Assistente em Administração**, em 11/03/2021, às 14:26, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 5º do Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020.



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site

[https://sei.ufmg.br/sei/controlador_externo.php?](https://sei.ufmg.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0)

[acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0](https://sei.ufmg.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0), informando o código verificador **0611295** e o código CRC **57AF5D07**.

HOMOLOGADO em 09/03/2021
Por [Assinatura]

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus e a Virgem Maria pelo dom da vida, por ter me dado sabedoria, persistência e por ter me amparado durante esta caminhada. Agradeço, também, por ter colocado esse sonho em meu coração. É tudo sobre Você, Jesus!

Aos meus pais queridos: minha mãe que, com suas orações, me manteve firme. Você é meu porto seguro, sempre me traz conforto e, ao meu pai, meu torcedor número um, que nunca duvidou de mim e sempre me incentivou a ir além. Você é a minha motivação, pai, e você é demais! Eu amo vocês demais!

Aos meus irmãos, Marcos, Rebecca, Jessica e Karoline, obrigada por todo apoio, por entenderem minha ausência em muitos momentos, e, ainda assim, sempre tirarem um tempinho para mim. Amo muito vocês.

À minha orientadora Prof.^a Dr.^a Marília Alves, minha Mãerília! Não tenho nem palavras para te agradecer! Obrigada por ter sido meu refúgio durante estes últimos anos. Por causa de você, a caminhada ficou bem mais leve. Obrigada por ter me ensinado a ser uma pesquisadora, uma enfermeira e um ser humano muito melhor. Tenho aprendido tanto com você. Você é incrível!

Ao Lucas, obrigada pela parceira! Por ser meu porto seguro em todos os momentos. E um obrigada especial por me ajudar a priorizar e colocar os pés nos chãos. Amo você.

As MARILETS, por terem sido uma rede de apoio tão incrível. Sou muito grata por ter tido a oportunidade de conviver e aprender tanto com um grupo tão incrível de pessoas! Um agradecimento especial a Valéria, que passou comigo por todos os momentos que o mestrado nos proporciona. Obrigada pelas risadas, pela compreensão e por ser tão amiga.

À FHEMIG pela anuência do estudo.

Ao Hospital João XXIII, em especial a Enfermeira Daniela e Enfermeira Isabela por terem abraçado essa pesquisa e pelo apoio para a realização da mesma. Aos participantes da pesquisa pela disponibilidade em participar e por colaborarem com minha trajetória e aprendizado profissional e pessoal.

À CAPES, FAPEMIG e ao CNPq por propiciar subsídios para a realização desta conquista.

Aos amigos que se preocuparam comigo durante todo o tempo e, obrigada por sempre permanecerem!

A todos os demais amigos e familiares que acompanharam essa caminhada, assim como a todas as pessoas que colaboraram de forma direta ou indireta para a conclusão deste trabalho, obrigada!

SILVA, M. A. C. “Sentidos do trabalho para Técnicos de Enfermagem de uma Unidade de Tratamento de Queimados” 2021. 93 f. Dissertação (Mestrado) – Escola de Enfermagem. Departamento de Enfermagem Aplicada, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2021.

RESUMO

Introdução: O trabalho é central na vida dos indivíduos e pode apresentar uma relação dicotômica entre prazer e sofrimento, o que faz com que seja percebido como um sentido positivo ou negativo. Um técnico em Enfermagem (TE), que atua no Centro de Terapia Intensiva (CTI) da Unidade de Tratamento de Queimados (UTQ), realiza um trabalho especializado com grandes queimados e está sujeito a enfrentar situações que podem gerar sofrimento ou constituir fator de proteção. Essas situações podem influenciar o comprometimento do profissional com o serviço e a qualidade da assistência prestada. Dessa forma, torna-se importante conhecer as subjetividades das vivências dos TE e o que configura um trabalho com sentido para eles. **Objetivo:** compreender os sentidos do trabalho para o TE de um CTI da UTQ de um hospital da rede pública de Minas Gerais. **Método:** Trata-se de um estudo qualitativo, tendo como base o referencial teórico de Morin sobre sentidos do trabalho, desenvolvido no CTI da UTQ do Hospital João XXIII. A coleta de dados ocorreu entre os meses de julho e outubro de 2020. Os participantes foram 18 técnicos em enfermagem inseridos na unidade. Os dados foram coletados por meio de entrevistas individuais, seguindo um roteiro semiestruturado, após aprovação do projeto nos Comitês de Ética em Pesquisa das instituições envolvidas. Para análise dos dados, utilizou-se a Análise de Conteúdo proposta por Bardin, com auxílio do MAXQDA¹ para organização dos dados. **Resultados:** Os resultados foram apresentados em três categorias: o trabalho para os técnicos em enfermagem; o trabalho na Unidade de Tratamento de Queimados e o sentido do trabalho para os técnicos em enfermagem da UTQ. O trabalho dos TE proporciona aprendizado permanente e crescimento pessoal e profissional. As especificidades da unidade contribuem para que os técnicos em enfermagem reconfigurem o trabalho, fazendo com que este, apesar de desgastante, tendo em vista a gravidade dos pacientes, tenha um sentido positivo e seja motivo de prazer, satisfação e reconhecimento profissional. A identificação com o setor e a equipe são considerados fatores de proteção que influenciam fortemente no sentido positivo do trabalho. Por outro lado, os TE sentem-se desvalorizados, e, por vezes, sobrecarregados. Ainda assim, esses fatores não impactam negativamente o sentido do seu trabalho, pois demonstram gostar do que fazem. **Conclusão:** O sentido do trabalho para os TE que atuam no CTI da UTQ é construído no dia a dia, em meio a inúmeros desafios, e influencia na qualidade de vida do trabalhador e no atendimento ao paciente. Espera-se, com esta pesquisa, contribuir para novas reflexões sobre a prática do TE e o trabalho realizado nas UTQ.

Palavras-chaves: Trabalho; Enfermagem; Unidade de Queimados; Qualidade de vida

¹MAXQDA PLUS 2020.

ABSTRACT

Introduction: Work is central in the lives of individuals and can be dichotomous wavering between pleasure and suffering, which makes it be perceived as having a positive or a negative meaning. The nursing technician who works in an Intensive Care Unit (ICU) of the Burns Unit performs specialized work with major burns and is subject to face situations that can originate suffering or can constitute a protective factor. These situations can influence the professional's commitment to the service and the quality of the assistance provided. Thus, it becomes important to know the subjectivities of the experiences of the nursing technician who and what constitutes work with meaning for them. **Objective:** to understand the meaning of work for the nursing technician who works in a ICU of a burn unit in a public hospital in Minas Gerais. **Method:** This is a qualitative study, based on Morin's theoretical framework on the meaning of the work carried out at the ICU of the burn unit at Hospital João XXIII. Data collection took place between July and October 2020. The participants were 18 nursing technicians inserted in the unit. Data was collected through individual interviews following a semi-structured script, after approval of the project by the Research Ethics Committees of the institutions involved. For data analysis, we used the Content Analysis proposed by Bardin, with the help of MAXQDA², to organize the data. **Results:** The results were presented in three categories: work for nursing technicians; work at the burns unit and the meaning of work for burn unit ICU nursing technicians. The results show that the work of the nursing technician provides permanent learning and personal and professional growth. The specificities of the unit contribute for nursing technicians to reconfigure work, making it, despite being exhausting in view of the severity of patients, have a positive meaning and a reason for pleasure, satisfaction and professional recognition. The identification with the sector and the team are considered protective factors that strongly influence the positive direction of the work. On the other hand, ETs feel devalued, and sometimes overloaded, but even so, these factors do not negatively impact the meaning of their work, as they like what they do. **Conclusion:** The sense of work for the TE who work at the burn units ICU is built on a daily basis, amid countless challenges and influences the worker's quality of life and patient care. It is expected, with this research, to contribute to new reflections on the practice of nursing technician and the work carried out in the burn unit ICU.

Keywords: Work; Nursing; Burns Treatment Unit; Quality of life

²MAXQDA PLUS 2020.

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

AC – Análise de Conteúdo

CAAE - Certificado de Apresentação de Apreciação Ética

COEP – Comitê de Ética em Pesquisa de Seres Humanos

COFEN – Conselho Federal de Enfermagem

CTI – Centro de Terapia Intensiva

DML – Depósito de Material de Limpeza

FHEMIG – Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais

MOW – Meaning of Work

SAMU – Serviço de Atendimento Móvel de Urgência

SUS – Sistema Único de Saúde

TCLE – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

TE – Técnico em Enfermagem

UFMG – Universidade Federal de Minas Gerais

UTQ – Unidade de Tratamento de Queimados

LISTA DE FIGURAS E QUADROS

Figura 1: Modelo de Sentidos do Trabalho proposto por Hackman e Oldham (1975)	18
Figura 2: Sentidos do Trabalho segundo Estelle Morin (1996).....	20
Quadro 1: Evolução das ideias dos Sentidos do Trabalho para diferentes autores e grupos.	21

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	11
2. JUSTIFICATIVA	13
3. OBJETIVO	14
4. REVISÃO DE LITERATURA	14
O TRABALHO NA SOCIEDADE	14
OS SENTIDOS DO TRABALHO	16
AMBIENTE DE TRABALHO	22
O TÉCNICO EM ENFERMAGEM	26
5. PERCURSO METODOLÓGICO	28
CARACTERIZAÇÃO DO ESTUDO	28
CENÁRIO DO ESTUDO	29
PARTICIPANTES DO ESTUDO	31
COLETA DE DADOS	31
ANÁLISE DE DADOS	32
CONSIDERAÇÕES ÉTICAS	33
6. RESULTADO E DISCUSSÃO	34
O TRABALHO PARA TÉCNICOS EM ENFERMAGEM	35
O TRABALHO NO CENTRO DE TERAPIA INTENSIVA DA UNIDADE DE TRATAMENTO DE QUEIMADOS	42
SENTIDOS DO TRABALHO PARA TÉCNICOS EM ENFERMAGEM DO CENTRO DE TERAPIA INTENSIVA DA UNIDADE DE TRATAMENTO DE QUEIMADOS	54
7. CONSIDERAÇÕES FINAIS	66
REFERÊNCIAS	69
APÊNDICES	79
APÊNDICE A: INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS	80
APÊNDICE B: TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	81
ANEXOS	79
ANEXOS A: APROVAÇÃO DA PESQUISA NO CEP UFMG	84
ANEXO B: APROVAÇÃO DA PESQUISA NO CEP DA FHEMIG	89
ANEXO C: CHECKLIST PARA VERIFICAÇÃO DE PROJETOS DE PESQUISA PELO NEP	93

1 INTRODUÇÃO

Embora o trabalho seja uma atividade central na vida do ser humano, nem todas as suas dimensões são explicitadas e discutidas (CARDOSO; MORGADO, 2019). Neste sentido, é possível observar que há resistência social em reconhecer que este pode gerar sentimentos de satisfação, realização e prazer, assim como pode ter como consequências mal-estar e doenças (DEJOURS, 1986).

O trabalho está presente em diversos ambientes, dentre os quais destaca-se a área da saúde. Entre os profissionais da saúde, ressalta-se o profissional de Enfermagem que, por seu quantitativo, compõe o maior grupo profissional em atuação nos serviços de saúde nas 24 horas. O trabalho da enfermagem é realizado por diferentes categorias de trabalhadores, tais como auxiliar de enfermagem, técnico em enfermagem (TE) e enfermeiro.

Na equipe de enfermagem, o enfermeiro assume atividades assistenciais e de gerenciamento das atividades e, frequentemente, dos serviços; o TE, por sua vez, é designado para auxiliar o enfermeiro na assistência e prestação de cuidados diretos ao paciente sob a supervisão do enfermeiro (GARANHANI *et al.*, 2008; PIRES, 2000; COFEN, 2014). Os TE constituem o maior contingente de profissionais em hospitais. Dessa forma ocorre uma dicotomia do processo de enfermagem, de um lado permanece aquele que planeja o cuidado e de outro aquele que o executa.

Nota-se que o trabalho pode ser tanto fonte de prazer quanto de sofrimento, sendo que um não exclui o outro. Há situações que podem gerar sofrimento psíquico e físico, decorrentes do pouco reconhecimento do trabalho, sobrecarga e pressão psicológica. Por outro lado, há situações de prazer e satisfação para o profissional, que podem tornar o trabalho prazeroso e gerar comprometimento tanto com a instituição quanto com o paciente (KOLHS, *et al.* 2017), como gostar do trabalho, ser reconhecido, ver os resultados do atendimento aos pacientes e participar da dinâmica de interação durante o expediente.

Considerando a representatividade e importância dos TE para a assistência em saúde no Brasil, torna-se importante compreender o que fazem e o que os motiva em suas ações, pois são fatores que afetam diretamente a assistência que os pacientes recebem. Diante desta realidade, delineou-se como objeto deste estudo: os sentidos do trabalho para técnicos em enfermagem.

De acordo com Azambuja *et al.* (2017), o trabalho pode se tornar um mediador social, possuindo um valor cultural e econômico que confere identidade e sentido de vida. Dar sentido

aos próprios atos é uma necessidade vital para o ser humano, que busca dar às suas condutas um sentido admissível para si e para a sociedade em que vive (MORIN, 2001).

Na literatura há uma distinção entre os termos sentido e significado (NEVES, *et al.* (2018).O significado é algo construído coletivamente em um determinado contexto histórico, relacionado a uma dimensão cultural e social, enquanto o sentido é construído pessoalmente em função daquilo que o indivíduo aprendeu por meio de suas experiências vivenciadas em dada circunstância, além de envolver aspectos individuais e, portanto, subjetivos (NEVES, *et al.* 2018).

Para este estudo, optou-se por trabalhar com o termo Sentidos do Trabalho, conforme definido por Morin (1996), que será o referencial teórico da dissertação. Por sentidos do trabalho entende-se: uma estrutura composta por três elementos, o significado, a orientação e a coerência. O significado refere-se às representações do indivíduo em relação à sua atividade e o valor que o indivíduo atribui ao seu trabalho; a orientação está relacionada ao que ele busca, o que direciona suas ações e a sua inclinação para o trabalho; e a coerência refere-se ao equilíbrio ou à harmonia que o sujeito almeja de sua relação com o trabalho (MORIN, 1996). Cabe destacar que o significado do trabalho para Morin é um dos componentes da estrutura do sentido do trabalho. Na unidade de queimados pode haver diferentes sentidos, de acordo com as experiências pessoais, variedade das tarefas e engajamento no trabalho.

Além disso, sabe-se que um ambiente de trabalho adequado se constitui como fator determinante para a alta qualidade assistencial. Ao mesmo tempo, está relacionado a melhores resultados para os profissionais de enfermagem (COPANITSANOU; FOTOS; BROKALAKI, 2017), assim como aumenta a disposição para o trabalho (OLIVEIRA *et al.*, 2017). Percepções negativas relacionadas ao ambiente de trabalho podem ser preditores da intenção do profissional em deixar a Enfermagem; também pode ser motivo de baixo comprometimento com a instituição e com a assistência, o que acarreta o aumento nas taxas gerais de atritos no trabalho e uma piora dos desfechos de pacientes (CHIANG; HSIAO; LEE, 2017; LACHER, *et al.* 2015; UNRUH; ZHANG, 2013).

O estudo com os TE é relevante, tendo em vista que há um predomínio de trabalhos que reportam o significado do trabalho e a satisfação dos enfermeiros (GRANERO; BRANCH; OCHOA, 2018; MELLO; REIS; RAMOS, 2018; PISANTI, *et al.*, 2015; DUARTE; SIMÕES, 2015; VAN BEEK, *et al.*, 2012; REGIS; PORTO, 2011; JEONG; KURCGANT, 2010; MARTINS; ROBAZZI; BOBROFF, 2010). Visto que o sentido do trabalho é representado por uma dimensão pessoal e não social, estudos sobre os sentidos do trabalho para TE abrem

possibilidades de reconhecer a subjetividade das vivências do TE, pois quando o profissional encontra sentido no que realiza, suas ações para com o trabalho e para com a organização podem tornar-se mais comprometidas (MORIN,2004).

Aspectos abordados nos estudos demonstram que os profissionais de enfermagem encontram significado no trabalho quando percebem nele senso de valor, autorrealização e uma experiência positiva. A satisfação de profissionais de enfermagem com seu trabalho depende das características do trabalho, incluindo remuneração, demandas e desafios do trabalho, supervisão e contexto organizacional (GRANERO; BRANCH; OCHOA, 2018; MELLO; REIS; RAMOS, 2018;PISANTI, *et al.*, 2015; DUARTE; SIMÕES, 2015; VAN BEEK, *et al.*, 2012).

A análise dos sentidos do trabalho não é uma questão unânime e, por este motivo, é necessário determinar os limites deste trabalho. Morin (2001) afirma que o estudo dos sentidos contribui para representar uma via com o fim de que as organizações tenham uma base para aumentar o comprometimento dos empregados e a motivação organizacional.

2. JUSTIFICATIVA

Reforça-se que o trabalho possui papel central na vida das pessoas e abre oportunidade para diferentes perspectivas de sentido para o trabalhador, podendo ser percebido como um sentido positivo ou uma pesada carga à qual este se vê obrigado a suportar, apresentando um sentido negativo. A qualidade da assistência prestada aos pacientes está diretamente relacionada com a qualidade de vida no trabalho dos membros da equipe (MORIN, 2001). Estudar os sentidos do trabalho para o TE pode contribuir para a gestão de pessoas, melhoria no desempenho e adequação de atividades ao contexto.

No cotidiano dos TE em Centros de Terapia Intensiva (CTI), um ambiente permeado por demandas físicas e psíquicas, estudar o sentido do trabalho para os TE torna possível conhecer o que caracteriza um trabalho com sentido para eles e, assim, buscar caminhos de reorganizar o trabalho de forma que a qualidade de vida do trabalhador e a eficácia organizacional sejam melhoradas (MORIN, 2001).

O estudo dos sentidos do trabalho para técnicos em enfermagem do CTI de uma Unidade de Tratamento de Queimados torna-se ainda mais relevante diante das características do trabalho especializado, extenuante, com pacientes graves, cuja recuperação é longa e nem sempre apresenta desfechos positivos. Além disso, trata-se de uma unidade que atende vítimas de grandes queimaduras, provenientes de acidente com álcool líquido, explosão de botijão de

gás, acidente com líquidos quentes, queimaduras por choque elétrico, entre outros. Os profissionais mostram-se comprometidos, mas, instiga compreender o sentido do trabalho para aqueles que o realizam.

Pressupõe-se que o sentido do trabalho exerce influência na forma como os TE vivenciam suas atividades no trabalho, atuam em equipe, lidam com as demandas da sua profissão, e pode influenciar seu comprometimento para com a instituição e pacientes, além de afetar a qualidade da assistência prestada.

Diante do exposto, pretende-se responder à seguinte questão: quais os sentidos do trabalho para técnicos em enfermagem de um Centro de Terapia Intensiva da Unidade de Tratamento de Queimados do hospital de Pronto Socorro João XXIII, da rede pública de Minas Gerais.

3 OBJETIVO

Compreender os sentidos do trabalho para técnicos em Enfermagem de um Centro de Terapia Intensiva da Unidade de Tratamento de Queimados de um hospital da rede pública de Minas Gerais.

4 REVISÃO DE LITERATURA

O TRABALHO NA SOCIEDADE

A história do homem com o trabalho possui longa evolução. Nas últimas décadas o mundo do trabalho vem passando por diversas mudanças e, conseqüentemente, surgem novas formas de organização juntamente com inovações tecnológicas e novos modelos de organização. Dessa forma, faz-se uma exposição histórica da relação entre o homem e o trabalho- influenciado pela cultura e acontecimentos históricos -por ser um fator que influencia a relação atual do homem com o trabalho (OLIVEIRA; MENDES, 2014).

Por trabalho, entende-se uma atividade produtiva e transformadora que permeia a vida dos indivíduos nos níveis individual, organizacional e social (SANCHEZ, 2017). Por intermédio do trabalho o ser humano busca atingir seus objetivos, atender suas necessidades e realizar-se, o que faz com que a humanidade se estruture, quase em sua totalidade, em função do trabalho (ARAÚJO; SACHUK, 2007).

Historicamente, o trabalho era visto somente como um fardo vital para a sobrevivência, porém o cenário e as condições de trabalho sofreram modificações ao longo dos anos, dentre as quais destacam-se a substituição da força manual pelo emprego das máquinas, descobertas científicas, avanços tecnológicos e industriais, a organização e a racionalização do trabalho (ROHM; LOPES, 2015). Além disso, segundo Sanchez (2017), o aparecimento das máquinas introduz uma fragmentação do fazer e do pensar e um novo tipo de relacionamento no trabalho, alheio à subjetividade do trabalhador.

A cada inovação e com a competitividade entre as empresas, que buscam atingir o sucesso por meio dos trabalhadores, exige-se continuamente mais do trabalhador como ser responsável por ações inovadoras e produtividade (ASSIS, 2019; SBISSA, *et al.* 2017). O trabalhador busca se adaptar às novas possibilidades de mercado por meio de aperfeiçoamentos (SBISSA, *et al.* 2017) e, além disso, passa a identificar nas organizações oportunidades de segurança, de construção da identidade e de prestígio social(ZAVALA, 2014).

Dessa forma, ao longo do século XXI, o trabalho deixou de ser somente uma forma de sobrevivência e tornou-se, também, um item fundante na formação da identidade do ser humano e na sua inserção social (OLIVEIRA; MENDES, 2014). Isto faz com que os indivíduos sejam identificados de acordo com o seu trabalho, o que pode acarretar sentimentos de realização pessoal e de prestígio (SILVA, 2011; SANCHEZ, 2017).

Apesar dos sentimentos positivos gerados pelo trabalho, muitas vezes o trabalhador, sem reconhecer sua motivação ou tomar conhecimento do produto final, não se considera parte dele(ROHM; LOPES, 2015).Se o indivíduo reconhece o trabalho somente como algo necessário à sobrevivência, deixa de percebê-lo como um meio pelo qual é possível criar e reconhecer-se individual e socialmente e não atribui sentidos positivos ao seu fazer(TOLFO; PICCININI, 2007).

O mercado de trabalho atualmente é composto por indivíduos de diversas gerações: *Baby Boomers*, Geração X, Geração Y (ou *milenials*) e Geração Z, todas com diferentes perfis profissionais. As organizações enfrentam o desafio de lidar, no trabalho, com grupos heterogêneos devido às características das gerações (VELOSO; DUTRAB; NAKATA, 2016), nascidas em tempos diferentes, o que resulta em atitudes, comportamentos, perspectivas e percepções distintas diante da vida e do trabalho (LIRIO; GALLON; COSTA, 2020; COMAZZETTO *et al.*, 2016).

Cada geração que ingressa no mercado de trabalho apresenta um conjunto de motivações e aspirações (LIRIO; GALLON; COSTA, 2020). Com a entrada das gerações Y e

Z no mercado, nota-se que os jovens trabalhadores estabelecem contratos psicológicos relacionados ao prazer, à liberdade e ao envolvimento social; enquanto os *Baby Boomers* assinam contrato com a empresa e os ideais da organização. Ao mesmo tempo em que se percebe a coexistência do novo com o tradicional, há expectativas em relação ao trabalho que subsistem, a despeito de mudanças, como a compreensão de valores relacionados à vida e ao trabalho pelas novas gerações (CAVAZOTTE, LEMOS, VIANA, 2012). Para reter os indivíduos das várias gerações, torna-se necessária a identificação dos fatores motivadores próprios de cada geração (LIRIO; GALLON; COSTA, 2020). A geração Z, nascida a partir de 2001, é hiperconectada ao mundo globalizado e possui traços de individualidade e desapego altíssimos, mas compensados pela criatividade e inovação. Assim, as diferentes características geracionais e formas como se inserem no mundo lidam com as tecnologias e se vinculam às organizações podendo atribuir diferentes sentidos ao trabalho.

No estudo realizado por Rozanski, Ardichivili e Byun (2020), relacionado à mudança do sentido de trabalho ao longo de 10 anos para gerentes poloneses, notou-se que as necessidades individuais impactam cada vez mais no sentido de trabalho e sugeriu a necessidade de uma formação flexível com foco na individualização e customização do treinamento e desenvolvimento dos funcionários, com o fim de fortificar o entendimento das necessidades de desenvolvimento individual dos colaboradores.

Além disso, há uma preocupação crescente relacionada à estabilidade do emprego. Para isso, sugerem investimento em programas de treinamento, pois trata-se de uma demonstração de que a organização valoriza seus trabalhadores e os considera um aditivo valioso a longo prazo, e, por isso, encontra-se disposta a ajudá-los em seu crescimento profissional (ROZANSKI;ARDICHIVILI; BYUN, 2020).

A base da cadeia produtiva promove o deslocamento da valorização do ser humano, devido às mudanças tecnológicas e avanços científicos. Percebe-se, assim, a necessidade de se compreender o ser humano e suas relações com o trabalho (SBISSA, *et al.* 2017). Para mais, os trabalhadores buscam empregos interessantes que possam oferecer satisfação e deem sentido à vida. Um processo de trabalho no qual o indivíduo tem a liberdade de criar e ser criado, transformar e ser transformado, satisfaz o trabalhador e contribui para a construção de sua identidade e colaboração para a sociedade (ROHM; LOPES, 2015).

OS SENTIDOS DO TRABALHO

Pesquisas relacionadas ao trabalho têm procurado compreendê-lo, pois, as transformações no ambiente laboral vêm trazendo mudanças em sua organização e, conseqüentemente, no sentido deste para o trabalhador.

Desde meados dos anos 1950, os sentidos do trabalho têm sido estudados por diferentes abordagens teóricas, como: sociotécnica, psicanálise, existencialismo moderno, perspectivas contracionista e pós-moderna, com distintas abordagens metodológicas (MORIN; TONELLI; PLIOPAS, 2003). Quando o trabalho adquire sentido, o sujeito mobiliza suas capacidades criativas e reflexivas para a realização de sua atividade (ROHM; LOPES, 2015). Quando, porém, o dissociamos do seu sentido, o resultado pode ser o desengajamento, pois, segundo Garcia-Sierra, Fernandez-Castro e Zaragoza (2016), os seres humanos não podem trabalhar e viver sem dar sentido às suas ações.

De acordo com Morin *et al.* (2007), o trabalho é uma atividade pela qual a pessoa se insere no mundo, exerce seus talentos, define-se e atualiza seu potencial, dando ao sujeito um sentimento de desempenho e eficácia pessoal. Como permite ao indivíduo produzir resultados úteis, permite também à pessoa provar sua existência, se reconhecer e ser reconhecida. Há cinco principais razões que impelem os indivíduos a trabalharem: realizar-se e atualizar suas competências e potencialidades; obter segurança e ser autônomo; relacionar-se com os outros e criar vínculos; prestar serviço à sociedade; e dar sentido à vida, o que inclui manter-se ocupado (MORIN, 2001; 2007).

Tolfo e Piccinini (2007) apresentam uma breve revisão de literatura sobre os sentidos e significados que trabalhadores atribuem ao seu trabalho, e concluem que a maioria dos estudos são baseadas nas investigações desenvolvidas pelo *Meaning of Work Research Team* (MOW) e por Estelle Morin.

Observou-se, também, na literatura que, apesar dos autores algumas vezes optarem por um dos dois termos, há um predomínio de estudos que utilizam os termos sentidos e significados como sinônimos (SILVA; TOLFO, 2012). Como exemplo, as pesquisas desenvolvidas por Estelle Morin (1996; 2001; 2002; 2004; 2008), que utiliza o termo “sentido do trabalho”, são fortemente influenciadas pelo grupo MOW (1987), que se vale do termo “significado do trabalho”.

O estudo pioneiro em relação aos sentidos do trabalho foi o de Hackman e Oldham (1975). Para estes autores, o trabalho possui sentido quando o profissional percebe a importância, a utilidade e a legitimidade do trabalho que realiza. O modelo proposto por Hackman e Oldham (1975), exemplificado na Figura 1, pauta-se nas dimensões essenciais do

trabalho (variedade da tarefa, identidade da tarefa, significância da tarefa, autonomia e *feedback*), nos estados psicológicos (sentido, responsabilidade e conhecimento dos resultados) e no resultado.

Figura 1: Modelo de Sentidos do Trabalho proposto por Hackman e Oldham (1975)



Fonte: Adaptada pela autora com base em Hackman e Oldham (1975).

Dessa forma, ao encontrar sentido em seu trabalho, o sujeito apresenta aumento em sua produtividade, satisfação e motivação. A autonomia proporciona senso de responsabilidade ao sujeito, o que contribui para a diminuição dos níveis de absenteísmo e, por último, o conhecimento dos resultados por meio do *feedback* torna possível menor índice de rotatividade (HACKMAN; OLDHAM, 1975).

O grupo MOW, entre os anos de 1981 e 1983, investigou o significado que os sujeitos atribuem ao trabalho em oito países (Bélgica, Inglaterra, Alemanha, Israel, Japão, Holanda, Estados Unidos e ex-Iugoslávia), com uma amostra de 15.000 sujeitos entre estudantes, empregados parciais, autônomos, aposentados, desempregados e representantes de profissões e ocupações diversas. Nessa pesquisa, constataram que o trabalho pode assumir para as pessoas diversas definições, que variam desde uma condição de neutralidade até a de centralidade na identidade pessoal e social (MOW, 1987).

Pesquisas realizadas pelo grupo MOW mostram que o trabalho apresenta um caráter social - com o objetivo de contribuir para a sociedade - e que o seu significado alterna entre ser uma atividade desagradável, obrigatória para o sustento, e ser uma atividade remunerada de

realização em um lugar e horário pré-determinado. De acordo com esses resultados, pode-se inferir que o significado do trabalho é um construto psicológico, multidimensional e dinâmico, formado pelas experiências individuais, contexto organizacional e ambiente no qual o indivíduo está inserido, e refletem as diferentes visões que os indivíduos podem ter do trabalho (MOW, 1987). Além disso, no Japão e na ex-Iugoslávia o trabalho foi escolhido como o aspecto mais importante da vida das pessoas que responderam à pesquisa (*survey*), enquanto em outros países o trabalho ocupou o segundo lugar, após a família.

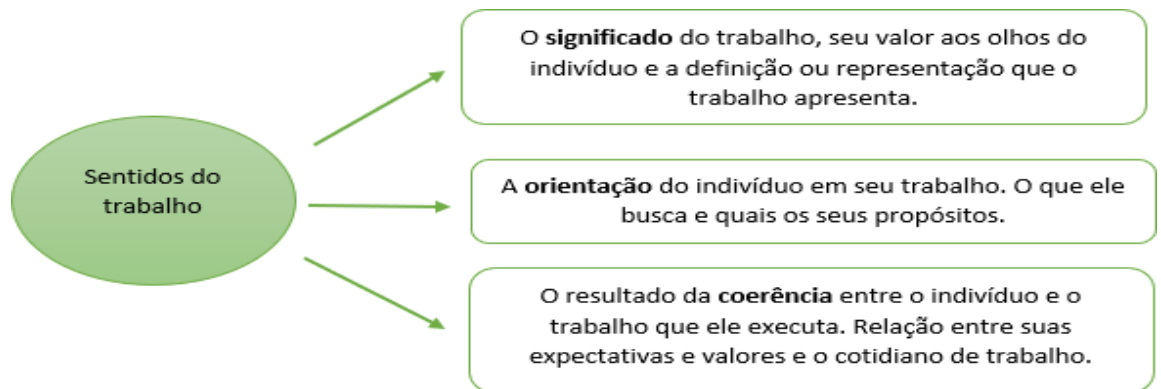
Segundo o Grupo MOW (1987), o trabalho pode ser definido de seis formas diferentes, denominadas de padrões. Estes padrões são classificados de A a F, como a seguir:

- Padrão A - O trabalho acrescenta valor a qualquer coisa; você deve prestar conta do trabalho; você recebe dinheiro para fazer isso;
- Padrão B - Ao realizar o trabalho, existe um sentimento de vinculação; você recebe dinheiro para realizar isso; você faz isso para contribuir com a sociedade;
- Padrão C - Outros se beneficiam de seu trabalho; você recebe dinheiro para realizar isso; você faz o trabalho para contribuir com a sociedade; o trabalho é fisicamente exigente;
- Padrão D - Você recebe dinheiro para realizar o trabalho; faz parte de suas tarefas; alguém lhe diz o que fazer; não é agradável;
- Padrão E - O trabalho é mental e fisicamente exigente; você recebe dinheiro para fazer isso, mas não é agradável;
- Padrão F - Existe horário; você recebe dinheiro para fazer isso; faz parte de suas tarefas.

Os estudiosos vincularam valores positivos ao trabalho nos padrões A, B e C, valores negativos nos padrões D e E e neutralidade no padrão F. Ademais, a questão do salário foi encontrada em todos os padrões. Tanto a pesquisa realizada pelo grupo MOW quanto a de Hackman e Oldham (1987) buscam encontrar meios de melhoria do desempenho do profissional.

Para este estudo, optou-se por utilizar o termo sentidos do trabalho, conforme definido por Morin(1996). Cabe destacar que o significado do trabalho para Morin é um dos componentes do sentido do trabalho, conforme disposto na figura a seguir.

Figura 2: Sentidos do Trabalho segundo Estelle Morin (1996)



Fonte: Adaptado pela autora para fins deste estudo com base em Estelle Morin (1996).

Além destes componentes, o sentido que os indivíduos atribuem ao trabalho é influenciado por sua percepção em relação ao seu ambiente de trabalho. Ou seja, o trabalho faz sentido para as pessoas quando estas percebem correspondência entre sua identidade própria, seu trabalho e o contexto em que o realizam.

Um trabalho para ter sentido deve ser importante para quem o realiza, seus objetivos devem ser claros e, ainda, é imprescindível que os resultados tenham valor aos olhos de quem o realiza. Por outro lado, para que o trabalho seja satisfatório, faz-se necessário que o trabalhador utilize suas competências e tenha oportunidades de testar as suas capacidades, com o objetivo de estimular as necessidades de crescimento pessoal e o seu senso de responsabilidade (MORIN, 2001). Dessa forma, o trabalho irá motivar os trabalhadores e será motivo de satisfação.

O Quadro1, exprime as ideias e os conceitos essenciais utilizados pelos principais autores clássicos que estudaram os sentidos do trabalho.

Quadro1: Evolução das ideias dos Sentidos do Trabalho para diferentes autores e grupos.

Autores	Principais concepções
Hackman e Oldham (1975)	<ul style="list-style-type: none"> O trabalho deve apresentar variedade e ser desafiador; O trabalho deve possibilitar a aprendizagem; O trabalho deve permitir a autonomia; O trabalho deve ser uma forma de reconhecimento; O trabalho deve ser uma forma de contribuir socialmente; O trabalho deve fornecer um futuro desejável ao indivíduo.
MOW (1987)	<ul style="list-style-type: none"> O trabalho acrescenta valor a alguma coisa; O trabalho é central na vida dos indivíduos; O trabalho é uma atividade que beneficia o outro; O trabalho não é agradável; O trabalho é exigente física e mentalmente; O trabalho é uma atividade regular remunerada.
Estelle Morin (1996; 2001; 2004)	<ul style="list-style-type: none"> O trabalho é eficiente e produz um resultado útil; Há prazer na realização da tarefa; O trabalho permite a autonomia; O trabalho é fonte das realizações humanas satisfatórias; O trabalho mantém as pessoas ocupadas; O trabalho é moralmente aceitável.

Fonte: Adaptado, dos autores Hackman e Oldham (1975), Grupo MOW (1987) e Morin (1996; 2001;2004), pela autora para fins deste estudo.

Nota-se que a utilidade e a contribuição que o trabalho traz para a vida dos indivíduos perpassa os principais pensamentos dos três autores, apesar de se dar por diferentes caminhos, tais como: ser uma forma de contribuir socialmente (HACKMAN; OLDHAM, 1975), acrescentar valor a algo (MOW, 1987) e produzir um resultado útil (MORIN, 2004). Ambos Hackman e Oldham (1975) e MOW(1987) reforçam a ideia de que o trabalho deve ser desafiador e exigente, enquanto para Morin (2001) deve ser uma forma de prazer. Para os três autores, o trabalho deve trazer um benefício para o indivíduo e para a sociedade.

Em outro estudo, Morin, Tonelli e Pliopas (2007) pesquisaram os sentidos do trabalho para brasileiros, por meio de entrevistas com quinze alunos do curso de especialização em administração. De modo geral, os resultados corroboram com outros estudos, indicando quatro elementos fundamentais para que o trabalho tenha sentido: autonomia, reconhecimento,

sobrevivência e segurança. Além disso, mostraram que o trabalho é essencial e que os participantes do estudo buscam, ao mesmo tempo, serem úteis tanto para as organizações quanto para a sociedade.

Dessa forma, Morin, Tonelli e Pliopas (2007) concluíram que um trabalho com sentido é composto por três dimensões: a dimensão individual, a dimensão organizacional e a dimensão social. A dimensão individual diz respeito ao sentido que o trabalho assume para o próprio sujeito. Aborda aspectos como a autonomia, oportunidades de crescimento, satisfação pessoal, construção de identidade e renumeração. A dimensão organizacional considera o sentido encontrado na relação da pessoa com a organização, no que se refere a duas características: relacionamento e utilidade. Já a dimensão social diz respeito ao sentido que pode ser encontrado na relação da pessoa com a sociedade, com base na sua inserção na comunidade e a contribuição.

Em relação ao trabalho fisicamente extenuante, segundo Punakallio *et al.* (2019), este seria experimentado por profissionais com dificuldade em perceber sentido em seu trabalho devido à carga física pesada exigida na prática do serviço. Essa dificuldade aumenta quando correlacionada a trabalhadores com múltiplas comorbidades, maus hábitos de saúde, tensão no ambiente de trabalho e com relação ao histórico pessoal do empregado.

Em estudo feito com profissionais do cuidado paliativo, os profissionais considerados otimistas e com autoestima elevada, viu-se que estes podem se sentir mais satisfeitos tanto no trabalho quanto na vida pessoal. Neste estudo, o sentido do trabalho desempenhou um papel mediador entre estresse e a satisfação e, além disso, quando positivo, apresenta um efeito protetor contra o estresse, o que melhora a qualidade do cuidado prestado pelos profissionais. Dessa forma, as variáveis avaliadas no estudo - satisfação com a vida, otimismo, autoestima, vitalidade, crescimento pessoal e sentido do trabalho - permitem aos profissionais gerenciar melhor o equilíbrio entre estresse e demandas de suas vidas pessoais e profissionais (MORENO-MILAN, *et al.* 2019).

AMBIENTE DE TRABALHO

De acordo com Morin (2007), o sentido que os indivíduos atribuem ao trabalho é influenciado pelo ambiente onde o trabalho é exercido, ou seja, o trabalho tem sentido para os indivíduos quando estes percebem correspondência entre sua identidade, seu trabalho e o ambiente em que o realizam. Dessa forma, o sentido do trabalho pode ser definido, também,

como resultado da coerência entre as características que um indivíduo busca em seu trabalho e aquelas que ele percebe no trabalho que executa em um determinado ambiente.

Vale ressaltar que, quando se discute a relação do sujeito com seu ambiente de trabalho, deve-se considerar que os indivíduos passam a maior parte das suas vidas envolvidos com o trabalho e, por isso, o ambiente deve ser um ambiente saudável (RENNER, *et al.* 2014).

Segundo Pignault e Houssemand (2021), há algumas características que auxiliam o ambiente de trabalho a fornecer sentido a vida do indivíduo, por exemplo: o trabalho deve ser realizado em um ambiente onde as pessoas são respeitadas; o trabalho deve permitir que você tenha influência sobre o seu ambiente e deve ser realizado em um ambiente saudável e seguro.

Estudo sobre sentidos do trabalho para a enfermagem aponta que a sensibilidade de supervisores diante dos problemas dos funcionários, como atrasos e faltas, é bem-vista e fortalece o vínculo com a organização, aumentando o comprometimento. Por outro lado, identificou, também, práticas de retaliação e resistência, como faltas propositais, sinalizando desgaste na relação com supervisão e um ambiente de saúde não saudável (RODRIGUES *et al.* 2016).

Portanto, o sentido do trabalho acompanha as transformações ocorridas no ambiente. Assim, o CTI, local do estudo, é considerada uma área específica, crítica e especializada. É um ambiente dinâmico, organizado e que pode se tornar barulhento, devido aos inúmeros equipamentos utilizados no ambiente, que concentra pacientes em estado crítico de saúde e que requerem assistência diferenciada (BACKES; ERDMANN; BÜSCHER. 2015). Conseqüentemente, o ambiente do CTI pode ser um local que proporciona prazer e/ou sofrimento ao profissional, pois este convive com pacientes instáveis hemodinamicamente, o que pode gerar no profissional desgaste físico e psíquico, ocasionando sofrimento. Por outro lado, pode ser considerado um ambiente desafiador, que gera oportunidades de crescimento profissional, o que pode se tornar em fonte de prazer (CARAM, *et al.* 2016).

Este estudo apresenta uma peculiaridade, pois foi realizado no CTI de uma Unidade de Tratamento de Queimados. Salienta-se que as queimaduras têm sido um problema de saúde pública em nosso contexto. Estima-se que, no Brasil, ocorrem em torno de 1.000.000 de acidentes com queimaduras anualmente. Destes, 100.000 pacientes procurarão atendimento hospitalar e cerca de 2.500 irão a óbito devido às suas lesões.

As queimaduras são um problema, também, no cenário mundial e são consideradas uma das lesões mais destrutivas ao redor do mundo (MOHAMMADHOSSINI, *et al.* 2019), em especial em países em desenvolvimento, nos quais cerca de 95% dos queimados encontram-se

em países com renda baixa ou média (ABOUIE, *et al.* 2018). No mundo, estima-se que haja 265.000 mortes por ano causadas devido a queimaduras. Queimaduras por fogo, sozinho, ocasionaram 300.000 mortes por ano, com mais mortes acumuladas do que queimaduras por água quente, eletricidade, química e outros tipos (CHENG, *et al.* 2018).

Além disso, queimaduras impõem enormes despesas aos sistemas de saúde ao redor do mundo (ABOUIE, *et al.* 2018). Segundo dados da Organização Mundial de Saúde (OMS, 2018), em 2000 o custo direto de cuidados dispensados a crianças vítimas de queimaduras nos Estados Unidos da América ultrapassou 211 milhões de dólares. Na Noruega, os custos de gerenciamento de queimaduras hospitalares em 2007 ultrapassaram 10,5 milhões de euros, enquanto na África do Sul, estima-se que 26 milhões de dólares são gastos anualmente para cuidar de queimaduras de incidentes com fogões a querosene. Deve-se considerar, também, que custos indiretos, como salários perdidos, cuidados prolongados por deformidades e traumas emocionais e comprometimento dos recursos familiares, também contribuem para o impacto socioeconômico (OMS, 2018).

Embora a prevenção seja o aspecto mais importante para a redução do impacto das queimaduras, é impossível eliminá-las. Isso significa que a distribuição equitativa e eficiente dos cuidados com queimaduras e o oferecimento de uma assistência de qualidade aos pacientes queimados é de suma importância (DELAPLAIN; JOE, 2018).

As Unidades de Tratamento de Queimaduras (UTQ) surgiram nos Estados Unidos e na Inglaterra na década de 1950 com o objetivo de fortalecer o tratamento às vítimas de queimaduras e melhorar os índices epidemiológicos desses tratamentos (ARRUDA, *et al.* 2018). No Brasil, com o objetivo de oferecer atendimento especializado aos pacientes queimados, o governo promulgou a Portaria nº 1273 de 21 de novembro de 2000, visando criar mecanismos para a organização e implantação de Redes Estaduais de Assistência a Queimados. Essa rede de assistência a queimados é composta pelo Centro Intermediário de Referência de Assistência a Queimados e o Centro de Alta Complexidade de Referência em Assistência a Queimados (BRASIL, 2000).

Os Centros de Referência em Assistência a Queimados deverão situar-se em área física específica, com atendimento nos níveis de urgência/emergência, ambulatorial e internação hospitalar. Segundo a Portaria nº 1273/2000.

Esta área deverá estar inserida ou interrelacionada com Hospital Geral ou ser integrante de Hospital especializado na assistência a queimados, devendo contar com no mínimo 08 e no máximo 20 leitos. Serão permitidos, no máximo, 6 leitos para a

Unidade de Cuidados Especiais de Queimaduras no caso de Centro de Referência em Assistência a Queimados – Alta Complexidade (BRASIL, 2000).

Essas unidades são centros de referência para o tratamento de pacientes com grandes queimaduras. Funcionam como centros de tratamento multiprofissional, com equipe composta por especialistas em queimaduras, médicos clínicos, anestesistas e cirurgiões plásticos, equipe de enfermagem e nutricionistas, entre outros. Além dos cuidados clínicos, essas unidades devem funcionar como centros de construção de conhecimento, treinamento de profissionais e disseminação de dados de relacionados a queimaduras (ARRUDA, *et al.* 2018; SOCIEDADE BRASILEIRA DE QUEIMADURAS, 2020)

Uma revisão sistemática realizada por Smolle *et al.* (2017) concluiu que a incidência de mortalidade relacionada a queimadura tem experimentado um movimento de queda devido à utilização de unidades especializadas para o tratamento de queimaduras, as UTQ (ARRUDA, *et al.* 2018).

No Brasil, os protocolos e diretrizes de encaminhamento à rede de atenção de acordo com a gravidade da queimadura – pequeno, médio e grande queimado – foram definidos pela Associação Médica Brasileira em 2008. Com base nessas diretrizes, decidiu-se que os pacientes médios e grandes queimados necessitam de uma estrutura de alta complexidade específica para o tratamento de queimaduras reconhecida como Unidade de Tratamento de Queimado (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CIRURGIA PLÁSTICA, 2008; SOUZA; NOGUEIRA; CAMPOS, 2018).

A concentração de cuidados em centros especializados, permite o tratamento cirúrgico precoce, melhorias no tempo de excisão e enxerto de queimaduras, suporte nutricional adequado, uso de antimicrobianos tópicos, cuidados específicos voltados para a queimadura, além de avanços nos cuidados intensivos nestes centros, o que contribui para a redução da mortalidade devido a queimadura (DEPLAIN; JOE, 2018).

No Brasil, segundo a Sociedade Brasileira de Queimaduras, há 64 Unidades de Tratamento de Queimados distribuídos em 22 Estados e no Distrito Federal, organizados em uma Rede Nacional de Assistência a Queimados. De acordo com dados do DATASUS-CNES, desde março de 2016, em Minas Gerais, existem três estabelecimentos habilitados como UTQ, localizados em Belo Horizonte, Uberlândia e Montes Claros (SOCIEDADE BRASILEIRA DE QUEIMADURAS, 2021).

O hospital João XXIII em Minas Gerais destaca-se devido à sua importância na rede assistencial de atendimento ao queimado. Quando ocorre um acidente o familiar/acompanhante

deve chamar imediatamente o resgate do Corpo de Bombeiros ou o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU). O paciente deve ser encaminhado para o Hospital João XXIII, referência estadual para esse tipo de atendimento, o qual conta com 35 leitos, sendo nove no Centro de Terapia Intensiva (CTI) (FHEMIG, 2020).

A UTQ conta com um CTI com 09 (nove) leitos de tratamento intensivo distribuída em duas enfermarias, de quatro leitos cada, e uma enfermaria para isolamento. Além disso, o andar conta com um bloco cirúrgico com duas salas de cirurgia e sala de recuperação anestésica para tratamento exclusivo de pacientes queimados, um setor de balneoterapia, como recurso técnico por ocasião da troca de curativos, ou limpeza da área cruenta para enxertia, e uma unidade de pacientes menos graves. A UTQ, local do estudo, será descrita melhor nos resultados.

Entre os atendimentos realizados na UTQ, têm-se o atendimento às pessoas vítimas de grandes queimaduras, como acidente com álcool líquido, explosão de botijão de gás, acidente com qualquer líquido quente, queimaduras por choque elétrico e outros (SITE DO HOSPITAL JOÃO XXIII).

O TÉCNICO EM ENFERMAGEM

A Enfermagem, desde a sua institucionalização, no século XIX apresenta-se dividida entre nurse e lady nurse, fato que representa a dicotomia entre o trabalho manual e o intelectual (LEAL; MELO, 2018).

Há, em todos os países, diferentes categorias para a equipe de enfermagem, dentre as quais destacam-se: no Brasil, enfermeiros, técnicos em enfermagem e auxiliares; no Chile, enfermeiros e auxiliares de enfermagem; nos Estados Unidos e África do Sul, Certified Nurse Assistant (CNA), Licensed Practical Nurse (LPN) e Registered Nurse (RN). E no Canadá, registered nurse (RN) e Care Assistant (CA). Cada categoria apresenta distintos graus de formação e atribuições específicas (LEAL; MELO, 2018; FORTUNA, *et al.*, 2011; BUJDOSO, *et al.* 2007; HEATH, 2006).

No Brasil, segundo dados do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) do ano de 2021, de um total de 2.406.670 profissionais de enfermagem, 1.389.235 eram técnicos em enfermagem (BRASIL, 2021). Esse dado demonstra a representatividade dos técnicos na categoria. Ao TE é preconizada a realização de atividades de nível médio, que englobam o acompanhamento e orientação do trabalho da enfermagem, a participação na assistência de enfermagem, de forma auxiliar, e a realização de ações assistenciais de enfermagem que não sejam as privativas do enfermeiro, de acordo com a lei do exercício profissional (BRASIL,

1986). Além disso, ressalta-se que o TE não pode realizar suas atividades sem a supervisão do enfermeiro, dessa forma, está condicionado a ter o seu fazer sob vigilância.

Assim, os TE em seu dia a dia assumem grande parcela dos cuidados diretos ao paciente ao executarem diversas atividades com o objetivo de prestar assistência de qualidade. São eles que realizam o trabalho pesado, cansativo e imprescindível ao paciente, como a higienização, auxílio na alimentação, promoção de conforto, transporte dos pacientes, entre outros (GARANHANI, *et al.*, 2008).

Sabe-se que a equipe de Enfermagem realiza seu trabalho em um ambiente altamente exigente, demarcado por recursos humanos e tecnológicos insuficientes, hierarquização, estresse emocional e cobranças de pacientes, familiares e outros profissionais da equipe. Esses fatores afetam também o cotidiano do trabalho que, por sua vez, pode afetar a qualidade de vida do trabalhador positivamente ou negativamente (TABELÃO; TOMASI; NEVES, 2011; COSTA *et al.* (2018); LIMA *et al.* (2013), o que reflete na qualidade da assistência.

Em relação à qualidade de vida e satisfação no ambiente do trabalho por parte dos TE, percebe-se que os estudos diferem entre si, uma vez que esses fatores são influenciados pelo ambiente de trabalho. Por exemplo, TE que trabalhavam em um hospital psiquiátrico, apresentaram baixo nível de satisfação com as condições de trabalho e a oportunidade de participação no serviço (VIERIA; MESQUITA; SANTOS, 2015), enquanto os TE de um CTI em São Paulo se encontravam satisfeitos em relação a natureza do trabalho, procedimentos operacionais, recompensas e comunicação.

Sabe-se que os TE realizam tarefas relacionadas diretamente ao atendimento ao paciente e os enfermeiros ficam encarregados, principalmente, de gerenciar os cuidados. Assim, a execução de tarefas que exigem maior esforço físico e menor autonomia no atendimento ao paciente são de responsabilidade do TE (DA SILVA, *et al.* 2016), que podem sentir-se pouco participativos em relação ao planejamento da assistência do paciente, pois se veem como executores, desprovidos do poder de decisão na assistência prestada (MARIA; QUADROS; GRASSI, 2012). Tal quadro pode levar a uma sensação de inutilidade e incompetência, resultando em baixa realização profissional (VIDOTTI, *et al.* 2018; FERREIRA; LUCCA, 2015). Por outro lado, podem sentir satisfação com a finalidade do trabalho de contribuir com a recuperação do paciente.

Assim, torna-se essencial que os trabalhadores encontrem sentido em seu trabalho para lidar com estresses inerentes ao serviço de enfermagem. Há escassez de estudos sobre o sentido do trabalho para o TE, mas, segundo Chiang, Hsiao e Lee (2017), enfermeiros que encontram

"significado no trabalho" - que conhecem um motivo pelo qual fazem enfermagem - podem sentir-se motivados intrinsecamente e se envolverem mais com a enfermagem.

Isto posto, as instituições e o ambiente de trabalho devem fornecer aos seus trabalhadores a possibilidade de desenvolver suas competências, pois, embora sentido do trabalho seja um motivador intrínseco pessoal, ele pode ser afetado pelas características organizacionais. Ao utilizar suas habilidades e competências, acredita-se que o trabalho será realizado de forma prazerosa e satisfatória e o trabalhador encontrará sentido em suas ações (CHIANG; HSIAO; LEE, 2017).

Quando o trabalhador encontra sentido em seu trabalho, suas ações e percepções podem facilitar ou inibir o funcionamento eficaz de uma organização (ROZANSKI; ARDICHIVILI; BYUN, 2020). Morin (2004) corrobora com este pensamento ao relatar que o trabalho pode se tornar um problema quando o indivíduo não encontra sentido no que ele executa, e, conseqüentemente, se tornará também um contratempo para a instituição, uma vez que a ausência de sentido fará com que o trabalhador não execute adequadamente sua função, pois o sentido do trabalho aperfeiçoa as relações entre os trabalhadores e a organização (COSTA, *et al.* 2018).

Torna-se necessário que as instituições compreendam a importância do sentido do trabalho e incentivem os profissionais a conhecerem este sentido, pois, assim, garantirá um envolvimento maior dos profissionais, melhorias no ambiente de trabalho e o aprimoramento da qualidade da assistência e a segurança do paciente (CHIANG; HSIAO; LEE, 2017).

5. PERCURSO METODOLÓGICO

CARACTERIZAÇÃO DE ESTUDO

Optou-se pela realização de um estudo de abordagem qualitativa, utilizando o referencial teórico de Morin sobre sentidos do trabalho. A opção pela abordagem qualitativa tem como base o objeto de pesquisa, além do fato desta abordagem possibilitar a compreensão de fenômenos complexos, que não podem ser reduzidos apenas à quantificação de variáveis (TURATO, 2005) envolvendo as crenças, valores e significados que levam às ações dos sujeitos (MINAYO, 2009).

Segundo Triviños (2001), a pesquisa qualitativa tem como objetivo centrar-se no modo como os sujeitos interpretam e dão sentido às suas experiências e vivências, e busca

compreender os fenômenos sociais no contexto em que acontecem. Além disso, volta-se para o aprofundamento na percepção do objeto do estudo. A opção pela abordagem qualitativa justifica-se pela necessidade em compreender um fenômeno social complexo - os sentidos do trabalho para os técnicos em enfermagem em uma CTI de uma UTQ de um hospital público de Minas Gerais.

A pesquisa qualitativa aborda os sistemas de relações e as representações sociais que constituem a vivência das relações objetivas pelos sujeitos, que lhes atribui significados (TURATO, 2005). O pesquisador não deseja explicar as ocorrências listando e mensurando seus comportamentos ou fazendo correlações quantitativas de eventos de suas vidas, mas busca compreender as vivências e as representações que essas pessoas têm dessas experiências de vida.

CENÁRIO DO ESTUDO

O cenário de realização deste estudo foi o CTI de uma Unidade de Tratamento de Queimados (UTQ) do hospital João XXIII. Trata-se de um hospital público de grande porte, que operacionaliza o Sistema Único de Saúde (SUS) em nível estadual e realiza atendimentos de alta complexidade em urgência e emergência.

Inaugurado em 1977, o hospital João XXIII tem como missão: prestar assistência hospitalar de complexidade secundária e terciária, com importância estratégica regional e estadual, participando da formulação da política de gestão para hospitais integrados do SUS de Minas Gerais. O hospital atua como centro de referência e excelência no atendimento a pacientes vítimas de politraumatismos, grandes queimaduras, intoxicações, atendimento a feridos em casos de grandes catástrofes e situações clínicas e/ou cirúrgicas com risco de morte (SITE DO JOÃO XXIII).

O Hospital João XXIII possui um Centro de Tratamento de Queimados composto por 40 leitos, distribuídos entre leitos pediátricos e adultos, localizados no 8º e 9º andares do hospital. No 8º andar encontram-se os pacientes queimados que estão estáveis clinicamente e no 9º andar permanecem os que estão em condições críticas e necessitam de cuidados intensivos. Além disso, conta com o ambulatório de retorno, no qual é realizado o acompanhamento, tratamento e correção das sequelas de queimaduras de forma multiprofissional, localizado no térreo.

O estudo foi realizado no Centro de Terapia Intensiva da Unidade de Tratamento de Queimados do hospital. Essa unidade é destinada a atender as pessoas vítimas de grandes

queimaduras, decorrentes de acidente com álcool líquido, explosão de botijão de gás, acidente com qualquer líquido quente, queimaduras por choque elétrico, entre outros (SITE DO JOÃO XXIII).

No nono andar, destinado a pacientes com queimaduras graves que necessitam de cuidados intensivos, localiza-se o CTI, composto por duas enfermarias de quatro leitos e uma enfermaria de um leito para paciente isolado, totalizando, nove leitos. No andar há duas salas de cirurgia e uma sala de recuperação pós anestésica (SRPA), utilizadas exclusivamente para os pacientes queimados, que funcionam conforme a demanda e disponibilidade do anestesista e cirurgião. Conta, também, com uma sala de supervisão de enfermagem, uma sala de apoio ao paciente, expurgo, uma sala de descanso, sala de depósito de material de limpeza (DML), posto de enfermagem e uma copa.

A equipe multiprofissional do nono andar é formada por enfermeiros, técnicos em enfermagem, médicos clínicos, cirurgiões plásticos, psicólogos, fisioterapeutas e residentes de enfermagem, medicina e fisioterapia. O setor conta com o serviço terceirizado de copeiras e serviços gerais. Às segundas-feiras pela manhã há uma corrida no leito multiprofissional para a discussão dos casos.

A escala do CTI da UTQ é diferente dos demais CTI, devido à complexidade do paciente e das demandas que apresenta. Na escala diária há uma enfermeira coordenadora do setor, uma enfermeira supervisora, um técnico de enfermagem circulante e, normalmente, um técnico de enfermagem para um ou dois pacientes. No entanto, pela manhã, muitas vezes, no horário dos banhos e grandes curativos, é comum encontrar dois técnicos fazendo estes procedimentos, que podem durar cerca de três a quatro horas. Os cuidados de enfermagem são atividades que demandam interdependência e cooperação entre os profissionais.

O TE circulante fica responsável em preparar os *kits* dos pacientes, compostos por material de banho e de curativos, a serem utilizados por cada paciente durante o dia. Além disso, ele também fica responsável por buscar, pela manhã, os medicamentos prescritos ao paciente na farmácia do hospital. O preparo e manuseio dos medicamentos é realizado no próprio box do paciente, de forma que o TE que o assumiu permaneça ao lado deste durante o plantão.

Ademais, como a coleta de dados ocorreu durante o período de Pandemia devido ao novo Coronavírus, atestados e afastamentos de profissionais do grupo de risco se tornaram frequentes na unidade, o que acarretou, em alguns momentos, sobrecarga dos profissionais.

PARTICIPANTES DO ESTUDO

Os participantes do estudo foram 18 técnicos em enfermagem que exercem sua profissão no hospital João XXIII, nos turnos diurno e noturno, recrutados por sorteio a partir da escala de trabalho, que é de 12 horas de plantão por 36 horas de descanso. O CTI da UTQ tem em seu quadro 53 TE, concursados ou em contrato temporário, e alguns tinham curso superior, apesar de exercerem a função de TE. Um total de 15 participantes se recusou a participar da pesquisa. Foram critérios de inclusão exercer a função de TE no CTI e ter mais de 06(seis) meses de trabalho na unidade. O critério de exclusão foi estar afastado do trabalho, no período da coleta de dados, por motivo de férias ou licenças.

COLETA DE DADOS

Após aprovação dos Comitês de Ética em pesquisa da Universidade Federal de Minas Gerais (CEP/FMG) e da FHEMIG, realizou-se um momento de reconhecimento do cenário por meio de visitas técnicas, agendadas previamente com a instituição, e posteriormente a abordagem dos profissionais para explicar os objetivos da pesquisa e convidá-los a participar do estudo.

Os participantes foram selecionados por meio de sorteio da escala dos TE presentes no período da coleta de dados, tanto do turno diurno quanto noturno. Os dados foram coletados por meio de entrevistas, utilizando um roteiro semiestruturado (Apêndice A). A observação prevista foi prejudicada pela pandemia COVID-19, se restringindo às visitas técnicas do início do projeto. Segundo Marconi e Lakatos (2003), observação consiste em examinar fatos, fenômenos e atitudes não verbais que se deseja estudar, visando evidenciar dados não constantes no roteiro de entrevistas, permitindo o conhecimento de determinados aspectos da realidade (MARCONI; LAKATOS, 2003).

Para os profissionais que aceitaram participar da pesquisa, foram agendados data, horário e local para a realização das entrevistas, de acordo com a disponibilidade dos profissionais, por meio de um roteiro semiestruturado (Apêndice A). As entrevistas foram realizadas, em local reservado no próprio hospital e gravadas mediante concordância dos profissionais e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Apêndice B).

Optou-se pela realização de entrevista, considerando que permite obter dados subjetivos relacionados a valores e reflexões do próprio sujeito acerca do objeto de pesquisa. De acordo com Minayo (2010), entrevistas são conversas relacionadas ao objeto e objetivo do estudo, realizadas entre dois ou mais interlocutores, com a finalidade de buscar informações sobre o fenômeno estudado.

O roteiro semiestruturado da entrevista foi composto por perguntas que abordam o perfil dos participantes, a fim de levantar as características dos mesmos e questões que abordam o que é o trabalho para o indivíduo e o que representa em sua vida, os sentimentos despertados pelo trabalho naquele ambiente e nas atividades realizadas nas condições da instituição, entre outros aspectos. Esse instrumento foi testado previamente, em estudo piloto, com a intenção de verificar sua compreensão e atendimento aos objetivos do estudo, não sendo necessárias modificações. O roteiro semiestruturado é um guia para a entrevista e deve permitir a flexibilidade nas conversas e absorção de novos temas e questões abordadas pelo interlocutor (MINAYO, 2010).

As entrevistas foram realizadas pelo próprio pesquisador, gravadas mediante autorização e, em seguida, transcritas para assegurar a fidedignidade dos dados. Foram, também, codificadas e identificadas por letras e números na sequência em que foram realizadas, a fim de resguardar a identidade dos participantes. Os participantes foram esclarecidos sobre a pesquisa, para a qual fora solicitada autorização para gravar e recolhida a assinatura do TCLE.

Utilizou-se como critério para interromper a coleta de dados a saturação dos dados, que consiste na repetição das informações obtidas por meio das entrevistas (TURATO, *et al.* 2008; MINAYO, 2010).

ANÁLISE DOS DADOS

As entrevistas foram submetidas à Análise de Conteúdo (AC), que consiste em um conjunto de técnicas de análise de dados textuais e/ou simbólicos, utilizando diferentes opções teóricas relacionadas à natureza do problema de pesquisa (COLBARI, 2014). Além disso, permite compreender e explicar opiniões, ações e condutas apreendidas em determinado contexto. De acordo com Calvacante, Calixto e Pinheiro (2014), a AC propõe a apreensão de uma realidade visível e invisível, esta última que pode se manifestar apenas nas “entrelinhas” do texto, com vários significados, e surge devido à necessidade de enriquecer a leitura por meio da compreensão das significações.

As etapas da AC foram realizadas em três fases: 1) Pré análise, 2) Exploração do material e 3) Tratamento dos resultados, inferência e interpretação. A primeira fase, pré-análise, é desenvolvida para sistematizar as ideias iniciais e compreende a leitura flutuante e organização do material. Após a conclusão desta fase, parte-se para a exploração do material, que consiste na construção dos códigos, considerando-se os recortes dos textos em unidades de registros e a classificação e agregação das informações em categorias simbólicas ou temáticas (SILVA; FOSSÁ, 2015).

Nessa fase, as entrevistas, são recortadas em unidades de registro que foram reagrupados por similaridade até a constituição das categorias. Inicialmente identificou-se as palavras-chaves e faz-se o primeiro resumo, chamado de primeira categorização. Essas primeiras categorias, são agrupadas de acordo com temas similares, e dão origem às categorias do estudo. Dessa forma, o texto das entrevistas foi recortado em unidades de registro e agrupado tematicamente em categorias, as quais permitem as inferências do pesquisador (SILVA, FOSSÁ, 2015).

A terceira fase compreende o tratamento dos resultados, ou seja, a inferência e interpretação do material, ressaltando os aspectos considerados semelhantes e os que foram concebidos como diferentes (SILVA, FOSSÁ, 2015).

Os dados obtidos por meio das entrevistas foram organizados utilizando-se o software MAXQDA³. O MAXQDA consiste em um programa de análise de dados de pesquisas qualitativas, quantitativas e métodos mistos. Foi desenvolvido pela empresa alemã *VERBI Software* com o objetivo de auxiliar o pesquisador na organização das informações, sistematização dos dados e contribuir para uma otimização do processo de construção de categorias, codificação dos textos, análise e apresentação dos resultados (MAXQDA, 2020). O MAXQDA auxiliou na organização dos dados, uma vez que inicialmente foi possível organizar todas as entrevistas em um único documento e a realização da leitura flutuante das entrevistas. Depois, realizou-se a codificação dos dados e a criação de códigos, organizados por semelhança de conteúdo com nomes específicos e cores. Esses códigos após a análise se transformaram em categorias, que serão discutidas a seguir.

CONSIDERAÇÕES ÉTICAS

³MAXQDA PLUS 2020.

O projeto foi desenvolvido com base na Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, que norteia as pesquisas com seres humanos (BRASIL, 2012). O projeto de pesquisa foi aprovado pela Câmara do Departamento de Enfermagem Aplicada da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), em seguida pelo Núcleo de Ensino e Pesquisa (NEP) do Hospital João XXIII e, após obtida a carta de anuência, foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Minas Gerais (COEP/UFMG) - como instituição proponente (Anexo A), sob CAAE: 25763019.6.0000.5149 e Número do Parecer: 3.964.323, e ao Comitê de Ética em Pesquisa da Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais (FHEMIG) (Anexo B) sob CAAE: 25763019.6.3001.5119 e Número do Parecer: 4.069.272, como instituição coparticipante. A coleta dos dados ocorreu após aprovação pelos comitês de ética.

Os participantes foram previamente informados acerca da pesquisa, a natureza das questões a serem abordadas e consultados quanto ao interesse em participar voluntariamente da pesquisa. Vale ressaltar que os profissionais podem recusar-se a participar ou desistir do seu consentimento a qualquer momento, sem prejuízo ou interferência em seu trabalho. Os participantes da pesquisa assinaram o TCLE (Apêndice B) em duas vias, ficando uma com o participante e outra a ser arquivada pelo pesquisador. A citação do hospital é uma exigência formal, constante no *check-list* para verificação de projetos de pesquisa pelo NEP (Anexo C).

A pesquisa oferece aos participantes risco substancial direto ou indireto, como o risco de desconforto ou constrangimento durante a entrevista, que será minimizado com a garantia do direito de recusar-se a responder às perguntas que ocasionem constrangimentos de qualquer natureza, e o direito de retirar seu consentimento a qualquer momento da pesquisa. Além disso, não houve remuneração por participação na pesquisa. As gravações ficarão sob responsabilidade da pesquisadora e serão guardadas por um período de 5 (cinco) anos, sendo destruídos posteriormente.

6. RESULTADO E DISCUSSÃO

Por meio da análise dos dados, obteve-se três categorias: o trabalho para técnicos em enfermagem, o trabalho na Unidade de Tratamento de Queimados e o sentido do trabalho para o técnico de enfermagem da UTQ.

No tocante ao perfil dos 18 TE do Centro de Terapia Intensiva da Unidade de Tratamento de Queimados que participaram da pesquisa, tem-se as seguintes características: do

total dos participantes do estudo 11 (61,1%) foram do sexo feminino e 07 (38,9%) do sexo masculino; 12 (66,7%) eram casados e 06 (33,3%) solteiros. A faixa etária variou de 32 a 59 anos, sendo a maioria na faixa dos 30 anos. Todos desenvolvem a função de TE, mas 08 (oito) entrevistados possuem graduação completa e/ou em andamento nas áreas de enfermagem, pedagogia e fisioterapia. Em relação ao número de empregos, 07 (38,9%) participantes informaram que trabalhavam em mais de um emprego, sendo que cinco trabalham em outra instituição hospitalar, um é professor e uma trabalha na Secretaria de Saúde. O tempo de experiência no CTI da UTQ variou entre 6 meses e 32 anos, perfazendo uma média de 9,2 anos. Todos os profissionais entrevistados completam carga horária de 40 horas no CTI, em jornadas de 12 horas de trabalho.

O TRABALHO PARA TÉCNICOS EM ENFERMAGEM

A primeira categoria deste estudo diz respeito aos resultados referentes ao trabalho na visão dos TE. Os participantes percebem seu trabalho e suas experiências profissionais de forma positiva, o que indica que o trabalho, apesar de cansativo, não é considerado um fardo para a maioria dos participantes, sendo motivo de satisfação.

O trabalho em saúde é um trabalho vivo, que ao interagir com normas e máquinas forma um processo de trabalho no qual interagem diversos tipos de tecnologias. Durante o dia de trabalho, o profissional faz uso de conhecimentos adquiridos durante a formação, da experiência adquirida, do auxílio de máquinas, de equipamentos e do trabalho em equipe. Estes itens são nomeados de tecnologias por Merhy (1997).

O trabalho, como atividade humana, é uma ação produtiva: transforma e produz algo novo. Para a realização do seu serviço, todo trabalhador porta uma caixa de ferramentas. Nestas caixas de ferramentas, os servidores, de forma individual e coletiva, têm suas ferramentas-máquinas (como o estetoscópio), seus conhecimentos e saberes tecnológicos (o seu saber-fazer clínico) e suas relações com todos os outros (comunicação), que participam da produção e consumo do seu trabalho (MERHY; FRANCO, 2003).

Merhy (1997) divide as tecnologias de produção na saúde em tecnologia dura, leve-dura e leve. A tecnologia dura está relacionada aos equipamentos e máquinas; a leve-dura com os saberes tecnológicos, clínicos e epidemiológicos; e a leve com os modos relacionais de agir na produção dos atos de saúde, sendo esta última a mais complexa, por estar relacionada a subjetividade dos indivíduos e das relações.

O trabalho da enfermagem é sempre diferente, ele não é só um lugar que você está para ganhar dinheiro, porque você está mexendo com o outro. Tem outro envolvido. Sempre tem uma relação a fazer. É fazer algo mais; no cuidado, no carinho. Então, acho que na saúde sempre tem essa questão de ser diferente do que é mexer, por exemplo, com obra. Passar uma massa na parede tem contato com a matéria, mas essa matéria não me afeta em nada. E quando a gente mexe com doente, a gente encosta nele e... nossa! Isso afeta a gente demais (E6).

O trabalho está associado à realização de uma atividade e, conseqüentemente, o fornecimento de um produto ou resultado, por meio da utilização da caixa de ferramentas. Os profissionais encontram-se satisfeitos quando contribuem para a melhora do paciente e reconhecem a importância do seu trabalho para a organização do serviço, para o hospital e para o paciente. Dessa forma, nutrem um sentimento de responsabilidade para com os pacientes. O amor pelo trabalho e o senso de responsabilidade são dois atributos fundamentais que descrevem o trabalho para os TE.

Trabalho para mim é uma responsabilidade que a gente tem que ter. Aquele compromisso que tem que ter; tem que saber (E2).

Você tem que gostar daquilo que faz. E eu gosto do que eu faço. Se eu faço (...) se eu cheguei até aqui, é porque eu gosto (E10).

Trabalho para mim é eu fazer da melhor maneira possível. É eu dar o meu melhor para poder alcançar o objetivo do paciente (E12).

Nota-se prazer e satisfação em doar-se no trabalho. O trabalho, para alguns, é sinônimo de “dar o seu melhor”. Ao darem o seu melhor, os objetivos são alcançados e este fator pode contribuir para sentimentos de competência. Resultado similar foi visto nos estudos de Greguras e Diefendorff (2009) e Spader (2019); quando o funcionário percebe que suas habilidades e competências correspondem aos requisitos do trabalho, ele se sente competente.

Trabalho para mim é um prestar algo que tenho, um aprendizado. Um aprendizado seja da escola, seja da vida, que eu vou passar para alguém aqui. Vou ajudar alguém. Tanto no profissional, no aprendizado técnico... Não é só a técnica que você tem; principalmente aqui, não é só a técnica (...) Se você se doa, você nem sente que está trabalhando. Você sente leveza. [Trabalhar] é gostar e se doar (E10).

Trabalho para mim é você dar o seu melhor, é você ser capaz de fazer isso, daquilo que você foi capacitado. Conseguir fazer e dar o seu melhor. É quando você fala assim: Ah, nossa! Hoje foi bom; o dia hoje foi perfeito (E15).

Apesar do trabalho do TE ser mais voltado para a realização de tarefas técnicas, percebe-se que a execução do trabalho vai além de executar somente técnicas, pois também envolve

sentimento, e, nesse caso, o sentimento de doação. Ao se doar, “você nem sente que está trabalhando”. O trabalho, que não deixa de ser braçal, devido à característica do trabalho, torna-se leve. Além do aspecto leve que o trabalho pode adquirir, há também o sentimento de orgulho e satisfação, conforme encontrados no estudo de Vidman e Stromberg (2018).

Segundo Vidman e Stromberg (2018), o bem-estar dos funcionários está relacionado à possibilidade de tornar a vida melhor para os pacientes. Morin, Tonelli e Pliopas (2007) também apontam que a satisfação com o trabalho está relacionada à contribuição pessoal do indivíduo, à sensação de superar desafios e responsabilidade no trabalho, resultado similar ao deste estudo. Os profissionais experimentam sentimentos de satisfação e orgulho de si quando chegam ao final do dia e percebem que se doaram e que cumpriram adequadamente suas obrigações. O TE se sente competente e honrado com a sua profissão. O TE, quando realiza a sua autoavaliação ao final do dia e consegue dizer: “Hoje foi bom, o dia hoje foi perfeito”, consegue perceber que superou desafios ao longo do dia, cumpriu com suas responsabilidades e prestou um atendimento de qualidade ao paciente.

O trabalho, para alguns, também pode ser visto como um dom. Acreditar que o trabalho é um dom pode ser considerado um fator de proteção, pois o envolvimento com o trabalho medeia a relação entre perceber um chamado e ter um bom desempenho. Portanto, ao conhecer esse dom o profissional se abre para uma gama de resultados positivos relacionados ao trabalho e à carreira (PARK, *et al.* 2019). O sentimento de pertença ao local de trabalho e de ser “escolhido” foram levantados nos relatos dos profissionais. Escolhendo ou não estar neste lugar, o sentimento de pertencimento e compromisso estão presentes.

Eu acho que minhas motivações são: gostar do que faço e do que eu tenho que fazer. Eu não sou daquelas que foi parar na área, que caiu de paraquedas. Foi escolha, e a escolha foi aumentando cada vez mais. Dá muitas frustrações, como qualquer outra área, mas quando você faz o que gosta, eu acho que você vai pondo isso de lado e sai no lucro. Vai “curtindo” o que é prazeroso (E3).

Parece que eu não fiz muitas escolhas, foi o setor que me escolheu e eu tento fazer o meu melhor aqui, sabe? E a gente vai tentando, imaginando que a gente está fazendo o melhor para o paciente. Acho que não fui eu que escolhi. Eu fui escolhido. Foi a enfermagem que me escolheu. E aí acredito que a gente não está aqui à toa. Eu estou trabalhando aqui não é à toa (E6).

Além de ser associado a uma predisposição, escolha e comprometimento, o trabalho também está atrelado à renda, pois ao trabalhar recebe-se uma recompensa em forma de remuneração. O dinheiro apresenta funções que refletem práticas sociais, com objetivo de atender necessidades materiais e, sobretudo, subjetivas dos indivíduos (BARROS; ALVARO; BORGES, 2018).

[O trabalho] é onde você se sente capaz. Você consegue ganhar o seu pão de cada dia. Para nós, mulheres, é uma coisa ótima, porque a gente ganha certa independência. Com o nosso trabalho a gente consegue ter um lazer bacana, comer bem, vestir bem e satisfazer a gente também (E1).

Ressalta-se neste relato, também, a questão da independência financeira das mulheres e o acesso a melhores condições de vida por meio da remuneração. Segundo Morin (2001), o salário proveniente do trabalho permite ao sujeito prover suas necessidades básicas, proporciona segurança, autonomia e independência. Neste estudo, a remuneração esteve sempre atrelada à satisfação que o trabalho proporciona e ao prazer de exercer a profissão que gosta, conforme os relatos a seguir:

Tudo aquilo que te dá satisfação e renda. Não adianta ser só sua renda, tem que ter satisfação também e muito (E4).

Trabalho é unir duas coisas: fazer o que eu gosto com o que eu preciso fazer para ganhar a vida. Porque eu não vou deixar de dizer que é por dinheiro também. Mas é fazendo o que eu gosto e eu gosto do que eu faço. Muito (E17)

Trabalhar, eu acho que é a valorização pessoal. E tem que ter o lado financeiro, lógico; e ser alguma coisa que você gosta. Se você gostar, acho que você vai desenvolver bem. Acho que o trabalho é bom para todo ser humano. Você terá o seu trabalho, terá uma profissão, você vai fazer o que você gosta (E8).

Os relatos mostram a necessidade de unir satisfação, renda, profissão e valorização pessoal. Este resultado corrobora com o estudo realizado por Morin, Tonelli e Pliopas (2007) e de Régis e Porto (2011), no qual é possível verificar a complementariedade da remuneração, não sendo um elemento preponderante no sentido do trabalho.

Trabalho é uma fonte de renda, talvez. Mas o trabalho da enfermagem é sempre diferente. Ele não é só um lugar que você está ali para ganhar dinheiro, porque você está mexendo com outro; tem outro envolvido. É fazer algo a mais, na questão do cuidado, do carinho (E6).

Para mim não significa só o retorno financeiro, significa estar fazendo aquilo que gosto. Mas na área da saúde você pode ajudar o próximo. Levar não só o cuidar fisicamente, mas também espiritualmente. Você está dando nova vida (E13).

É um trabalho que você tem que ter, não só o ganhar. Mas também tem que ter o amor para você cuidar direitinho. Você vai receber o seu salário, mas também é saber lidar com a saúde do próximo, com seu bem-estar. Eu penso que independente do que eu vou receber, o trabalho é eu cumprir a meta, fazer o trabalho bem feito, com amor. Estou indo para receber e ao mesmo tempo receber uma conquista. Por exemplo, nós, da saúde, a recuperação do paciente (E2).

Além da motivação financeira, o trabalho sacia outras necessidades dos TE, como a de prestar um serviço, de cuidar e de ajudar o próximo. O trabalho permite o encontro com o

próximo e gera no próprio trabalhador o reconhecimento de suas qualidades, responsabilidades, méritos, e o fornece um sentimento de utilidade social. Dessa forma, oferece oportunidades, gera confiança, comprometimento e é uma forma de contribuição social (BARROS; BORGES, 2016).

Cuidar significa tratar o paciente como gostaria de ser tratado e envolve uma ação interativa (VILA; ROSSI, 2002). Ao se colocar no lugar do outro, torna-se possível avaliar e escolher terapêuticamente como gostaríamos de ser tratados naquele momento, fato que corrobora com o resultado desse estudo, no qual o profissional percebe que ele pode realizar um trabalho “mais ou menos”, mas, que ao se colocar no lugar do outro, opta por dar o seu melhor e “ir um pouco mais”. Assim, o profissional busca oferecer o que gostaria de receber se estivesse naquela situação. O profissional sente-se incomodado com a possibilidade de ofertar um cuidado medíocre, ou menos qualificado, e busca alternativas de cuidado.

Às vezes ele está sentindo dor e você também fica incomodado. Se ele está incomodado você também não fica bem. Ele pode estar com dor, não estar bem. A gente está sempre querendo resolver, de alguma forma, o problema desse doente. Não quer ver ele incomodado. Acho que todo mundo que faz enfermagem tem uma visão de fazer para o outro. Igual aquele negócio da Florence, do cuidado. No início todo mundo tem e depois alguns se perdem na caminhada. Às vezes porque trabalha muito e realmente é desgastante, exige da gente fisicamente. Um trabalho mais braçal (E6).

O trabalho em um CTI é física, emocional e cognitivamente exigente, sendo necessário fornecer aos pacientes uma assistência de qualidade em um ambiente altamente tecnológico e técnico. Nota-se, porém, que os participantes associam o “gostar de trabalhar” com o ambiente de trabalho do CTI da UTQ, fato evidenciado pelos trechos a seguir, de forma específica pela frase “gosto de trabalhar aqui”, a qual se repete em duas falas distintas.

Trabalhar é uma coisa que dá prazer. Eu gosto de trabalhar aqui. Por mais pesado que seja, eu gosto. Eu venho trabalhar com satisfação. Eu gosto de trabalhar aqui de verdade. É um setor muito bom de trabalhar. Eu fico muito feliz (E9).

Para mim, trabalhar é gratificante. Eu gosto de trabalhar. A gente tem que ter uma ocupação na vida. Ficar à toa não dá certo. Eu gosto do meu trabalho, gosto do que faço, principalmente aqui. Aqui é muito bom. Gosto de trabalhar aqui (E16).

Trabalho é gostar do que você faz, principalmente aqui (E2).

O “gostar do que faz” torna-se uma rede de proteção para conseguir sobreviver em meio às adversidades próprias do trabalho na área da saúde, com pacientes críticos. Os profissionais se identificam com o setor e, neste estudo, a equipe de enfermagem e a equipe multiprofissional foram destacados nas falas dos entrevistados. Segundo Morin (2001), um dos motivos pelos

quais um profissional trabalha é para relacionar-se com os outros e ter o sentimento de vinculação. Trabalhar permite ter contatos com outros indivíduos e possibilita fazer parte de um grupo. Esse resultado corrobora com os achados deste estudo uma vez que a maioria dos participantes discorrem sobre o impacto que a equipe tem no seu trabalho.

A gente é tão assim... Todo aniversário a gente comemora, faz festinha. Agora que não está dando, a gente faz uma festinha só para poder quebrar um pouco o clima. Que o nosso clima aqui é bem triste. Então a gente gosta de fazer café da manhã, um lanche da tarde. É muito bom (E1).

Os participantes relatam que o ambiente é triste, porém há equipes coesas que facilitam a criação de ambiente de descontração, por meio da comemoração de um aniversário ou de fazer um café da manhã ou lanche da tarde, para manter a interação entre os profissionais.

Eu gosto muito, principalmente, da equipe. Eu acho o povo muito unido. Claro que a gente tem os nossos probleminhas, mas acaba que é todo mundo junto. É tipo coração de mãe mesmo. Junta todo mundo e vai te mostrando o que é bacana, vai falando: Eu faço isto de uma melhor forma. Então, eu posso te falar que eu vim para cá com o coração aberto e ele ficou sorrindo, não foi decepcionante não (E3).

Ninguém trabalha sozinho, um depende do outro. Se a equipe trabalha junta o resultado é outro; se todos estão ali, no mesmo barco, no mesmo sentido, na mesma linha de pensamento e até na mesma prática (E7).

O nosso trabalho da enfermagem é um trabalho em equipe. Sem a equipe é difícil você executar (E13).

Tendo uma boa equipe, tudo flui bem. Tudo mesmo(E14).

Se a equipe é ruim você não tem vontade de trabalhar, o clima fica ruim. A equipe quando é boa o trabalho é diferente(E5).

O trabalho em saúde é um trabalho vivo, que ao interagir com normas e máquinas forma um processo de trabalho no qual interagem diversos tipos de tecnologias. Durante o dia de trabalho, o profissional faz uso de conhecimentos adquiridos durante a formação, da experiência adquirida, do auxílio de máquinas, de equipamentos e do trabalho em equipe. Estes itens são nomeados de tecnologias por Merhy (1997).

O ambiente do CTI pode fazer com que exista sentimentos de ansiedade por parte dos pacientes, principalmente os que estão conscientes, por estarem em um ambiente distinto do usual e por estarem rodeados de pessoas diferentes, dessa forma, torna-se necessário a utilização da tecnologia leve, como a comunicação e as habilidades relacionais. A tecnologia leve, segundo Merhy (1997), engloba o trabalho em equipe e a interação com o paciente. O paciente seria de quem eles sentiriam menos falta, devido à baixa interatividade com o mesmo e ao

estado grave de saúde, muitas vezes entubado e sem possibilidade de comunicação verbal. Por outro lado, quando questionados a respeito do que sentiriam falta se não trabalhassem mais no CTI da UTQ, a equipe foi o item que os entrevistados sentiriam mais falta, sendo o principal item mencionado.

A equipe. Sou apaixonada com essa equipe nossa. A gente é muito unido. Todo mundo do hospital fala que o nono andar é diferenciado. As pessoas são legais. Tipo, um está com dificuldade, vem um outro do outro lado perguntando se está precisando de ajuda (E1).

A equipe é demais. São os colegas [de quem ele sentiria falta]. O paciente não tanto. Eu acho que o paciente seria o que eu menos sentiria, porque lidar com o queimado realmente não é fácil. Mas tem outros pacientes que a gente consegue interagir melhor do que com o nosso aqui. A equipe como um diferencial (E6).

Se eu não trabalhar mais aqui o que vou sentir falta é de vir pra cá e de estar com as pessoas. Porque quando junta a equipe toda, todo mundo conversa, troca informações, troca ideias, traz conhecimentos novos e a gente nunca sabe tudo. Sempre você acaba conhecendo uma coisa nova ou aprendendo de uma forma nova de fazer; e isso me faz falta. Adquirir conhecimento, estar conversando e trocando ideias me faz falta. Isso me incomodaria. Acho que me deixaria atordoada dentro de casa. Ficar dentro de casa olhando a parede, televisão, e não poder sair. Eu ia sentir falta do trabalho, da rotina, em todos os sentidos (E3).

Encontrou-se uma relação entre o trabalho em equipe, o bem-estar e a qualidade do atendimento, resultado similar ao estudo de Weaver, *et al.* (2017). A equipe, para os TE foi tido como o diferencial do local do trabalho, sendo mencionada e elogiada por todos os entrevistados, mesmo não sendo uma das perguntas contempladas do roteiro semiestruturado.

O trabalho em equipe, um bom relacionamento interpessoal, a organização do processo de trabalho e o compartilhamento de informações também reduzem a insatisfação dos profissionais (ESTRYN-BÉHAR, *et al.* 2007). A comunicação ineficiente da equipe, por sua vez, pode constituir barreiras potenciais contra o processo de trabalho. Como resultado, pode ocorrer a sobrecarga de trabalho (OLIVEIRA, *et al.* 2019; STRUM, *et al.* 2019). Os participantes deste estudo se sentem beneficiados por terem um ambiente de trabalho considerado colaborativo, no qual os profissionais se reúnem para cuidar dos pacientes e demonstram união entre a equipe.

Equipe, onde todo mundo colabora; o médico, fisioterapeuta, a enfermagem, e o pessoal da limpeza. Não tem como você não gostar daqui (E4).

Quando você chega aqui, esquece de casa. O tempo passa rápido. De manhã é muita coisa e depois você conversa, senta e ri, porque o pessoal é muito unido. Isso motiva, isso dá um prazer maior. Não é aquela tristeza de pensar “O quê que eu estou fazendo aqui?”. A equipe envolve muito no resultado de tudo (E3).

A relação interpessoal entre a equipe é de extrema importância, uma vez que os TE necessitam do auxílio do colega de trabalho, em especial durante o manuseio do paciente nos banhos e curativos que, muitas vezes, envolve dois TE. A carga pesada e os pacientes críticos, podem influenciar no motivo da equipe ser unida. Conclui-se que a interação entre os membros da equipe torna o ambiente de trabalho um ambiente menos hostil. Este fato corrobora com o estudo de Van der Heijden *et al.* (2019), no qual a equipe é uma fonte importante de apoio quando se trata de situações de estresse psicológico, pois os profissionais de enfermagem estão expostos ao envolvimento emocional com o paciente, estresse e dificuldades no trabalho, o que faz com que o diálogo com os colegas de trabalho se torne um fator de proteção. Os profissionais apresentam menos *burnout* quando se sentem apoiados por supervisores e colegas.

Eu acho que a equipe faz a diferença. Inclusive nessa satisfação de vir trabalhar. Porque você sabe que vai chegar e vai encontrar amigos aqui e isso faz muita diferença. Aqui passa muito residente e eles sempre comentam que a equipe aqui é muito diferente e isso é bacana, porque aqui não dá para fazer nada sozinho. É diferente de outros lugares que eu já trabalhei, porque você precisa do outro(E9).

Você vê a vida recuperando. Você vê as pessoas saindo. É uma grande satisfação. Você vê uma pessoa que estava antes toda desestabilizada e você consegue ajudá-la a melhorar. Isso é muito gratificante para gente, principalmente no CTI de Queimados. Porque a maioria dos pacientes você não consegue manipular sozinho, precisa do colega. Então, com certeza, a equipe influencia (E13).

Se você estiver precisando de alguma coisa, de alguma ajuda - porque às vezes durante o descanso cada profissional fica em uma enfermaria com quatro pacientes -; então, se precisar, o outro vai ajudar(E18).

Merhy e Franco (2003) sustentam que o trabalho em saúde pode ser considerado um local de constante tensão, posto que há diversos interesses e valores envolvidos, como os dos trabalhadores, dos usuários, do governo e do mercado de trabalho. Nota-se que os entrevistados apresentam uma unanimidade em relação ao trabalho, sendo que, para a maioria, o trabalho é gerador de prazer. Essa concordância faz com que o trabalho se torne motivo de prazer na vida dos entrevistados, sendo a equipe e o setor os principais fatores de satisfação com o trabalho. É um setor fechado no qual os TE entendem a finalidade e as demandas de trabalho e valorizam o aspecto relacional e o trabalho em equipe.

O TRABALHO NO CENTRO DE TERAPIA INTENSIVA DA UNIDADE DE TRATAMENTO DE QUEIMADOS

No CTI da UTQ os pacientes com grandes queimados chegam em uma situação crítica, instáveis hemodinamicamente, e correm o risco de ir a óbito. Assim, há protocolos diferenciados para o manejo desses pacientes, tais como de hidratação, nutrição, medicações e realização de curativos.

Os curativos são importantes, pois, em geral, as grandes queimaduras atingem todas as camadas da pele, podendo chegar aos ossos e afetam grande parte do corpo. A maioria dos pacientes é entubada ao chegar e necessitam de monitoramento constante, o que demanda da equipe conhecimentos e habilidades, além de uma postura de humanidade transformadora dos indivíduos.

Trabalhar no CTI da UTQ pode ser visto como uma oportunidade de aprendizado e de perceber a fragilidade da vida para os TE. São diversos sentimentos, experiências e histórias que afetam os TE e os ajuda a refletir sobre sua vida pessoal, tornando-os, segundo o relato a seguir, transformados, e “mais humanos com o ser humano”.

Trabalhar aqui você aprende muito, principalmente - nós seres humanos nos julgamos muito aquém, muito além; a gente se acha, “Eu sou o bam-bam-bam” - e quando você encontra um paciente assim, você vê que nós não somos nada. Nós temos muito a aprender, muito que vivenciar. Aprender a ser mais unido, a ser mais humano; mais humano com o ser humano. E a gente se transforma (E10).

O processo de trabalho permite aos TE transformar a condição do paciente e, ao mesmo tempo, serem transformados, em um processo construtivo. Neste sentido, o trabalho pode ser prazeroso devido à oportunidade de crescimento profissional, social e pessoal e, também, em razão da satisfação ocasionada pela realização do trabalho e dos resultados (BARROS; BORGES, 2016). Essas oportunidades tornam o ambiente de trabalho – o CTI da UTQ – um ambiente que proporciona aos TE experiências profissionais e pessoais que estimulam o crescimento profissional e individual, e o sentimento de responsabilidade para com o cliente, os colegas e com a instituição.

O trabalho, em especial, o trabalho na Enfermagem, é capaz de transformar a vida do ser humano. As situações vivenciadas diariamente no ambiente de trabalho, fazem os TE terem uma visão da vida, das sensações e das pessoas fora do hospital de forma diferente.

Eu acho que na enfermagem você vira um ser humano diferente. Quando você trabalha, você começa ver tudo diferente. Não é só enquanto você está aqui trabalhando. Você vê as outras pessoas lá de fora de maneira humana (E2).

O cuidado no CTI da UTQ volta-se a pacientes queimados em condições graves de saúde, que exigem dedicação e atenção dos profissionais. O paciente grande queimado pode ser visto como um desafio, pois, segundo enfermeiros do Irã, cuidar do paciente queimado exige mais responsabilidade do que com outros pacientes internados em CTIs (SHIVANPOUR, *et al.* 2020).

O paciente queimado, após sua admissão, é assistido pela equipe de saúde, que irá realizar os procedimentos e exames necessários à continuidade da admissão. O paciente pode ser encaminhado ao centro cirúrgico para a realização de desbridamento, procedimentos cirúrgicos ou curativos, dependendo da extensão da lesão. Posteriormente será admitido na enfermaria, em unidades semi-intensivas ou no CTQ (OLIVEIRA; MOREIRA; GONÇALVES, 2012). Também podem ser admitidos no CTI ou na enfermaria, dependendo da gravidade. Os profissionais devem elencar conhecimento teórico-científico, trabalho em equipe e equipamentos necessários para ofertar uma assistência adequada, de acordo com as necessidades do queimado.

O CTI da UTQ é tido como um “mundo novo”, diferente de outros estabelecimentos de saúde. A equipe se depara com um paciente em estado crítico, elevado risco de infecção, muitas vezes entristecido, com dor e com mobilidade física prejudicada. Os TE percebem as dificuldades em trabalhar neste CTI - em especial, após o primeiro contato – como medicações, a queimadura em si, o tratamento e o sofrimento físico do paciente, mas, apesar disso, informam que “a UTQ te prende o coração”.

[A UTQ] me abriu um mundo novo, porque são outras medicações, formas de administrar diferentes que eu não conhecia, que ainda não tinha visto no CTI geral. (...) Ambos te trazem muita coisa, mas a UTQ te prende o coração, porque te assusta, te faz pensar que não vai sair. E aí a pessoa sai e é prazeroso ver isso. Se isso é definir o meu trabalho, então eu posso falar que é com muito prazer. (E3).

No início é diferente. Eu nunca tinha visto, então eu tinha dó, tinha pesadelo com os pacientes. Hoje não, já me acostumei (...) Ele [o paciente] é mais trabalhoso, você tem que ter mais cuidado, porque não tem pele, então é um banho mais cuidadoso (E5).

Eu levei um choque [quando cheguei no CTI], porque queimadura você só vê em livros. Você vê primeiro, segundo, e terceiro grau; mas quando você chega aqui e se depara com o quarto e o quinto, com extremidade óssea, nervos, tendões... É um tratamento muito agressivo e envolve muita dor, por mais que os pacientes estejam sedados (E11).

Percebe-se que o ambiente do CTI da UTQ é capaz de abrir um mundo novo ao TE, um mundo que é influenciado por uma rotina própria. Dessa forma, a rotina dos TE no CTI da UTQ é composta, em sua maioria, por atividades comuns a todo CTI, tais como a prestação de

cuidados a pacientes graves e monitorizados, o que inclui o preparo e a administração de medicamentos, a higiene oral e íntima, as mudanças de decúbito, a execução das prescrições de enfermagem e médica, o controle de materiais, entre outros. Além disso, alguns pacientes encontram-se em uso de drogas vasopressoras e/ou em uso do ventilador mecânico, o que demanda uma atenção maior por parte dos profissionais.

O trabalho do técnico de enfermagem aqui é como se fosse um trabalho, entre outras, normal de todo CTI. Só que aqui o nosso diferencial é o grande queimado (E4).

A rotina de terapia intensiva é aquela rotina comum de dados vitais, de banho (...) Então, a gente chega e 8h olha os dados vitais, a prescrição, medicação (...) aí a gente já começa a movimentar para o banho (E9).

Chega, vê como o paciente está, olha dados, vê o estado geral e vê se condiz com o que a gente recebeu do plantão noturno. Faz as medicações, prepara para o banho, vê as orientações do pessoal da plástica. Vê se tem curativo e qual é, se é um curativo especial. Na segunda feira tem a corrida de leito, com os médicos da plástica; mas sempre tem um plantonista da plástica por dia. Eles vêm e a gente abre os curativos. Alguns falam: “Hoje não vamos abrir, fica fechado porque fez enxerto ontem”. Aí eles avaliam a necessidade, porque o curativo pode estar saturado, e aí tem que trocar e eles avaliam no dia a dia e mudam as condutas, porque não era para abrir, mas de repente já é... Medicações, curativos. E a tarde é mais tranquilo (E17).

Nota-se, por meio dos relatos dos participantes, a centralidade e maior enfoque por parte dos TE, da higiene corporal e a troca de curativos realizados no período matinal. O banho é uma ação importante no tratamento, pois como são grandes queimados, torna-se o momento oportuno para a avaliação do paciente e prestação dos cuidados necessários, além de favorecer a remoção do exsudato e do tecido necrosado, prevenindo a proliferação de micro-organismos.

Além disso, os pacientes com alto índice de superfície da pele queimada são os mais vulneráveis a infecção (COSTA; ROSSI, 2003). O curativo, além de favorecer a cicatrização, protege a pele e a área queimada da contaminação por micro-organismos e favorece a maturação de tecidos viáveis. Existem diversos tipos de curativos que podem ser utilizados em pacientes com queimaduras. Para enfermeiros que trabalham em unidade de queimados do Irã, a troca de curativo também foi considerada morosa, uma vez que a sala era quente e úmida e eles precisavam usar máscara e luvas durante a troca de curativos, ocasionando suor excessivo, calor e um ambiente intolerável para o trabalho (SHIVANPOUR, *et al.* 2020).

O resultado do estudo de Shivanpour *et al.* (2020) corrobora com o resultado desse estudo. Segundo os TE, as manhãs se resumem, quase em sua totalidade, na realização da higiene corporal dos pacientes. Dar um banho e realizar troca de curativos com duração de duas a quatro horas é cansativo, sobre tudo porque os TE normalmente auxiliam no banho de dois

pacientes diferentes em uma manhã. A maioria dos internados também pode apresentar queimaduras extensas e profundas, de membros superiores, inferiores e de tórax.

(...) A rotina aqui praticamente na parte da manhã é mais tumultuada. É uma parte que limita a gente, porque são banhos de todos os pacientes, que demandam muito tempo. De uma hora e meia, duas horas, dependendo do paciente. Não é todos, é cada paciente, nesse tempo. (...) Você tem que tirar todas as faixas, o paciente tem que ser sedado e depois vai dar o banho todo com cloroxidina...E aí, dependendo da demanda dos pacientes, faz-se curativo com sulfá, com AGE, com tópico ou com outra cobertura específica (E3).

A rotina aqui na UTQ depende muito do banho do paciente. De olhar como estão as lesões: se é primeiro ou segundo grau, qual a cobertura que vai ser utilizada. A parte da manhã (...) até por volta de meio dia, uma hora, dependendo do dia, é voltado para o banho. Aqui a prioridade é o banho e esse banho pode levar até duas horas e meia. Um banho! Hoje mesmo, nós demos um banho em um paciente que tinha um curativo que a gente tinha que trocar. 20 minutos de Protozane, a gente lava essa ferida toda e depois tem que fechar esse curativo. Depende dessa demanda, da importância dessa lesão. São banhos demorados e depois passa as ataduras e compressas (E6).

O período da manhã é considerado o período mais tumultuado e percebe-se que, em dias sem intercorrências, há uma desaceleração das atividades ao longo do dia. Essa desaceleração faz com que haja uma distinção entre a rotina do período diurno e período noturno, em que o período noturno é considerado pelos TE como um turno voltado para a manutenção do cuidado durante a noite. Raramente há troca de curativos no período noturno, a não ser que estes estejam saturados ou com sujidade, conforme os relatos a seguir. Os relatos tanto do período da tarde quanto dos TE do plantão noturno são similares no quesito rotina.

A tarde é um período melhor, mais tranquilo, porque não tem a demanda dos banhos. É mais medicação, mudança de decúbito, ou alguma intercorrência ou alguma necessidade específica, como uma PIA que tiver que puncionar, um acesso central que precisa mudar. Então é se o paciente realmente demandar fazer essa demanda, sabe? (E3).

E à noite eu chego, pego plantão, assumo paciente, olho os dados vitais, administro as medicações prescritas; troco fralda, troco roupa de cama...À noite a gente não faz curativo. Só se for um curativo pequeno, às vezes no membro inferior. Às vezes o paciente fica agitado, ele [o curativo] sai do local e aí eu tenho que refazer o curativo. Mas o banho de leito a gente não faz não. A noite é mais dados vitais, mudança de decúbito, medicamento, troca de fralda e observação (E7).

Nota-se que a rotina dos TE influencia a forma que os mesmos enxergam seu trabalho, e, por vezes, os TE se ressentem por executar o trabalho pesado, de cuidar no cotidiano, e serem pouco valorizados - quase invisíveis - quando o paciente se recupera e o agradecimento público vai para o médico. Às vezes parece que ninguém liga para as suas várias ações realizadas. Apontam, também, que o cuidado direto ao paciente é feito pelo TE e “o enfermeiro fica aqui

mais na parte burocrática”. Há comprometimento com o trabalho e o aprendizado, mas se sentem pouco reconhecidos.

Para mim a enfermagem é uma das profissões mais lindas (...) É uma das profissões que você tem que gostar de gente. Se você gosta de gente, consegue chegar longe. Não é tão reconhecida. e você for olhar, às vezes você cuida, cuida, cuida, cuida... Mas depois, quando recebe alta, você vê uma faixa escrita “Obrigada, doutor fulano de tal”; mas sabemos que o que a gente fez levou à recuperação e foi de coração. (...) É isso que faz sentido: é o gostar, é ouvir. Você tem que saber ouvir e tem que saber calar muitas vezes.(E10).

Eu acho que a enfermagem, a profissão, deveria ser mais reconhecida. Não é só o técnico, todo mundo deveria ser reconhecido na profissão. Os técnicos têm que limpar a bunda dos pacientes, vai lá aspirar a boca, limpar a boca...A parte pesada é dos técnicos. No mais, tudo deles é falar só sobre o enfermeiro. Na verdade, o enfermeiro fica aqui mais na parte burocrática do que na assistência direta. Quem dá assistência direta são os técnicos. Acho que deveriam reconhecer mais (E8).

Eu acho que a gente tem muitas contribuições e a gente é pouco valorizado pelo tanto que a gente faz. A gente carrega o CTI aqui nas costas, sabe? Então a gente fica com “N” atribuições e parece que às vezes ninguém liga (E9).

Neste estudo, o CTI da UTQ para os TE é um ambiente equipado com a tecnologia e os materiais necessários para prestar um cuidado adequado, possui equipe treinada, qualificada e unida, com elevado grau de competência, que presta um serviço de qualidade. Apesar da diferença, que é o perfil do paciente queimado, os cuidados de enfermagem no CTI da UTQ são similares aos cuidados prestados em CTIs no geral, exigindo do profissional assistência constante e rigorosa, baseada em evidências e que sejam eficazes na redução da morbimortalidade.

O ambiente do CTI exige dos profissionais treinamento, estudo e capacitação constantes, fato que pode ser considerado um motivo de prazer em seu trabalho. Os TE se sentem fortalecidos quando têm a oportunidade de influenciar positivamente em seu ambiente de trabalho. Uma entrevistada informou que só está no hospital porque trabalha na UTQ. Para o TE, o ambiente é inovador, de aprendizado constante e é um local reconhecido nacionalmente, conforme relato.

Eu só estou aqui no João XXIII porque trabalho num setor diferenciado, que pode agregar mais conhecimento. Por isso eu estou aqui ainda. Se fosse outro setor, eu acho que não estaria aqui (...) por ser a Unidade de Tratamento de Queimados que é reconhecida, e por ser no João XXIII. Aqui você tem sempre novas experiências. Queimados você não vai encontrar esse tipo de tratamento em qualquer lugar. Sempre tem inovações. O hospital te dá condição de apresentar o trabalho (E11).

Diferente do resultado deste trabalho, estudos mostram que a equipe de enfermagem lida com diversos desafios na unidade de queimados, que incluem elevada carga de trabalho, exposição a riscos físicos, como infecção, problemas na equipe, comportamento inadequado por parte da chefia e falta de colaboração do paciente. Por consequência, podem enfrentar desafios físicos, emocionais e ambientais, que estão ligados à natureza das queimaduras (SHIVANPOUR, *et al.* 2020; GUO *et al.* 2018; MASOUMI, *et al.* 2016). Os odores causados por tecidos queimados, infecções e medicamentos também tornam o ambiente desagradável e dificultam o atendimento aos pacientes SHIVANPOUR, *et al.* 2020, fatores que podem prejudicar a função psicossocial do profissional (AGHAEI, *et al.* 2018).

Estes desafios, apesar de serem comum em um ambiente de CTI, que atende queimados, não foram mencionados pelos participantes deste estudo. Há, por parte dos profissionais, uma identificação com o setor, o que reforça que trabalhar na unidade de queimados é um esforço valioso apesar das dificuldades, conforme as falas a seguir:

O queimado não é para qualquer um. Acho que é uma das maiores dores que a pessoa sente. Então, é feio de ver e é muito dolorido. Chega a doer na alma da gente, sabe? É muito triste. É um trabalho que eu gosto muito, mas não é para qualquer um. Eu me sinto lisonjeada de conseguir executar esse trabalho. Não tenho vontade de ir para outros andares do hospital (E1).

Não é todo mundo que aguenta na nossa área. Porque às vezes a gente faz enfermagem e acham que a gente é obrigado a ver todas as coisas. E não é. A gente tem um perfil, um perfil para trabalhar aqui. (...) Eu considero que trabalhar aqui, a gente adquire experiência, aprende o que é cuidar de verdade. Porque não é só cuidar, você tem que ter amor e tem que gostar; se não, não dá. Porque você vê coisas intensas e difíceis, que às vezes nem todos da enfermagem conseguiriam ficar neste ambiente (E2).

É um dom. É um dom que a pessoa tem para trabalhar aqui. Não é todo mundo que aguenta, não (E5).

Os TE reconhecem as dificuldades de trabalhar no CTI/UTQ, “as coisas intensas e difíceis”, as dores dos pacientes que chegam a “doer na alma da gente”, mas reafirmam que há um perfil profissional/pessoal para estar neste setor e, portanto, uma identificação com o setor. A inserção neste setor tem um peso para os profissionais e enriquece a prática profissional.

As situações que os profissionais suportam, devido ao perfil do paciente, fazem com que os profissionais reconheçam que o queimado não é para qualquer profissional, fato que tende a reforçar o sentimento de pertencimento ao local, o que faz com que eles não expressem o desejo de mudar de setor. O paciente internado no CTI necessita de cuidados, dirigidos não apenas para os problemas físicos, mas também para as questões psicossociais, ambientais e familiares, que se tornam interligadas à doença física (VILA; ROSSI, 2002).

Recuperar a lesão, o lado emocional, porque a pessoa quando cai num lugar, num hospital assim, o psicológico dele também fica abalado. Então você tem que tratá-lo como um todo, não só aquela lesão (...) Eu gosto de fazer a mais, porque na saúde você sempre tem que fazer um pouquinho a mais; um bom humor. Não é a ferida que você vai tratar, você tem que tratar todo o ser (E2).

No CTI da UTQ há a possibilidade do profissional se sentir recompensado pelo trabalho realizado e isto contribui para seu bem estar, uma vez que, no momento em que há uma melhora no quadro do paciente ou que ele se recupera, o profissional está ciente de que, de alguma forma, contribuiu para essa melhora. O resultado do cuidado, que é o centro do trabalho do TE, evidencia o prazer do profissional e sua satisfação com o trabalho, resultado similar aos estudos de Garcia, *et al.* (2012) e Ozanam, *et al.* (2019). O envolvimento com o paciente e o “pensar no paciente”, é nutrido como algo positivo, como uma demonstração de amor pela profissão.

A função da gente, querendo ou não, gera apego ao paciente, mesmo não o vendo todos os dias. Por exemplo, eu saio daqui e deixo um paciente e fico pensando: “Será que amanhã ele vai estar bem? Será que vai recuperar rápido?”. Eu como técnico de enfermagem, penso sempre na família, no paciente. É muita coisa envolvida, é muito amor que existe (E2).

Eu acho que isso é doar mesmo. É se doar para uma pessoa que você não conhece e que você corre o risco, na grande maioria das vezes, de nunca mais ter notícia. Mas você saber que fez o melhor, fez e foi embora (...) é doação (E3).

Eu falando assim fica até meio suspeito, mas trabalhar aqui é a realização de um sonho. Tudo aqui é bacana: o companheirismo, a questão do paciente. Quando um paciente sai, falta chorar. É muito bom, porque os pacientes são extremamente queimados, são difíceis de lidar. Mas quando você vê os pacientes saindo é uma satisfação total (E4).

Para a sociedade, o CTI pode ser visto como um ambiente agressivo, causador de estresse e de sofrimento. Dessa forma, torna-se importante oferecer um cuidado holístico aos pacientes, visando manter a dignidade do paciente durante seu processo de hospitalização. Diante do sofrimento do paciente, a entrevistada acredita que faz parte da sua profissão proporcionar o melhor cuidado e obter o melhor resultado, que, neste caso específico, seria: alegrar o paciente.

Para eles e para todo mundo lá fora, o CTI é muito pesado e é quase sinônimo de morte. Então eles se sentem muito pequenos, com expectativas negativas e a gente vai levar “O nosso eu”. Tentamos ser mais alegres (...) porque é a nossa função, a nossa profissão é essa (E10).

Os profissionais reagem de formas distintas ao prestarem atendimento ao paciente após tentativa de autoextermínio. Há algumas dificuldades, como o não entendimento e não aceitação

do motivo da tentativa, a convivência com o sofrimento alheio e a extensa carga horária. Essas são contrariedades que tornam o processo de cuidar do paciente queimado, após tentativa de auto extermínio, sofrido também para o profissional (COELHO; ARAUJO, 2010; ANDRADE; TAKESHITA; TORRES, 2016). Por outro lado, no Irã, as enfermeiras prestam cuidados de enfermagem igualmente a todos os pacientes, sem julgá-los pela forma que o incidente aconteceu. Dois participantes deste estudo, porém, externam sentimento de gratidão frente ao cuidado de pacientes pós tentativa de autoextermínio, por poder ajudar e contribuir para o novo começo daquele paciente.

Eu não vou mentir, quando chego aqui dá certa pena, de tipo, “Por que, meu Deus?”, mas no fundo é gratidão. Eu aprendi uma coisa: aqui tem muito autoextermínio, mas muitas vezes acontece porque não fomos capazes de levar uma palavra de carinho para alguém. Às vezes a gente não foi capaz de olhar no olho dele e falar “Nossa, fulano está precisando de uma atenção, de um ‘Oi’, de um olhar”(E10).

É muito gratificante, porque são pacientes graves. Às vezes com várias histórias de autoextermínio. É uma situação complicada, mas é gratificante quando o paciente vai embora. Então, é uma experiência muito boa (E16).

Os resultados do estudo realizado por Wilson e Kirhsbaum (2011) mostram que nas unidades onde são atendidos pacientes suicidas, enfermeiras, apesar de se sentirem fatigadas, sentem-se também culpadas e com o desejo de modificar suas perspectivas de trabalho e vida. Além disso, enfermeiras também afirmaram que as emoções dos pacientes afetam seus comportamentos, de forma que precisam de algum entretenimento para superar os desequilíbrios vivenciados (SHIVANPOUR, *et al.* 2020). Este resultado coincide com a fala do TE abaixo.

Às vezes eles até sugam um pouquinho de nós. Sugam a gente. Principalmente o paciente consciente. Quanto mais consciente está, mais requer atenção, mais ele quer ficar mais próximo de nós. Às vezes ele está muito para baixo. Igual a gente teve um paciente hoje, que as meninas passaram que ele não quis comer, não quis conversar, ficava só dormindo. Você tem que estimular e conversar, brincar até. A gente é um pouco palhaço. Tem que ser um pouco assim; um pouco de cada coisa. Um pouquinho de psicólogo, para trazer eles, para mostrar que existe e que a gente está aqui pra cuidar deles, pra dar atenção (E10).

Sabe-se que o enfermeiro pode ser a melhor pessoa para apoiar um paciente em suas necessidades psicossociais, como o controle da dor e ansiedade (SHIVANPOUR, *et al.* 2020; LERMA *et al.* (2018). Os procedimentos são dolorosos, durante e após determinadas ações, e vão além da dor física. Este resultado coincide com o relato a seguir.

O queimado, quando está bem e você já terminou tudo, ele sente dor porque você acabou de mexer nele, de fazer o curativo. Aí você dá uma medicação, mas mesmo tratando a dor, às vezes ela continua, porque não é só essa dor física. Vai além da dor física. A gente tenta fazer o plantão ficar mais leve. Tenta brincar com ele, para ele interagir mais, mas ainda assim ele fica muito quietinho(E6).

Para enfermeiras do Irã, trabalhar em unidade de queimados é um trato com Deus e é visto como um esforço valioso, pois como as condições dos pacientes queimados são críticas e muitos não conseguem realizar suas atividades humanas básicas. Os enfermeiros sentem que os serviços que lhes são prestados são grandiosos (SHIVANPOUR, *et al.* 2020). Uma participante informa que sentiria falta de fornecer ao paciente o que “as pessoas lá fora julgam como mínimo”, mas que, no CTI, frente a um paciente incapaz de realizar seu próprio autocuidado, torna-se algo grandioso.

Fazer pelo outro o que as pessoas lá fora julgam como mínimo. Por exemplo, quando o paciente está sedado e entubado e você faz a medicação, o cuidado - o mínimo -, tipo trocar uma fralda. Eu gosto disso, dessa proximidade. Às vezes, quando o paciente está acordado, a gente conversa só um pouquinho, uma conversa simples, e a pessoa fica mais tranquila, mais calma(E12).

É notável que os TE oferecem um cuidado para além da parte física relacionada a queimadura do paciente. Segundo Sheini-Jaberi *et al.* (2014), existem três aspectos no atendimento às necessidades do paciente queimado: cuidado físico, atendimento psicológico e proteção social. Sentimentos como a dor podem interromper a função física do paciente queimado e é considerado uma ameaça ao processo de cura e cicatrização. Por isso, o manejo da dor deve ser uma das prioridades para o profissional (MOHAMMADHOSSINI, *et al.* (2019). Estar queimado é experiência que pode ser traumática tanto fisicamente quanto emocionalmente, uma vez que interrompe a vida do paciente. Dessa forma, a recuperação depende não somente do estado físico, mas, também, do estado emocional do paciente.

Isso [trabalhar na UTQ] muda sua visão totalmente, a forma de você ver as pessoas. Igual, a gente trabalha com queimados: a queimadura, dos problemas na vida dela, é o mínimo. Por trás dela, às vezes, está, assim, tão queixosa...Mas o problema não é porque ela está doente aqui. Tem todo um contexto de vida. E aí você começa a ver as pessoas além do que do que elas aparentam (E12).

O sofrimento psicológico é comum após grandes queimaduras e está associado à perda da força, levando a maior comprometimento físico e funcional. Há um longo caminho a ser enfrentado pelo paciente grande queimado após sua internação, pois uma grande queimadura representa um estresse fisiológico associado a alterações anatômicas e fisiológicas (RAY, *et al.* 2017).

Durante o período de internação, os pacientes lúcidos podem vir a perceber a extensão de seu problema e a pensar como ficarão as cicatrizes, se haverá sequelas ou comprometimento de alguma estrutura ou função do corpo, capaz de limitar suas atividades ou até mesmo seu trabalho.

Quando a gente abre o curativo e a gente se depara com aquilo, é muita tristeza. É de pensar “Como uma pessoa consegue suportar a dor?”. Eu penso nela se vendo, porque aqui geralmente não tem espelho, mas a pessoa vê, por exemplo, na hora do banho. Ela vê aquilo, a reação dela... A primeira coisa é “Será que eu vou ficar deformada?”. É muito triste. Deve ser muito ruim, porque a gente queima na panela, no ferro e já é horrível. Imagina quando você fica sem pele, sem nada. E muito extenso também...A extensão é muito grande, das queimaduras (E17).

Esse sofrimento pode ser exaltado na véspera de um procedimento. Segundo Carlucci *et al.* (2007), pacientes queimados apresentam níveis elevados de ansiedade quando se trata do tratamento e seus resultados. Particularmente, a expectativa de submeter-se a procedimentos e, conseqüentemente, sentir dor, gera ansiedade.

Quando, por exemplo, eles fazem desbridamento ficam naquela ansiedade. Principalmente à noite, que é mais. A gente também tem que se preparar. Eles ficam com medo, com ansiedade. Tem uns que nem conseguem dormir. Então, a gente tem esse trabalho também, de os estar preparando, de estar instruindo, de estar levando boas expectativas para eles. Se não o paciente fica deprimido, como em qualquer hospital - porque eu trabalho em um CTI geral. Mas aqui é mais. A expectativa deles é menor (E10).

Segundo o relato, o paciente grande queimado que se encontra lúcido demanda muito do profissional. Como é o TE que permanece grande parte do tempo ao lado do paciente, há a criação de um vínculo, e, às vezes, o profissional executa outros papéis que não são seus, sendo também responsável por levar alegria e escutar os desabafos dos pacientes, pois “a expectativa do paciente é menor.” Segundo Ray *et al.* (2017), os mecanismos de enfrentamento e a personalidade do paciente podem afetar sua recuperação. A resiliência, o otimismo e a autoeficácia são sentimentos que auxiliam o queimado a se recuperar. O TE pode auxiliar o paciente neste momento.

Eu presto assistência direta ao paciente no banho, curativo, na medicação. Quando o paciente está consciente, às vezes a gente é até meio psicóloga dele (...) ele desabafa com a gente, ele compartilha a dor com a gente (E1).

O paciente, quanto mais consciente está, requer mais atenção, quer ficar próximo de nós. (...) Você tem que fazer, estimular e conversar. Brincar, até. A gente é um pouco palhaço. A gente tem que ser um pouco assim. Um pouco de cada coisa, psicólogo, palhaço... Sabe? Para mostrar que existe e que a gente está aqui para cuidar deles, dar atenção para eles. A gente explica que além daqui tem o oitavo que eles precisam

passar, porque lá eles vão conviver com outras pessoas que tiveram queimaduras, fortes queimaduras. E que é muito importante passar por lá; e lá e eles vão perceber que não é só eles que estão sofrendo, estão passando por aquilo. Aqui também a gente prepara eles para ir pra lá. (...) Eles querem atenção. E é nesse sentido que eles sugam a gente. Precisam da gente. Pode ser de manhã ou à tarde. Cada um tem a sua história (E10).

A rotina dos TE é influenciada pelo turno de trabalho, pelo nível de lucidez, pela queixa álgica e até pela personalidade do paciente. Dessa forma, cabe ao profissional buscar encontrar sentido em suas ações no CTI da UTQ, apesar dessas variáveis.

Dentre 18 entrevistados, somente um TE encontrava-se insatisfeito com o serviço devido ao caráter cansativo e pesado no cotidiano da unidade.

Eu não gosto desses curativos. Eu acho muito cansativo e muito pesado. Você desgasta muito. (...) O emocional da gente abala muito. Da queimadura em si. Eu estou falando pelo fato de você ficar direto com o paciente. Aqui a maioria dos pacientes está entubada, mas você permanece em contato e eu não gosto. Queimadura é muito ingrata. Depois que o paciente está quase tendo alta, pega uma infecção e morre, depois que ele já fez enxerto. Às vezes o paciente está bem e desenvolve pneumonia. Às vezes morre por outras coisas, que não têm a ver com queimadura, porque o queimado tem a imunidade muito baixa. Eu acho que isso é triste e não gosto. Eu acho ingrato (E8).

A falta de identificação do profissional com o setor e suas características torna-se motivo de sofrimento, tendo em vista que o TE mantém contato direto com o paciente. Infere-se que este profissional tem dificuldades em trabalhar com grandes queimados e suas demandas, tornando o trabalho penoso diante da gravidade, procedimentos e dificuldade em lidar com a morte.

Percebe-se a evolução do paciente para morte é uma questão difícil de ser enfrentada pelo profissional. Dentre as propostas para reduzir o sofrimento psíquico dos profissionais que trabalham no CTI, há o suporte psicológico, com o objetivo de auxiliar os profissionais a enfrentarem o sofrimento e a morte dos pacientes. E, ainda, profissionais que não gostam do que fazem e acham o trabalho extenuante, geralmente, têm um desgaste físico e emocional com o qual não conseguem lidar bem. Vale a pena ressaltar que o absenteísmo, devido ao desgaste físico e emocional, decorrente da convivência com angústia e sofrimento dos pacientes e familiares, é um tema comum nos estudos sobre o CTI (ABREU; GONÇALVES; SIMÕES, 2014), porém não foi mencionado neste estudo. Este fato pode ser devido à equipe, no qual o trabalho em equipe torna o trabalho menos extenuante e o ambiente menos hostil.

6.5 SENTIDOS DO TRABALHO PARA TÉCNICOS EM ENFERMAGEM DO CENTRO DE TERAPIA INTENSIVA DA UNIDADE DE TRATAMENTO DE QUEIMADOS

A presente categoria diz respeito aos resultados desse estudo, referentes ao sentido do trabalho para os TE que trabalham no CTI da UTQ. Os achados corroboram com a estrutura proposta por Morin (1996), pois a estrutura em sua essência foi mantida, uma vez que, coerência é o equilíbrio que o trabalhador espera da sua relação com o trabalho; significado é o valor que o indivíduo atribui ao seu trabalho e orientação é o que o indivíduo busca com o seu trabalho. Neste estudo, porém, não foi possível separar coerência de orientação, uma vez que os profissionais associam os dois termos.

O sentido de trabalho está relacionado com a forma como as pessoas compreendem a sua experiência no ambiente de trabalho. Os indivíduos estão à procura de um trabalho que lhes permita sentir-se necessários e que os leve a participar de uma atividade coletiva (MORIN, 2001; VILAS BOAS; MORIN, 2017). Os TE veem seu trabalho como importante em suas vidas, pois permite sua realização pessoal e profissional, além de ser uma oportunidade de contribuir socialmente. O sentido do trabalho perpassa as percepções dos TE sobre as atribuições que lhe são atribuídas e é afetado tanto por fatores internos quando por externos, tais como o contexto social.

Neste estudo, o sentido do trabalho para TE que atuam no CTI da UTQ passa pelo reconhecimento, a utilidade e o prazer. O trabalho no CTI da UTQ é fonte de realização e satisfação, além de proporcionar oportunidades de aprendizado. Nos relatos a seguir nota-se uma mistura dos termos orientação e coerência, uma vez que o que a busca por meio do seu trabalho está intrinsecamente relacionada ao que ele espera do trabalho.

Eu busco a realização pessoal, além da realização financeira. Porque a minha meta enquanto profissional da saúde era ter um emprego estável, um lugar bom de trabalhar e a realização financeira e a realização pessoal também. Estar satisfeita com o que eu faço. Entendeu? De ter prazer de vir aqui e trabalhar e vir com prazer mesmo. Tem o financeiro, mas eu falo de ir trabalhar sem ter aquela obrigação, eu acordo bem disposta para vir trabalhar. Graças a Deus (E9).

Para os TE, um trabalho com sentido é um trabalho que fornece condições de prover sua família, sendo uma forma de encontrar coerência e orientação em seu trabalho. Estabilidade financeira é o que os TE buscam e este é um dos itens que dão sentido ao seu trabalho. É justamente este equilíbrio que os TE procuram, segundo Morin, Tonelli e Pliopas (2007), que

é poder realizar seus sonhos, tais como ganhar o suficiente para sustentar os filhos, ter uma moradia e atingir melhor qualidade de vida. Esse resultado do estudo vai ao encontro do estudo de Morin (2001), o profissional trabalha para adquirir segurança e ser autônomo. Além de ser algo que permite suprir as necessidades de base, dá sentimento de segurança, possibilita ser autônomo e independente.

Conforto para meu filho, para minha família. Eu ainda não tenho meu imóvel próprio. Eu busco comprar ainda. Assim, a educação do meu filho, ele tem só dois anos; eu quero que ele estude numa escola boa. O que eu não pude ter eu quero passar pra ele (E1).

Vida melhor para os meus filhos. A gente pensa no futuro deles(E13).

Eu busco conforto para meu filho. Hoje o meu foco é ele. Viajar com o fruto do meu trabalho aqui, juntar um salário para fazer uma viagem, investir na minha casa, trocar o carro. Essas coisas. Eu atualmente não estou estudando, mas ano que vem estou pensando seriamente em fazer faculdade, alguma coisa assim (E16).

Morin (2004) considera o trabalho como sendo vital para os seres humanos e uma atividade fundamental para a preservação da saúde. A centralidade do trabalho e o valor atribuído ao mesmo é evidenciado no relato no qual o indivíduo se questiona do que seria a vida sem o trabalho, o que ele faria e o que poderia planejar. Este relato demonstra o significado – componente da estrutura sentidos do trabalho para Morin (1996) – também conhecido como a representação do trabalho na vida do indivíduo. Ou seja, o trabalho é central da vida do indivíduo, pois “se não trabalhar, o que vai fazer?”. Dessa forma, ao trabalhar, evita o ócio.

Se a gente não tem trabalho, o que vai fazer? Você vai ter qual sentido? Vai poder programar o quê para você? (E2).

Se o indivíduo percebe seu trabalho de forma positiva, se as condições em que ele executa o seu trabalho e as relações pessoais que tem em seu trabalho são adequadas, tenderá a encontrar o sentido do trabalho. Portanto, se sentirá bem física e mentalmente (VILAS BOAS; MORIN, 2014). Por outro lado, o questionamento “Vai poder programar o quê pra você?” pode fazer menção à recompensa monetária e à junção de bens que o trabalho pode possibilitar.

A utilidade social do trabalho ou finalidade do trabalho pode afetar positiva ou negativamente a qualidade de vida no trabalho, pois influencia na percepção de sentido do trabalho (MORIN; TONELLI; PLIOPAS, 2003). O trabalho deve proporcionar autonomia e coincidir com os interesses, utilizar as habilidades, estimular o desenvolvimento do potencial e capacitar as pessoas a alcançar seus objetivos de forma eficaz. Em outras palavras, é preciso

oferecer às pessoas oportunidades de desenvolvimento que lhes permitam aprender, crescer e alcançar suas próprias metas (MORIN, 2001; VILAS BOAS; MORIN, 2012).

Apesar da palavra trabalho estar quase sempre vinculada à palavra emprego - e esta, por sua vez, está atrelado a salário -, Morin (2004) argumenta que o trabalho é muito mais do que um emprego e, embora o trabalho proveja o atendimento das necessidades básicas de subsistência e possibilite condições de vida decentes, esta não é sua única função. Somente a recompensa monetária não é suficiente para dar sentido ao trabalho, pois, segundo os TE, deve-se gostar da profissão.

Sabe, não é o dinheiro. Pelo tanto que a gente trabalha, trabalha muito e ganha pouco. Então não é pelo dinheiro. Acho que também é pelo fato de a gente gostar de cuidar. Eu gosto de cuidar. (...) Quando a gente vê paciente que volta bem. A gente vê aquela pessoa que quase morreu várias vezes, mas sai daqui bem e volta, e a gente vê ela bem, sabe? (E1).

Os profissionais buscam o aprendizado constante e a oportunidade de aprimorar suas habilidades, unindo-as às suas experiências práticas. O perfil do paciente e a tecnologia disponível no CTI da UTQ contribuem para o desenvolvimento intelectual e crescimento profissional. Os TE aprendem não somente devido ao ambiente, que é considerado inovador, com novos recursos e opções de tratamento, mas com o paciente também, e com a bagagem e história de vida dele. O hospital é tido como um local que dá ao TE condições para realizar um bom trabalho. Esse resultado vai ao encontro do que diz Morin, Tonelli e Pliopas (2007), no qual os participantes relacionam o sentido do trabalho com crescimento profissional e aprendizagem.

Eu busco mais experiência. Busco o sustento do meu lar, da minha casa. Eu busco o aprendizado. Até os pacientes passam muito aprendizado para gente. Então é tudo para a gente, por que sem ter um serviço vai fazer o quê? É muito ruim (E2).

Eu busco estar me aperfeiçoando, meu objetivo é sempre estar crescendo naquilo que eu faço. Sempre estar buscando fazer coisas novas. Agora eu estou estudando, então é estar em busca disso mesmo, de estar crescendo profissionalmente (E14).

Desenvolvimento profissional (E18).

Os desafios encontrados na rotina do TE, tais como a carga de trabalho, as trocas de curativo e o emocional do paciente, não são impeditivos para que o profissional exerça suas atividades com estima. Pelo contrário, servem como estímulo para superar as dificuldades e contribuir positivamente para o ambiente de trabalho. Torna-se possível acompanhar a melhora no estado de saúde do paciente, fato que pode ser considerado uma “recompensa” pelo trabalho

árido realizado. Segundo Morin, Tonelli e Pliopas (2007), o trabalho apresenta sentido quando quem o executa tem a sensação de superar desafios, resultado que corrobora com o desse estudo.

Segundo Duarte e Alves (2013), a característica que melhor define o profissional que trabalha na UTI é o fato de “gostar de trabalhar nas adversidades” e, dessa forma, ressignificar dificuldades em aspectos motivadores, gratificantes e, por fim, impulsionadores. Resultado similar a este foi encontrado no estudo de Morin, Tonelli e Pliopas (2007), no qual um trabalho com sentido está atrelado à possibilidade de superar desafios e sentir que está contribuindo. Trabalhar com o que gosta, sentir prazer e dar o seu melhor são fundamentais para que o trabalho tenha sentido para os TE.

É eu gostar do que eu faço, do que eu tenho que fazer (...) Quando você faz o que gosta. O que faz sentido, é aquilo que eu gosto de fazer. Pra mim é isso (E3).

Eu acho que o trabalho com sentido é aquele trabalho que você tem prazer em exercer (E4).

De ter prazer de vir aqui e trabalhar; e vir com prazer mesmo. Eu falo de ir trabalhar sem ter aquela obrigação, eu acordo bem disposta para vir pro trabalho (...) Aquele trabalho que você vem e você vem com vontade de fazer aquilo. Você ver que ninguém faz o que você está fazendo (E9).

Pra mim o que tem sentido é eu perceber que eu fiz o meu melhor. Muitas vezes nossos pacientes não têm uma melhora. Então, mesmo vendo que não foi da forma que a gente queria, você fez o melhor que pode, fez o que dava para fazer. Mesmo quando o que desenvolve não é tão positivo, você tem a certeza de que fez o melhor e você não fica tão abalado. Você fez o que estava ao seu alcance, tudo que poderia fazer você fez (E12).

Pra mim significa algo prazeroso. Porque se você não está aqui naquilo que gosta, o seu trabalho se torna cansativo. Se você não está feliz no lugar onde atua, com o que faz, acho que trabalho perde o sentido sabe? (E14).

Mesmo com a possibilidade de desfechos desfavoráveis, o sentimento de dever cumprido ainda se sobressai, uma vez que, tendo ofertado o melhor cuidado, dentro das possibilidades e limitações, o TE encontra sentido no trabalho que realiza. De acordo com Morin (2008), quando o indivíduo encontra sentido em seu trabalho, há boas repercussões no ambiente do trabalho, pois estará inclinado a cumprir seu horário, de se envolver no trabalho, de trabalhar em equipe e de proporcionar um desempenho esperado. Este resultado corrobora com o deste estudo, uma vez que TE realizam adequadamente suas atividades, buscam contribuir para o bom funcionamento da unidade e demonstram felicidade ao executarem sua função.

Para os TE, o trabalhador deve ter consciência dos seus atos e não se esquecer do seu objeto de trabalho – o paciente. Cuidar do grande queimado traz um amadurecimento ao TE,

que faz com que ele se coloque no lugar do paciente e ultrapasse o mecanicismo que pode vir a incorporar-se à profissão, assim como no estudo de Duarte *et. al* (2012).

Trabalho com sentido pra mim é trabalhar consciente; é trabalhar com consciência daquilo que você está fazendo (E5).

Um trabalho que tem sentido eu acredito que é aquele que não é monótono, que você não faz com objetivo, que você faz com um ser humano e ele tem muito sentido (E6).

No CTI da UTQ, o TE reconhece as oportunidades de trabalhar com tecnologias inovadoras e de adquirir novos conhecimentos constantemente. Assim como neste estudo, para Morin, Tonelli e Pliopas (2007), um trabalho com sentido é aquele que proporciona a aquisição de habilidades, conhecimentos e que proporciona o aprimoramento do indivíduo. Esses fatores contribuem para a satisfação com o trabalho realizado e viabiliza um atendimento adequado e integral ao paciente.

Não ter medo de aprender. O aprendizado é a cada dia. Enfermagem cada dia você está aprendendo uma coisa nova. Quando você pensa que já sabe, de repente surge alguma coisa nova, e cada vez mais nova (E10).

Aprendendo constante (...) agregando (E11).

Quando questionados a respeito do que motiva seu trabalho, mais uma vez, a orientação, ou o que eles buscam, e, segundo Morin (2004), a recuperação do paciente é a motivação maior da realização do trabalho. No estudo de Marwa e Tarimo (2019) realizado com pacientes pediátricos, vítimas de queimaduras, as enfermeiras encontram-se satisfeitas ao verem pacientes que sofreram queimaduras graves se recuperarem bem e receberem alta para casa, resultado similar ao deste estudo.

As minhas principais motivações “é” que eu quero que a pessoa se recupere. Então, no que eu puder ajudar para facilitar a recuperação do próximo, do meu paciente, de quem eu estiver ajudando, para sair rápido, para encontrar a família, para recuperar (...) (E2).

Motivação? Ver o paciente feliz, ver uma carinha feliz. Um sorriso. Eu às vezes até brinco com paciente. Faço gracinha, faço uma palhaçada, falo uma besteira, só para ver um sorriso. Para tirar ele daquele sofrimento (E6).

Eu acho que essa parte de ver o paciente melhorando, isso é muito motivador. De ver o progresso dos pacientes aqui. É um paciente que chegou muito ruim e ver ele melhorando progressivamente...A gente fica assim: “Nó!”. Quando abre um curativo de um enxerto que deu super certo, a gente fica muito satisfeito (E9).

A minha motivação é que cada dia é um dia. Cada plantão é diferente. Tem dia que você está com paciente mais tranquilo, tem dia que demanda mais. É bom quando

demanda, porque você fica atento. São medicações diferentes, dosagens diferentes. Os médicos te daram muita autonomia. E isso é muito bom, porque significa que confiam no trabalho da gente. Então isso me motiva e eu gosto de trabalhar aqui. Eu gosto demais do João [hospital]. Eu sempre gostei daqui. O João é bom mesmo (E16).

É você fazer e ter o resultado. Tem sentido se eu vou fazer. Eu vou cuidar para que a pessoa possa melhorar, e para que ela possa sair. O meu pensamento é esse: fazer o melhor possível para que ele possa ter uma vida depois daqui. Pra mim seria isso (E17).

Meu motivo é o próprio cuidado que eu tenho com paciente. É um compromisso. Quando você acaba o seu plantão, depois de doze horas, você fala, “Nossa eu ajudei aquele paciente... Eu cuidei em doze horas”. É isso que me motiva. Principalmente quando o paciente consegue ir embora, aí você pensa: “Eu salvei uma vida”. Salvar vidas é o que me motiva. Isso é muito importante (E18).

A recuperação do paciente traz um sentimento de reconhecimento, uma vez que ele sente que suas atitudes e seu trabalho contribuem para a sociedade e para o hospital, trazendo visibilidade social. De acordo com Morin, Tonelli e Pliopas (2007), um dos sentidos do trabalho é o status que o trabalho oferece, tais como: o local onde a pessoa trabalha, o cargo que ocupa, os benefícios que usufrui e o dinheiro que ganha. O setor é um fator importante para o sentido do trabalho.

Esse setor aqui é muito complexo. Eu acho que ele é muito importante para o hospital. Ele demanda muito e o hospital leva o nome que tem também por causa desse setor de queimados. E para a sociedade também. Se isso aqui não existisse, como é que esses pacientes seriam atendidos? Eu acho que pra sociedade é muito importante (E6).

Nota-se a relação entre o cuidado realizado com empatia e contentamento com um trabalho que seja de fato de qualidade, levando ao reconhecimento e ao sentimento de gratificação. O trabalho apresenta um significado (MORIN, 1996) para os TE de devolver a vida ao paciente, pois quando questionados se o seu trabalho contribui para a sociedade, as respostas dos TE variam entre “é mais uma vida salva” e o fator positivo envolvendo a devolução do paciente para sua vida cotidiana, o que inclui a convivência com a família.

Eu acho que só de você lidar com vidas, você já está contribuindo tanto para o hospital quanto para sociedade. É mais uma vida salva(...) Aqui a assistência de enfermagem contribui para a sociedade e para o hospital (...) Contribui para a sociedade em relação à queimadura, por que muitos sofrem de depressão, tem muitos acidentes, e a gente cuida do paciente e devolve para a sociedade; porque atrás do paciente tem uma família. Além disso, você sabe que tem que cuidar do paciente, porque lá fora tem filho, tem mãe, tem parente esperando ele (E12).

Eu acho que contribui para a sociedade e pro hospital, devido a gente trabalhar com honestidade, com amor. Porque também, como eu já te falei, não adianta você sair de

casa e vir trabalhar mal-humorada. O trabalho vai ser ruim. Tanto o trabalho vai ser ruim quanto pros seus colegas que, “tá” com você, vai ser ruim (E2).

Segundo Meyer e Allen (1984), o trabalho é significativo quando é reconhecido. Por isso, reconhecimento e valorização são, de fato, essenciais para incentivar o comportamento produtivo e o desenvolvimento da autoestima, o que também ajuda no comprometimento com o trabalho e com a organização. O reconhecimento, nesse estudo, à luz dos estudos de Morin (1996), é considerado valor do trabalho perante a sociedade, e faz com que o trabalho adquira um sentido novo (SILVA, 2011) e confere uma conotação social ao trabalho. O retorno positivo do paciente ajuda os TE a encontrarem sentido e prazer em suas ações no trabalho. A alegria após a alta reflete no êxito do desempenho da equipe (COSTA; ROSSI, 2003; DUARTE, *et al.* 2012).

Uma pessoa que faz as coisas de qualquer jeito, vai fazer a diferença. “Não quero ir para ali, não quero ser atendido por tal pessoa”. É muito prazeroso quando você passa na rua e a pessoa te reconhece e te agradece. Isso é um prazer. E às vezes você nem lembra do paciente, mas ele lembra de você. Te parar e falar você lembra de mim? E você fica tipo, “Oi?”. (...) Mas aí você vê o tamanho e a diferença que faz o seu serviço (E3).

Eu acho que contribui de forma positiva porque, igual te falei, o rapaz saiu elogiando. Isso significa que eu fiz um bom trabalho para a sociedade e para o hospital. Porque é uma pessoa que vai sair falando bem do hospital. Se ele foi bem tratado, bem cuidado, então significa que a gente está fazendo um bom trabalho. Se a gente sai daqui mal falado é porque nosso serviço não foi bem feito (E16).

É muito bom quando a gente vê um paciente saindo daqui. Ele passou, esteve muito grave e ele vai embora. E quando a gente o vê retornando, porque tem as consultas. Antigamente tinha mais. O pessoal vinha muito aqui em cima. O pessoal tinha os retornos e vinham aqui. Você precisa ver como é bom. E de vez em quando aparecem alguns que você pensa: “nossa aquela pessoa era muito queimada”. E é muito bom ver. A gente vê às vezes um físico que não ficou legal, como um que amputou algum membro, mas é muito bom ver que a pessoa conseguiu superar as dificuldades e viver. É uma outra vida. Isso é muito bom (E17).

O ambiente do CTI da UTQ pode promover o bem estar dos TE, uma vez que a recuperação do paciente pode ser vista como uma vitória. É um momento de alegria, que traz consigo um sentimento de compensação pelo trabalho árduo realizado. Esse sentimento reforça a sensação de competência e de valorização do profissional e faz com que o trabalho realizado pelo TE seja moralmente aceitável (VILAS BOAS; MORIN, 2014; 2016).

Os resultados deste estudo corroboram com o estudo de Duarte e Simões (2015), em que contribuir para o processo de reabilitação, perceber a melhora da lesão e receber a visita dos pacientes após a alta foi motivo de gratificação entre a equipe de enfermagem de uma unidade de queimados. Realizar suas atividades em prol do bem-estar do paciente e participar

ativamente da recuperação faz com que o trabalho dos TE seja moralmente aceitável e, segundo Morin (2001; 2004), o trabalho deve ser moralmente aceitável. Estes fatos aumentam a importância do trabalho realizado.

Receber uma conquista, de nós da saúde, da recuperação do paciente (E2).

E quando o trabalho é bem feito. Eu acho que, por exemplo, aqui na Unidade Tratamento de Queimados, se a gente fizer tudo bem feito, ele tem um sentido de o paciente melhorar. Do paciente ser bem tratado, de ser bem olhado. Eu acho que o sentido do trabalho é esse, é você fazer bem feito. Porque se você não fizer um trabalho bem feito, que sentido ele tem? (E16).

Eu acho que um trabalho com sentido é um trabalho que eu faço não só dentro dessa doação, mas que eu faço com prazer. Eu não só sei o que tenho que fazer, mas eu faço; e faço para a melhora do outro. E, principalmente, para mim também, porque a partir do momento que eu vejo que aquilo está bem feito, que eu fiz com todos os cuidados -eu não digo cuidados técnicos não, cuidados desde o saber que aquele ser humano, só de eu ter dado uma viradinha, só de ter mudado o curativo de um jeito, já melhorou muito - já causou um bem estar maior. Aquilo para mim é a devolução do melhor para mim. A devolução da alegria em saber que eu contribuo (E3).

É quando você vê, por exemplo, paciente que, geralmente, não tem expectativa nenhuma de vida, e de repente vira e você se sente um pouquinho herói, junto com toda a turma. Toda a turma se sente um pouquinho herói. Contribuiu para a melhora do paciente, seja em um CTI comum, mas principalmente aqui (E10).

Em um estudo realizado com enfermeiras da unidade de queimados do Teerã, cuidar de pacientes, acompanhar sua recuperação e vivenciar sua alta são momentos que contribuem para sentimentos de prazer no trabalho (RAFII; OSKOUIE; NIKRAVESH, 2007). Resultado similar a este foi encontrado no estudo de Garcia *et al.* (2012), com técnicos em enfermagem do pronto socorro no qual foi identificado sentimentos de prazer, de contentamento e de gratificação frente à melhora do estado de saúde do paciente, como resultado das ações dos TE, e dos cuidados realizados pela equipe naquele dia ou após alguns dias de internação. No estudo de Coelho e Araújo (2010) com a equipe de enfermagem de um hospital no Rio de Janeiro, sentimentos de felicidade também foram elencados no momento da alta hospitalar, culminando no sentimento de missão cumprida.

Você ver as pessoas saindo é uma grande satisfação. Uma pessoa que estava antes toda desestabilizada e você consegue ajudar a melhorar; isso é muito gratificante para a gente (...) Uma mistura de sentimentos. Às vezes gratidão, pena; às vezes, compaixão. Às vezes você fica irritada também, quando o paciente consegue te tirar do sério. Você releva, né? Mas é uma mistura de sentimentos (E13).

Tem sentimento de medo, tem sentimento de dó, tem sentimento de alívio e tem sentimento de mais um dia de trabalho feito e com satisfação. Dó porque você olha para o paciente num momento crítico e se preocupa... “Será que sai?” A gente não sabe e de repente ele sai e dá um alívio. O medo é porque, até então, você não sabe

quando o paciente vai agravar ou não. Então eu acho que é essa mistura de medo, de alívio, de pesar. Junta tudo. E no final do plantão, quando tudo vai bem, é tipo, “Ufa!”. Satisfatório. Deus abençoa, obrigada meu Deus (E3).

É unânime que equipe de enfermagem auxilia no processo de recuperação do estado de saúde e da vida, fatos que dão ao seu trabalho um cunho de importância. Sentimentos de felicidade e satisfação são próprios da equipe que vivencia e cuida de pacientes em estado grave de saúde, o que reforça a sensação de competência e enaltece o cuidado prestado (ARAÚJO, *et al.* 2005). Trabalhar no CTI da UTQ é tido como um esforço valioso.

Tem muito sentimento aqui de alegria. Tem sentimento de esperança. Às vezes tem um pouco de tristeza. Somos seres humanos normais. Mas 99% é alegria, viu? (E4).

Orgulho de ver o paciente evoluindo bem. Tem paciente que chega muito queimado, com amina em dose alta e vai melhorando e sai daqui andando (E9).

Gosto muito de trabalhar aqui, porque é uma área que, às vezes, um grande número de pacientes consegue sair; tendo alta, tendo a sua volta para a sociedade. E tem muitos também que não conseguem. Quando a gente consegue devolver o paciente pra família é muito bom. É uma sensação de, “Salvei uma vida”, entendeu? (E7).

Para mim é um sentimento de dever cumprido. Por exemplo, tinha um paciente aqui que eu acho que o filho colocou fogo nele; e o dia que ele desceu para o oitavo, ele falou comigo, “Olha, você foi uma das melhores pessoas que eu conheci aqui. O seu humor, sua conversa, a forma que você atende a gente, não maltrata. O seu jeito de tratar é diferente. Eu me sinto muito gratificado.” Ao sair daqui eu penso, “Nossa, que bacana! Eu fiz um trabalho perfeito.” É a melhor coisa que tem (E16).

A recuperação do paciente atua como um “presente” para os profissionais, uma vez que sentem que seu empenho, cuidado e dedicação para com o paciente foram prósperos. Quando o paciente é transferido para o 8º andar é porque já passou a fase crítica, não sendo mais necessários cuidados intensivos e, nesse andar o paciente dará continuidade ao tratamento.

Eu adoro ver os pacientes saindo daqui. As histórias geralmente são histórias muito tristes: histórias de autoextermínio, história de depressão e acidente (E6).

Há muitas mortes, muita agressividade. A maioria dos pacientes aqui é agredido, então você tem um relato de como estão as coisas lá fora. Tem muito acidente de trabalho e acidente doméstico. E o autoextermínio, que é o pior de todos (E11).

Os TE também foram questionados quanto ao que é um trabalho sem sentido. Dessa forma, assim como o gostar do que faz auxilia o profissional a encontrar sentido em suas ações (OLIVEIRA, 2019), o não gostar do que faz é tido como sinônimo de um trabalho sem sentido.

Que não tem sentido? Eu acho que aqui sempre faz sentido. A gente sempre faz ter sentido. A gente busca aqui o que a gente quer fazer. “Ah, não adianta fazer isso, não

vai melhorar. Para que eu vou fazer?” Não! Eu acho que a gente sempre tem que fazer. Porque muitas vezes chega paciente muito grave e a gente pensa “Ah, não adianta investir, ele não vai sair”. Ele pode não sair, mas eu vou fazer um pouco, fazer a minha parte. Estou ajudando, estou contribuindo, estou fazendo alguma coisa enquanto ele estiver aqui. Eu estou fazendo a minha parte (E17).

Trabalho sem sentido? É você chegar desanimada, não gostar daquilo. Não vai fazer sentido. Se você não gosta, não vai fazer. Não adianta. Pode fazer 1001 coisas, 1001 tentativas, mas vai ficar mal-humorada, não vai levar aquilo adiante. O gostar é o princípio de qualquer coisa. Se você gosta, tem aquele dom, vai longe(E10).

É aquele trabalho que você exerce, mas você faz por fazer, né? Tipo, você vai lá só para cumprir as suas horas. Não tem um resultado que deveria ter. Aquelas pessoas que falam, “Eu só vou lá ‘só’ pra cumprir as minhas horas” e não faz as atividades que deveria fazer corretamente; faz com mau humor (...) (E7).

Por não gostar do que faz, o trabalho pode se tornar mecanicista. Quando você não se importa com o paciente, o trabalho se torna impessoal e o TE passa a operar como uma máquina. Além disso, quando não há sentido no trabalho, há o risco de haver erros durante a assistência. Não há coerência entre a teoria e a prática, dessa forma, não há sentido.

Um trabalho sem sentido seria o oposto disso tudo. Seria eu fazer como se fosse uma máquina. Eu apertei o botão e fiz. Eu fui lá, fiz, virei, deixei e não olhei pra trás. Não olhei se está bom, se a feição do cliente é de dor, de que não está bem. De saber que eu poderia ter feito tudo melhor para ele e não fiz, porque é uma coisa sem sentido. É a mesma coisa de não ter importância (E3).

O que não é bem feito. Você vem, faz de qualquer jeito. Não tratar o paciente como deveria. Grosseiramente, sabe? Não faz as medicações corretas. Tratar uma pessoa mal, dar uma má resposta. Pra mim isso seria um trabalho mal feito (E16).

Sem sentido é quando eu vou lá porque passei no concurso. E vou lá preencher meu horário, mas estou fazendo o normal, fazendo aquilo que é preciso. Mas não estou fazendo porque quero. Estou falando porque na enfermagem a gente faz a nossa função e um pouquinho mais, porque se não tiver o amor para você fazer, você vai fazer só o necessário. Só aquilo que está escalado para você fazer (E2).

Quando não coloca carinho, não põe amor... Eu trabalho pelo trabalho; trabalho pelo dinheiro. E a enfermagem não é isso. Precisa entender que a nossa área é muito mais do que isso. Ela é muito mais calorosa, ela é muito mais de gente (E6).

Por outro lado, Morin (2008) afirma que, se o indivíduo percebe negativamente o seu trabalho, ele tende a achar que seu trabalho e o ambiente em que trabalha não têm nenhum sentido, o que poderá conduzi-lo a apresentar sintomas de estresse no trabalho ou sofrimento psicológico. A desvalorização também pode ser motivo dos TE não encontrarem sentido em seu trabalho. Assim como a sobrecarga e o excesso de tarefas favorecem conflitos internos entre os TE, que se externalizam na realização do seu trabalho e podem vir a influenciar negativamente a qualidade da assistência prestada e comprometer a saúde psíquica do profissional (DUARTE, *et al.* 2012)

Eu tenho um pouco de sentimento de desvalorização também sabe? Eu acho que a gente tem muitas contribuições e é pouco valorizado pelo tanto que a gente faz. A gente carrega o CTI aqui nas costas sabe? Então a gente fica com “N” atribuições e parece que às vezes ninguém liga (...) Eu acho que é aquele que você vem e faz por obrigação. E você vem trabalhar e já vem com aquele sentimento... De, “tipo”, eu vou trabalhar e de ser só por causa de dinheiro (E9).

A sobrecarga de tarefas, por exemplo, não faz sentido. Porque se eu não conseguir fazer uma coisa, se eu tiver sobrecarregada, eu não vou conseguir efetuar a minha tarefa corretamente. Então, não vai fazer sentido. Vou ficar sobrecarregada e não vou prestar uma assistência de qualidade. Então vai ficar uma coisa, assim, de qualquer jeito. Não faz sentido (E1).

Encontrar ou não sentido em seu trabalho está relacionado, também, aos sentimentos e as vivências dos TE, que podem ser positivas ou negativas. Por um lado, cuidar de pacientes instáveis e críticos, pode proporcionar aos profissionais de saúde sentimento de impotência e insegurança em relação à assistência prestada. Estes fatores podem desencadear estresse, desgaste e sofrimento para a equipe de enfermagem (MARTINS, *et al.* 2014; DUARTE, *et al.* 2012).

O depoimento do profissional do período noturno evidencia o quanto o banho do paciente grande queimado expõe o profissional a variações de sentimentos e humor, sendo que “durante o banho é o pior”. Há uma discrepância entre os sentimentos despertados ao ter contato com o paciente enfaixado e com o paciente desnudo, com suas lesões à mostra, pronto para o banho. Percebe-se uma dicotomia que pode estar presente, no qual o profissional sente-se dividido entre realizar suas tarefas e lidar com as consequências de suas atribuições, que, majoritariamente, são motivo de dor ao paciente. É o momento no qual o profissional tem maior contato com o paciente, sendo, por vezes, motivo de angústia e sofrimento ao paciente, apesar da medicação para alívio da algia.

E de início a questão da queimadura mexeu um pouco comigo, com meu psicológico. Hoje me acostumei, mas não sei se é porque hoje não mexo muito com banho, porque o banho é o pior. (...) Alguns estão resistentes à medicação e, então, sentem dor. Quando você trabalha de dia, me comove mais. Eu acho que é por causa do banho. Durante a noite a gente só vira paciente, mas não tira curativo. Não vê, não lava, não faz a limpeza da ferida. Entender que o paciente está ali não porque ele quer...Então a gente tem que respeitar o paciente (E15).

Cabe ressaltar que o sentimento vivenciado pelo trabalhador é influenciado pelo tempo de trabalho, uma vez que, por meio da fala da participante, nota-se um envolvimento psíquico e emocional maior durante o primeiro contato com o CTI da UTQ, sendo o paciente grande queimado motivo até de pesadelos. Durante os anos de trabalho, porém, o profissional tende a

se acostumar com o perfil dos pacientes. Segundo Duarte *et al.* (2012), em um estudo com a equipe de enfermagem sobre seu trabalho em uma UTQ, os profissionais podem reagir de duas formas perante o seu trabalho: ou sofrem, tornando o seu trabalho desgastante, ou permanecem indiferentes perante o sentimento e a dor do outro. Nesse estudo, percebe-se que os TE não se tornam indiferentes perante a dor do outro, porém se acostumam.

Dó. Eu tenho dó do paciente. O meu sentimento é de dó. Não tem mais aquela emoção, porque a gente já se acostumou. Não tem muita emoção no trabalho. (...) No início é diferente, eu nunca tinha visto, então eu tinha mais dó. Tinha até pesadelo com os pacientes. Hoje não, hoje é normal. Já acostumei também (E5).

Também não é possível condicionar as emoções que são despertados por meio do cuidado ofertado ao paciente grande queimado. Vale a pena ressaltar que, apesar do tempo de atuação no setor, por vezes o TE apresenta um envolvimento maior com o paciente, trazendo à tona sentimentos de sofrimento. Esse fato pode ser devido ao envolvimento do profissional com a queimadura, a história do paciente ou com os sentimentos despertados que derivam da disposição e o humor dos profissionais e do quadro do paciente.

Nossa, aqui é um mix. Mesmo eu tendo um bom tempo de queimados, tem paciente que toca na gente. A gente fica bem sensível. A história do paciente, como aconteceu o acidente, o tipo de queimadura... Às vezes você está dando banho e você está sensível no dia e você não consegue ver aquele músculo exposto e você vai e fica, “Meu Deus, me dá forças, eu tenho que continuar”. Às vezes também nem é a queimadura, mas é a história. (...) Depende do dia, depende da história, depende de como está o seu estado de espírito. Eu me emociono; eu sou muito emotiva. E até parei de ler as histórias dos pacientes, porque eu estava entrando de cabeça e acabava levando para casa, ficava preocupada (E1).

Dá muita tristeza. Se você parar para pensar, eu não vou deixar me envolver. Se você não parar para pensar, às vezes tem paciente que, muitas vezes, você vê que não vai sair. Paciente que está 90% queimado e o familiar ainda não tem noção e acha que o paciente vai sair. E você fica com essa tristeza. Nada pra Deus é impossível, mas estou falando de ciência. E no contexto geral você vê que o paciente não vai sair e a família acha que... É muita tristeza. Por isso eu não gosto muito. É triste. Muito triste. Principalmente com criança. Eu não gosto de mexer com criança. Eu acho que é uma coisa que deprime muito (E8).

Aqui no CTI de queimados você passa por vários sentimentos. Você passa por angústia, porque vê a situação do paciente. Às vezes você passa por momentos de alegria também, quando você vê evolução do paciente. Você sente também cansaço. Então é uma mistura de sentimentos. Depende de cada um, né? (E11).

Os sentimentos dos TE do CTI da UTQ passam pela singularidade de cada indivíduo e situação. Dessa forma, o sentido do trabalho também é algo singular e, apesar das dificuldades, os profissionais encontram-se satisfeitos com o seu trabalho e atribuem sentido ao seu trabalho.

Nutrir um sentimento de esperança ou a confiança de que “tudo vai dar certo”, conforme o relato abaixo, pode ser um fator de proteção que auxilia o TE a ressignificar suas ações.

Então, eu acho que o que me ajuda é ter a esperança de que vai dar tudo certo. Esse é o meu lema: Sempre vai dar certo. Às vezes até quando dá errado, eu tenho certeza que vai dar certo (E4).

A esperança é o que mais fala alto no dia a dia. É a gratidão. Porque quando eu sair daqui, eu sei que eu cumpri o meu papel (E10).

O trabalho também pode ser considerado um fator de proteção, pois, segundo Moreno-Milan (2019), os profissionais, ao terem contato com o sofrimento do paciente e ao acreditarem que estão aliviando o sofrimento deles, tornam-se menos propensos ao estresse. O desgaste mental é encontrado em profissões como a enfermagem, cujo exercício profissional exige dedicação, carga de trabalho intensa, com potenciais conflitos com clientes, chefias e colegas de trabalho (COELHO; ARAUJO, 2010). Neste estudo, porém, não houve relatos de desgaste mental, apesar da unanimidade dos TE ao afirmarem que o CTI da UTQ “não é pra qualquer um”, conforme os relatos. Acredita-se que os TE que trabalham no CTI da UTQ, em sua maioria, gostam do que fazem e que a equipe e o setor influenciam no sentido de trabalho para o TE, e que, a junção desses fatores forma uma rede de proteção, fazendo com que o trabalho se torne motivo de contentamento, apesar de ser desgastante.

7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo objetivou compreender o sentido do trabalho para TE de um CTI da UTQ de um hospital da rede pública de Minas Gerais. O CTI da UTQ é caracterizado por ser um ambiente que fornece cuidados específicos e especializados ao paciente grande queimado. O profissional que trabalha nessa unidade, lida com diversos desafios relacionados à instabilidade e à gravidade do paciente, que muitas vezes permanece no limiar entre vida e morte, e gera sentimento de insegurança e impotência.

Por vezes, trabalhar no CTI da UTQ é tido como um dom, mas que exige muito psicológica e fisicamente do profissional. Apesar disso, o CTI da UTQ é um local que proporciona prazer aos TE. Um dos motivos atrelados à satisfação é o perfil do paciente, uma vez que a recuperação do paciente, admitido na unidade em estado grave, é tida como uma conquista. O ambiente desafiador, por vezes, estimula o TE. Por isso, para o TE do CTI da UTQ, o trabalho é interessante e estimulante e de grande aprendizado.

Os três componentes da estrutura do sentido do trabalho proposto de Morin (1996) foram encontrados neste estudo. Não foi possível, porém, realizar a distinção entre os termos, uma vez que para os profissionais os termos coerência e orientação estão interligados. O que o TE busca por meio do seu trabalho e o valor atribuído ao mesmo se mistura no cotidiano de trabalho deste. O significado do trabalho mostra que o seu serviço é central para os TE, que atuam no CTI da UTQ, pois eles não o tratam somente como um emprego, mas, por vezes, considera-o como uma vocação e/ou um chamado. Além disso, é fonte de prazer e um local que fornece diversas possibilidades, tais como reconhecimento pessoal e perante a sociedade, remuneração e crescimento financeiro, amizades e a oportunidade de lidar com pacientes que lutam pela vida e de ver a vida sendo recuperada diariamente. Percebe-se que esses fatores estão associados ao significado do trabalho e à orientação/propósito do indivíduo. O trabalho do TE é coerente, uma vez que faz com que a expectativa – ser capaz de auxiliar o paciente na sua recuperação – se una à realidade – cuidar do paciente grande queimado –, fator que, mais uma vez, proporciona significado e orientação ao trabalho realizado. Dessa forma, os termos que compõem a estrutura de sentidos do trabalho estão entrelaçados neste estudo.

Neste estudo foi possível elencar diversas características encontradas em um indivíduo que vê sentido em seu trabalho: apresenta-o trabalhando em um local que proporciona e estimula o aprendizado; encontra afinidade pelo seu objeto de trabalho; identifica-se com o setor; gosta do que faz; tem um bom relacionamento interpessoal, o que auxilia o profissional.

São diversas as atribuições do TE no CTI da UTQ, e o cuidado ofertado por ele tem um papel importante na recuperação do paciente. O TE experimenta diversos sentimentos no seu dia a dia. Esses sentimentos são influenciados pelo estado geral do paciente, suas histórias de vida e seu desfecho, pelo estágio da queimadura, pela escala e horário de trabalho e pela equipe. Por vezes, sentem-se sobrecarregados e pouco valorizados, tendo em vista que, em alguns momentos, não são reconhecidos pelo seu trabalho. Além disso, o convívio com queixas constantes de dor pelos pacientes pode ser motivo de sofrimento para o TE. Não obstante a isso, os TE do CTI da UTQ superam desafios diariamente e são capazes de ofertar um cuidado de qualidade neste ambiente único, sendo a recuperação e/ou a alta do paciente motivo de alegria e reflexo do êxito da realização de um cuidado eficiente pelo TE. O convívio com esses pacientes faz com que os profissionais reflitam suas atitudes e até mesmo suas vidas, dando ao trabalho uma dimensão pessoal, interligada com sentimentos e pensamentos que vão além do horário de trabalho.

Conclui-se que, quando há sentido no trabalho, o TE consegue enxergar além das diversidades e dificuldades próprias do trabalho em saúde realizado em um ambiente crítico e especializado. O indivíduo se torna motivado e comprometido com a instituição e com o paciente. Para isso, é fundamental que o TE se sinta contente com o seu trabalho e em seu ambiente de trabalho. A equipe de enfermagem é de grande valor para o CTI da UTQ e é um fator de proteção para os próprios profissionais, uma vez que atua como uma rede de apoio e de segurança. Acredita-se que a equipe foi um dos principais motivos que levaram os TE a encontrarem sentido em seu trabalho. Além disso, a equipe auxilia na recuperação psicológica do paciente, fato que também reflete no bem-estar da equipe.

Entender o que motiva as ações do TE que trabalha no CTI da UTQ é importante à recuperação do paciente, pois afeta diretamente a assistência que ele recebe. Os resultados deste estudo fornecem uma base para outras pesquisas relacionadas ao sentido do trabalho para TE. Espera-se com esta pesquisa contribuir para novas reflexões sobre a prática do TE e o trabalho realizado nas UTQ. O presente estudo possui limitações quanto à generalização dos resultados, sendo assim, é oportuno a realização de novos estudos acerca dessa temática.

REFERÊNCIAS

- ABOUIE, A, *et al.* Incidence and cost of nonfatal burns in Iran: a nationwide population-based study. **Int J Inj Contr Saf Promot**, v. 25, n. 1, p. 23–30, 2018.
- ABREU, R. M. S.; GONÇALVES, R. M. D. A.; SIMÕES, A. L. A. Motivos atribuídos por profissionais de uma Unidade de Terapia Intensiva para ausência ao trabalho. **Rev Bras Enferm**, v. 67, n. 3, p. 386-393, 2014.
- AGHAEI A.; MEHRABI Y, RAMEZANKHANI A, SOORI H. Factors related to pediatric burn in Iran: A case-control study. **Int J Pediatr**, v. 6, p. 7823–7832, 2018.
- ALMEIDA, *et al.* **Relação da campanha pro-queimados com a redução nas balneoterapias.** Resumo do XI Congresso Brasileiro de Queimaduras. Código 133. 2018 Disponível em: <<http://www.rbqueimaduras.com.br/details/395/pt-BR/resumos-do-xi-congresso-brasileiro-de-queimaduras---2018>>. Acesso em: 10 nov 2020.
- ANDRADE, S; TAKESHITA, I. M; TORRES, L. M. Assistência de enfermagem a pessoas com queimaduras por fogo em decorrência de suicídio: revisão integrativa da literatura. **Rev Bras Queimaduras**, v. 15, n. 3, p. 169-174, 2016.
- ARAÚJO, *et al.* Work in the Intensive Care Unit: outlook for the nursing team. **REME – Rev. Min. Enf**, v. 9, n.1, p. 20-28, jan/mar, 2005.
- ARAÚJO, R. R.; SACHUK, M. I. Os sentidos do trabalho e suas implicações na formação dos indivíduos inseridos nas organizações contemporâneas. **Revista de Gestão**, v.14, n. 1, p. 53-66, 2007.
- ARRUDA F. C. F., *et al.* Epidemiological analysis over 2 years at the Burn Unit of the Urgency Hospital Governor Otávio Lage de Siqueira. **Rev. Bras. Cir. Plást**, v. 33, n. 3, p. 389-394, 2018.
- ASSIS, B. C. S. **Satisfação e sobrecarga de trabalho entre profissionais da atenção primária à saúde.** 2019. 125 f. Dissertação [Mestrado em Enfermagem] - Escola de Enfermagem, Belo Horizonte, 2019.
- AZAMBUJA, E. *et al.* Meanings of work in the living process of workers in a family health program. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, v. 16, n. 1, p. 71-79, 2017.
- BACKES, M. T. S.; ERDMANN, A. L.; BÜSCHER, A. O ambiente vivo, dinâmico e complexo de cuidados em Unidade de Terapia Intensiva. **Rev. Latino-Am. Enfermagem (RLAE)**, v. 23, n. 3, p. 411-418, 2015.
- BARROS, S. C.; BORGES, L. O. Significados do dinheiro e do trabalho: Um estudo com operários da construção de edificações de Belo Horizonte. **Interação em Psicologia**, v. 20, n. 2, p. 170-182, 2016.
- BARROS, S. C.; ÁLVARO, J. L.; BORGES, L. O. Significados do trabalho e do dinheiro: Quais suas funções sociais? **Revista Psicologia: Organizações e Trabalho**, v. 18, n. 1, p. 282-290, 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Resolução no 466, de 12 de dezembro de 2012.** Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 895, de 31 de março de 2017.** Institui o cuidado progressivo ao paciente crítico ou grave com os critérios de elegibilidade para admissão e alta, de classificação e de habilitação de leitos de Terapia Intensiva Adulto, Pediátrico, Unidade Coronariana, Queimados e Cuidados Intermediários Adulto e Pediátrico no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). 2017. Disponível em: http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt0895_26_04_2017.html. Acesso em: 09 out 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 1273 de 21 de novembro de 2000.** Dispõe sobre a criação de mecanismos para a organização e implantação de Redes Estaduais de Assistência a Queimados. 2000.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Lei n 7.498/86, de 25 de junho de 1986.** Lei do exercício profissional. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da Enfermagem e dá outras providências. 1986. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/lei-n-749886-de-25-de-junho-de-1986_4161.html. Acesso em: 09 out 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Queimaduras.** Disponível em: <https://www.saude.gov.br/component/content/article/842-queimados/40990#:~:text=Avalia%2Dse%20que%20no%20Brasil,em%20fun%C3%A7%C3%A3o%20de%20suas%20les%C3%B5es.>. Acesso em: 10 nov. 2020.

BRASIL. Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais (FHEMIG). **Site do João XXIII.** Disponível em: <http://www.fhemig.mg.gov.br/atendimento/complexo-hospitalar-de-urgencia/hospital-joao-xxiii>. Acesso em: 10 nov. 2020.

BUJDOSO, Y.L.V., *et al.* A academia e a divisão social do trabalho na enfermagem no setor público: aprofundamento ou superação. **Ciênc Saúde Colet.** v. 12, n. 5, p. 1363-1374, 2007. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v12n5/28.pdf> [[Links](#)]

CARAM, C. S. *et al.* Ambiguidades no trabalho da equipe de saúde no contexto de uma unidade de terapia intensiva. **Sanare**, v. 15, n. 1, 2016.

CARDOSO, A. C.; MORGADO, L. Trabalho e saúde do trabalhador no contexto atual: ensinamentos da Enquete Europeia sobre Condições de Trabalho. **Saúde e sociedade**, v. 28, n. 1, p. 169-181, 2019.

CARLUCCI, V. D. S., *et al.* A experiência da queimadura na perspectiva do paciente. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v. 41, n. 1, p. 21-28, 2007.

CAVALCANTE, R.B.; CALIXTO, P.; PINHEIRO, M. M. K. Análise de Conteúdo: considerações gerais, relações com a pergunta de pesquisa, possibilidades e limitações do método. **Informação & Sociedade: Estudos**, João Pessoa, v. 24, n. 1, p. 13-18, jan./abr. 2014.

CAVAZOTTE, F.S.C.N.; LEMOS, A.H.C.; VIANA, M.D.A. Novas gerações no mercado de trabalho: expectativas renovadas ou antigos ideais?. **Cad. EBAPE.BR**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 1, p. 162-180, Mar. 2012.

CHIANG, H.; HSIAO, Y.; LEE, H. Predictors of Hospital Nurses' Safety Practices: Work Environment, Workload, Job Satisfaction, and Error Reporting. **J NursCare Qual**, v. 32, n. 4, p. 359-368, 2017.

CHENG, *Wet al.* Epidemiology of hospitalized burn patients in China: a systematic review. **Burns Open**, v. 2, n. 1, p. 8–16, 2018.

COELHO, J.A.B.; ARAÚJO, S.T.C. Desgaste da equipe de enfermagem no centro de tratamento de queimados. **Acta Paul Enferm**, v. 23, n. 1, p. 60-64, 2010.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). **Parecer nº 07/2014**. In: Conselho Federal de Enfermagem [legislação na Internet]. 2014.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). **Enfermagem em números**. Disponível em: <<http://www.cofen.gov.br/enfermagem-em-numeros>>. Acesso em: 10 nov. 2020.

CORONETTI, A. *et al.* O estresse da equipe de enfermagem na unidade de terapia intensiva: o enfermeiro como mediador. **Arquivos Catarinenses de Medicina**, v. 35, n.4, p. 36-43, 2006.

COSTA, *et al.* A influência da sobrecarga de trabalho do enfermeiro na qualidade da assistência. **Rev. UNINGÁ**, Maringá, v. 55, n. 4, p. 110-120, out./dez. 2018.

COSTA, E.C.F.B.; ROSSI, L. A. As dimensões do cuidado em uma unidade de queimados: um estudo etnográfico. **Rev Esc Enferm USP**, v. 37, n. 3, p. 72-81, 2003.

COPANITSANOU, P.; FOTOS, N.; BROKALAKI, H. Effects of work environment on patient and nurse outcomes. **Br. J. Nurs**, v. 26, n. 3, p. 172–176, 2017.

COLBARI, A. A análise de conteúdo e a pesquisa empírica qualitativa. In: SOUZA, E. M. (org.). **Metodologias e analíticas qualitativas em pesquisa organizacional** [recurso eletrônico]: uma abordagem teórico-conceitual. Vitória: EDUFES, 2014. 296p.

COMAZZETTO, L. R.; VASCONCELLOS, S. J. L.; PERRONE, C. M.; GONÇALVES, J. A. geração Y no mercado de trabalho: um estudo comparativo entre gerações. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 1, n. 36, p. 145-157, 2016.

DIK, B. J.; DUFFY, R. D.; ELDRIDGE, B. M. Calling and vocation in career counseling: Recommendations for promoting meaningful work. **Professional Psychology: Research and Practice**, v. 40, n. 6, p. 625–632, 2009.

DA SILVA, F. J. *et al.* Association between work ability and fatigue in Brazilian nursing workers. **Work**, v. 1, n. 53, p. 225-232, 2016.

MARWA, N. P., TARIMO, E. A. M. Provision of care to hospitalized pediatric burn patients: a qualitative study among nurses at Muhimbili. **National Hospital. BMC Nursing**, v. 18, n. 8. 2019.

DEJOURS, C. Por um novo conceito de saúde. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, São Paulo, v. 14, n. 54, p. 7-11, 1986.

DELAPLAIN, P. T.; JOE, V. C. Problems and Costs That Could Be Addressed by Improved Burn and Wound Care Training in Health Professions Education. **AMA Journal of Ethics**, v. 1, n. 20, p. 560-566, 2018.

DUARTE MLC, *et al.* Percepções da equipe de enfermagem sobre seu trabalho em uma unidade de queimados. **Rev Gaúcha Enferm**, Porto Alegre, v. 33, n. 1, p. 77-84, 2012.

DUARTE, G.M.; ALVES, M.S. Práxis do ser enfermeira(o) no cotidiano de uma unidade de terapia intensiva. **Revista de Enfermagem do Centro Oeste Mineiro**, São João Del Rei v. 3, n. 2, p. 714-722, 2013.

DUARTE, J.M.G.; SIMÕES, A.L.A. Significados do trabalho para profissionais de enfermagem de um Hospital de ensino. **Rev Enferm UERJ**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 3, p. 388-394, 2015.

ESTRYN-BÉHAR, M. *et al.* The Impact of Social Work Environment, Teamwork Characteristics, Burnout, and Personal Factors Upon Intent to Leave Among European Nurses. **Medical Care**, v. 45, n. 10, p. 939–950, 2007.

FERREIRA, N.N.; LUCCA, S.R. Síndrome de burnout em técnicos de enfermagem de um hospital público do Estado de São Paulo. **Rev. bras. Epidemiol**, v. 18, n.1, p.68-79, 2015.

FORTUNA, C. M. *et al.* O enfermeiro e as práticas de cuidados coletivos na estratégia saúde da família. **Rev Latino-Am Enfermagem**, v.19, n.3, p.581-588, 2011. Available from: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v19n3/pt_18.pdf

FUNDAÇÃO HOSPITALAR DO ESTADO DE MINAS GERAIS (FHEMIG). **Atendimento a vítimas de grandes queimaduras**. Disponível em: <<http://www.fhemig.mg.gov.br/1331-servicos/1551-atendimento-a-vitimas-de-grandes-queimaduras>>. Acesso em: 10 nov. 2020.

GARANHANI, M.L. *et al.* O trabalho de enfermagem em unidade de terapia intensiva: significados para técnicos de enfermagem. **Rev. Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog**, Ribeirão Preto, v. 4, n. 2, 2008.

GARCIA, A.B. *et al.* Prazer no trabalho de técnicos de enfermagem do pronto-socorro de um hospital universitário público. **Rev Gaúcha Enferm**, Porto Alegre, v. 33, n. 2, p. 153-159, 2012.

GARCIA-SIERRA, R.; FERNANDEZ-CASTRO, J.; MARTINEZ-ZARAGOZA, F. Work engagement in nursing: an integrative review of the literature. **Journal of Nursing Management**, E101–E111. 2016.

GRANERO, A.; BLANCH, J.; OCHOA, P. Condições de trabalho e significados do trabalho em enfermagem em Barcelona. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 26, e2947, 2018.

GREGURAS G. J.; DIEFENDORFF J. M. Different fits satisfy different needs: linking person-environment fit to employee commitment and performance using self-determination theory. **J. Appl. Psychol**, v. 94, n. 2, p. 465–477, 2009.

GUO, Y. F. *et al.* Burnout and its association with resilience in nurses: A cross-sectional study. **J Clin Nurs**, v. 27, n. 1, p. 441–449, 2018.

HACKMAN, R.; OLDFHAM, G. Development of the job diagnostic survey. **Journal of Applied Psychology**, v. 60, n. 2, p. 159-70, 1975.

HEATH, H.B.M. **The work of registered nurses and care assistants with older people in nursing homes: can the outcomes be distinguished?**[Tese]. [Internet]. Brunel University; 2006 [cited 2014 Jan 08]. Available from: <http://europepmc.org/theses/eth/488676>

HEIJDEN, B. V. *et al.* Impact of Job Demands and Resources on Nurses' Burnout and Occupational Turnover Intention Towards an Age-Moderated Mediation Model for the Nursing Profession. **Int J Environ Res Public Health**, v. 16, n. 11, 2019.

JEONG, D.J.Y.; KURCGANT, P. Fatores de insatisfação no trabalho segundo a percepção de enfermeiros de um hospital universitário. **Rev. Gaúcha Enferm**, Porto Alegre, v. 31, n. 4, p. 655-661, 2010.

KIRPAL, S. Work identities of nurses. Between caring and efficiency demands. **Career Dev. Int**, v. 9, n. 3, p. 274–304, 2004.

KOLHS, M. *et al.* A enfermagem na urgência e emergência: entre o prazer e o sofrimento. **RevFundCare Online**, v. 9, n. 2, p. 422-431, 2017.

LACHER, S. *et al.* The quality of nurses' work environment and workforce outcomes from the perspective of swiss allied healthcare assistants and registered nurses: A cross-sectional survey. **J. Nurs. Scholarsh**, v. 47, n. 6, p. 458–467, 2015.

LEAL, J.A.L.; MELO, C.M.M. Processo de trabalho da enfermeira em diferentes países: uma revisão integrativa. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v. 71, n. 2, p. 413-423, Apr. 2018.

LERMA V., *et al.* Care in patients with epidermal necrolysis in burn units. A nursing perspective. **Burns**, v. 44, n. 8, p. 1962–1972. 2018.

LIMA, M.B. *et al.* Agentes estressores em trabalhadores de enfermagem com dupla ou mais jornada de trabalho. **Rev. Pesqui. Cuid. Fundam**, v. 5, n. 1, p. 3259-3266, 2013

LIRIO, A. B.; GALLON, S.; COSTA, C. Percepções da qualidade de vida no trabalho nas diferentes gerações. **Gestão e Regionalidade**, v. 36, n. 107, p. 162-180, 2020.

MARIA, M.A.; QUADROS, F.A.; GRASSI, M.F.O. Sistematização da assistência de enfermagem em serviços de urgência e emergência: viabilidade de implantação. **Rev. bras. enferm**, v.65, n.2, p.297-303, 2012.

MARCONI, M. A; LAKATOS, E. M. **Fundamentos da Metodologia Científica**. São Paulo: Editora Atlas, 2003.

MARTINS, J.T.; ROBAZZI, M.L.C.C.; BOBROFF, M.C.C. Prazer e sofrimento no trabalho da equipe de enfermagem: reflexão à luz da psicodinâmica Dejouriana. **Revista Da Escola De Enfermagem Da USP**, v. 44, n. 4, p. 1107-1111, 2010.

MARTINS, *et al.* Sentimentos vivenciados pela equipe de enfermagem de um centro de tratamento de queimados. **Esc Anna Nery**, v.18, n.3, p. 522-526, 2014.

MASOUMI, M. TAHMASEBI R, JALALI M, JAFARI F. The study of the relationship between Job stress and spiritual health of nurses working in Intensive care ward at Bushehr Hospitals. **Nurs J Vuln**, v. 3, p. 37-47, 2016.

MAXQDA. 2020. Disponível em: <<https://www.maxqda.com/>>. Acesso em: 10 nov. 2020.

MERHY, E.E. Em busca do tempo perdido: a micropolítica do trabalho vivo em saúde. In: MERHY, E.E.; ONOCKO, R. **Agir em Saúde: um desafio para o público**. São Paulo:Hucitec, 1997.

MERHY, E. E.; FRANCO, T. B. Por uma Composição Técnica do Trabalho em saúde centrada no campo relacional e nas tecnologias leves. Apontando mudanças para os modelos tecno-assistenciais. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 27, n. 65, p. 316-323, set./dez. 2003

MINAYO, C. S. O desafio da pesquisa social. In: MINAYO, C. S. **Pesquisa Social: teoria, método e criatividade**. Petrópolis: Vozes, 2009.

MINAYO, M. C. S. **O Desafio do Conhecimento: pesquisa qualitativa em Saúde**.São Paulo: Hucitec, 2010. 407p.

MEANING OF WORK INTERNATIONAL RESEARCH TEAM (MOW). The meaning of working.**Academic Press**, New York. 1987.

MELLO, R.C.C.; REIS, L.B.; RAMOS, F.P. Estresse em profissionais de enfermagem: importância da variável clima organizacional. **Rev. Interinst. Psicol**, v. 11, n. 2, 2018.

Meyer, J. P., & Allen, N. J. Testing the "side-bet theory" of organizational commitment: Some methodological considerations. **Journal of Applied Psychology**, v. 69, n. 3, p. 372-378, 1984.

MOHAMMADHOSSINI, S.*et al.*Comprehensive physical domain care needs of burn patients: a qualitative study. **Clin Cosmet Investig Dermatol**. v. 12, p. 573-581, 2019

MORENO-MILAN, B, *et al.* Meaning of work and personal protective factors among palliative care professionals. **Palliative and Supportive Care**, v. 17, n. 4, p. 381-387. 2019.

MORIN, E. M. La quête d'un sens au travail. Le papier présenté dans **Anais...9e Congrès international de l'Association de Psychologie du travail de langue française**. Sherbrooke, France: Université de Sherbrooke, 1996.

MORIN, E. Os Sentidos do Trabalho. **Revista de Administração de Empresas**, São Paulo, v. 41, n. 3, p. 8-19, 2001.

MORIN, E. M. Fator Humano: os sentidos do trabalho. **RAE executivo**, v.1, n.1, ago.set. 2002. Disponível em: <https://rae.fgv.br/sites/rae.fgv.br/files/artigos/1507.pdf>

MORIN, E. **The meaning of work in modern times**. In: 10th World Congress on Human Resources Management, Rio de Janeiro, p.1-12, 2004. Disponível em: <https://uiamaket.files.wordpress.com/2015/03/estelle-2004-the-meaning-of-work-in-modern-times-pdf.pdf>. Acesso em: 10 nov. 2020.

MORIN, E.; TONELLI, M.J.; PLIOPAS, A.L.V. O trabalho e seus sentidos. **Revista Psicologia e Sociedade**, Belo Horizonte, v. 19, n. 1, p. 47-56, jun., 2007.

MORIN, E. The meaning of work, mental health and organizational commitment. **Studies and Research Projects**, jan. 2008. Disponível em: <http://www.irsst.qc.ca/media/documents/PubIRSST/R-585.pdf>. Acesso em: 10 nov. 2020.

MORIN, E. M. ; DASSA, C. Characteristics of a meaningful work: Construction and validation of a scale. **Contextus - Revista Contemporânea de Economia e Gestão**, v. 14, n. 2, p. 170-198, 2004.

NEVES, D.R. *et al.* Sentido e significado do trabalho: uma análise dos artigos publicados em periódicos associados à Scientific Periodicals Electronic Library. **Cad EBAPE**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 2, p. 318-330, 2018.

OLIVEIRA, E.M. *et al.* Nursing practice environment and work satisfaction in critical units. **Rev Bras Enferm**, v.70, n. 1, p. 73-80, 2017.

OLIVEIRA, A.R. **O trabalho do enfermeiro na Atenção Primária à Saúde rural no Brasil**. 2019. 177 f. Tese [Doutorado em Enfermagem] – Escola de Enfermagem, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2019.

OLIVEIRA, J. N.; MENDES, A. M. Sofrimento Psíquico e Estratégias Defensivas Utilizadas por Desempregados: Contribuições da Psicodinâmica do Trabalho. **Temas Psicol**, Ribeirão Preto, v.22, n. 2, p.389-399, dez., 2014.

OLIVEIRA, T. S.; MOREIRA, K. F. A.; GONÇALVES, T. A. Assistência de enfermagem com pacientes queimados. **Rev Bras Queimaduras**, v. 11, n. 1, p. 31-37, 2012.

OLIVEIRA, J.F. *et al.* Satisfação profissional e sobrecarga de trabalho de enfermeiros da área de saúde mental. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 7, p. 2593-2599, 2019. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232019000702593&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 10 nov. 2020.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. **Queimaduras**. Disponível em: <<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/burns>>. Acesso em: 10 nov. 2020.

OZANAM, M.A.Q. *et al.* Satisfação e insatisfação no trabalho dos profissionais de enfermagem. **Braz. J. of Develop**, Curitiba, v. 5, n. 6, p. 6156-6178, jun., 2019.

PARK, J, *et al.* Having a Calling on Board: Effects of Calling on Job Satisfaction and Job Performance Among South Korean Newcomers. **Front Psychol**, v, 10, 1584. 2019.

PIGNAULT, A.; HOSSEMAMAND, C. What factors contribute to the meaning of work? A validation of Morin's Meaning of Work Questionnaire. **Psicol. Reflex. Crit.**, Porto Alegre, v. 34, n. 2, 2021.

PIRES, D. Reestruturação produtiva e consequências para o trabalho em saúde. **Rev. bras. enferm**, Brasília , v. 53, n. 2, p. 251-263, 2000.

PISANTI, R. *et al.* Occupational Coping Self-Efficacy Explains Distress and Well-Being in Nurses beyond Psychosocial job Characteristics. **Frontiers in Psychology**, v. 6, 1143, 2015.

PUNAKALLIO, A. *et al.* Personal meaning of work and perceived work ability among middle-aged workers with physically strenuous work: a Northern Finland Birth Cohort 1966 Study. **International Archives of Occupational and Environmental**, v. 92, n. 3, p. 371-381, 2019.

RAFII, F.; OSKOUIE, F.; NIKRAVESH, M. Caring behaviors of burn nurses and the related factors. **Burns**, v. 33, n. 3, p. 299-305, 2007.

RAY, *et al.* An Overview from the Perspective of Optimizing Palliative Care. **Care of the Critically Ill Burn Patient**, v. 14, n. 7, p. 1094-1102, 2017.

REGIS, L.F.L.V.; PORTO, I.S. Necessidades humanas básicas dos profissionais de enfermagem: situações de (in)satisfação no trabalho. **Rev. esc. Enferm**, v.45, n.2, p. 334-341, 2011.

RENNER, J. S, *et al.* Qualidade de vida e satisfação no trabalho: a percepção dos técnicos de enfermagem que atuam em ambiente hospitalar. **Rev Min Enferm**.v. 18, n. 2, p. 440-446, 2014.

RODRIGUES, A. *Let al.* Os sentidos do trabalho para profissionais de enfermagem: um estudo multimétodos. **Rev. adm. empres**, São Paulo, v. 56, n. 2, p. 192-208, 2016.

ROHM, R.H.D.; LOPES, N.F. O novo sentido do trabalho para sujeito pós-moderno: uma abordagem critica. **Cad EBAPE. BR** [online]. v. 13, n. 12, p. 332-345, 2015.

ROSSI, L. A. *et al.* Cuidados locais com as feridas das queimaduras. **Rev Bras Queimaduras**, v. 9, n. 2, p. 54-59. 2010

ROZANSKI, A.; ARDICHIVILI; A.; BYUN, S. Ten years later: changes in the meaning of work among polish managers. **European journal of training and development**, v. 4, n. 11, p. 783-803, 2020.

SANCHEZ, W. A. R. **Significados e sentidos de trabalho e carreira de trabalhadores de seis países das américas**. 2017. 177 f. Tese [Doutorado em psicologia social] – Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2017.

SBISSA, A. P. *et al.* A relação entre satisfação no trabalho com a saúde do trabalhador: um estudo em uma cooperativa de crédito. **Arquivos Catarinenses de Medicina**, v.46, n. 3, p.147-159, 2017.

SHEINI-JABERI P, ZAREA K, MORADI M. Holistic care as a response to the needs of burn patients: a qualitative content analysis. **J Clin Nurs Midwifery**, v. 4, n. 3, p. 17–27. 2014.

SHIVANPOUR, M, *et al.* Nurses Experiences in the Burn Unit: A Qualitative Research. **Iran J Nurs Midwifery Res**, v. 25, n. 3, p. 232–236, 2020.

SILVA, K. A. T. O lixo pode ser mais que lixo: o sentido do trabalho para catadores de materiais recicláveis. In: XXXV ENANPAD – Encontro da Associação Nacional de PósGraduação e Pesquisa em Administração. **Anais**. Rio de Janeiro: XXXIV ENANPAD, 2011.

SILVA, N.; TOLFO, S.R. Trabalho Significativo e Felicidade Humana: Explorando Aproximações. **Revista Psicologia: Organizações e Trabalho**, v. 12, n. 3, p. 341-354, 2012.

SILVA, A. H.; FOSSÁ, M.I.T. Análise de conteúdo: exemplo de aplicação da técnica para análise de dados qualitativos. **Qualitas Revista Eletrônica**, v.1, n. 1, p. 23-42, 2015.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE QUEIMADURAS (SBQ). **Queimaduras** [Internet]. Goiânia. Disponível em: <<http://sbqueimaduras.org.br/queimaduras-conceito-e-causas>>. Acesso em: 10 nov. 2020.

SMOLLE, C. *et al.* Recent trends in burn epidemiology worldwide: A systematic review. **Burns: journal of the International Society for Burn Injuries**, v. 43, n. 2, p. 249–257, 2017.

SOUZA; M. T. S.; NOGUEIRA, M. C.; CAMPOS, E. M. C. Fluxos assistenciais de médios e grandes queimados nas regiões e redes de atenção à saúde de Minas Gerais. **Caderno de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 26, n.3, p. 327-335, 2018.

STRUM, H. *et al.* Do perceived working conditions and patient safety culture correlate with objective workload and patient outcomes: A cross-sectional explorative study from a German university hospital. **PLoS One**, v. 14, n. 1: e0209487, 2019.

SPADER, G. **A influência da competência profissional, da inteligência emocional, da produtividade e do engajamento sobre a satisfação com o trabalho em uma ambiente de serviços de saúde**. 2019. 94 f. Dissertação [Mestrado em Administração] - Escola de , Universidade de Caxias do Sul, Caxias do Sul, 2019.

TABELÃO, V.P.; TOMASI, E.; NEVES, S.F. Qualidade de vida e esgotamento profissional entre docentes da rede público de Ensino Médio e Fundamental no Sul do Brasil. **Cad Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 27, n. 12, p. 2401-2408, 2011.

TOLFO, S.R.; PICCININI, V. Sentidos e significados do trabalho: explorando conceitos, variáveis e estudos empíricos brasileiros. **Psicol. Soc.**, Porto Alegre, v. 19, p. 38-46, 2007.

TRIVINOS, A.N.S. **Bases teórico-metodológicas preliminares da pesquisa qualitativa em ciências sociais.** Porto Alegre: Faculdades Integradas Ritter Dos Reis, 2001. 151p.

TURATO, E.R. Métodos qualitativos e quantitativos na área da saúde: definições, diferenças e seus objetos de pesquisa. **Rev Saúde Pública**, São Paulo, v. 39, n. 3, p. 507-514, 2005.

TURATO, E.R. *et al.* Amostragem por saturação em pesquisas qualitativas em saúde: contribuições teóricas. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 24, n. 1, p. 17-27, 2008.

UNRUH, L.; ZHANG, N.J. The role of work environment in keeping newly licensed RNS in nursing: A questionnaire survey. **Int. J. Nurs Stud**, v. 50, p. 1678–1688, 2013.

VAN BEEK, I. *et al.* For Fun, Love, or Money: What Drives Workaholic, Engaged, and Burned-Out Employees at Work? **Applied psychology**, v. 61, n.1, p. 30–55, 2012.

VELOSO, E. R.; DUTRAB, J. S.; NAKATA, L. E. Percepção sobre carreiras inteligentes: diferenças entre as gerações Y, X e Baby Boomers. **Revista de Gestão**, v. 23, n. 2, p. 88-98, 2016.

VILA, V. S. C.; ROSSI, L. A. O significado cultural do cuidado humanizado em unidade de terapia intensiva: "muito falado e pouco vivido". **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 10, n. 2, p. 137-144, Apr., 2002

VILAS BOAS, A. A.; MORIN, E. Qualidade de Vida no Trabalho: Um Modelo Sistêmico de Análise. **RAD**, v.19, n.2, p.62-90, 2017.

VIDMAN, A.; STROMBER, A. “Well it is for their sake we are here”: meaningful work tasks from care workers’ view. **Work Older People**, v. 22, n. 2, p. 111–120, 2018.

VIDOTTI, V. *et al.* Burnout Syndrome and shift work among the nursing staff. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, 26:e3022, 2018.

VIEIRA, G.L.C.; MESQUITA, T.Q.O.; SANTOS, E. Satisfação no trabalho entre técnicos de enfermagem em hospitais psiquiátricos de Minas Gerais - Brasil. **Revista Mineira de Enfermagem**, v. 19, n. 1, p. 174-179, 2015.

WEAVER, S.L. *et al.* The Relationship Between Teamwork and Patient Safety. **Surgical Patient Care**, p. 51–66, 2017.

WILSON J, KIRSHBAUM M. Effects of patient death on nursing staff: A literature review. **Brasilian Journal of Nursing**, v.20, p. 559–63, 2011.

ZAVALA, M. O. Q.; KLINKN, T. M. P. Calidad de vida em el trabajo del equipo de enfermeira. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 64, n. 2, p. 302-305, 2014.

APÊNDICES

APÊNDICE A**INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS**

Data: ____/____/____

Horário de início: _____ Horário de término: _____

Entrevista nº: _____

Idade: _____

Sexo: () Feminino () Masculino

Estado Civil: () solteiro () casado () divorciado () viúvo(a) união estável ()

Filhos: () não () sim. Número: _____

Anos de experiência na área da saúde: _____

Anos de experiência neste CTI: _____

Tempo de formação: _____

Nível de Formação:

() Nível técnico _____

() Graduação _____

() Especialização _____

() Mestrado _____

() Doutorado _____

() outros (especificar) _____

Função que exerce: _____

Plantão que assume neste serviço: () Diurno () Noturno

Jornada de trabalho semanal: _____ horas

Tempo de serviço:

Vínculo empregatício: () Concursado () contrato

Número de empregos:

QUESTÕES NORTEADORAS

1. Gostaria que você me contasse como é o seu trabalho no Centro de Terapia Intensiva da Unidade de Tratamento de Queimados.
2. Para você, o que significa trabalhar na Unidade de Tratamento de Queimados?
3. O que é trabalho para você?
4. O que você busca para a sua vida por meio do seu trabalho?
5. Para você, o que é um trabalho que tem sentido?
6. Para você, o que é um trabalho que não tem sentido?
7. Quais são os sentimentos que surgem durante as atividades realizadas no seu dia a dia?
8. Quais as principais motivações que você encontra na realização do seu trabalho na Unidade de Tratamento de Queimados?
9. De que você sentiria falta se não trabalhasse na Unidade de Tratamento de Queimados?
10. Como o seu trabalho contribui para o hospital e para a sociedade?

APÊNDICE B

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Gostaria de convidá-lo(a) a participar de uma pesquisa intitulada “Sentidos do trabalho na perspectiva de técnicos em enfermagem de uma Unidade de Tratamento de Queimados” a ser desenvolvida no curso de Mestrado em Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais – EEUFMG. A pesquisa será desenvolvida sob a responsabilidade da Profa. Dr^a Marília Alves, professora da EEUFMG e de Marina Aparecida Chrispim Silva, aluna matriculada no referido curso. O estudo tem como objetivo compreender os sentidos do trabalho para técnicos em Enfermagem de um Centro de Terapia Intensiva da Unidade de Tratamento de Queimados de um hospital da rede pública de Minas Gerais. Trata-se de um estudo de caso único com abordagem qualitativa e os dados serão coletados por meio de entrevista individual e observação simples do cenário de trabalho que serão registradas em um caderno, chamado diário de campo. Você será perguntado sobre seu dia a dia de trabalho na Unidade de Queimados e o que significa trabalho para você. A entrevista será gravada para assegurar a fidedignidade de suas respostas, estando à sua disposição para leitura, se assim o desejar. O tempo estimado para realização da entrevista será de aproximadamente 20 minutos. Espera-se que os resultados deste estudo possam contribuir para uma reflexão sobre o trabalho do técnico de enfermagem e como percebem seu trabalho no Centro de Terapia Intensiva da Unidade de Tratamento de Queimados, oferecendo subsídios para a organização do processo de trabalho e a gestão do Centro de Terapia Intensiva. A previsão de risco ao participar dessa pesquisa é mínima e pode estar relacionada ao desconforto de responder a algumas questões da entrevista, que será minimizado com a garantia do direito de recusar-se a responder às perguntas que ocasionam constrangimentos de qualquer natureza e o direito de se retirar do estudo a qualquer momento. Sua colaboração é voluntária, o anonimato será garantido e somente os pesquisadores terão conhecimento da sua entrevista. Firmamos o compromisso de que as informações serão utilizadas somente para fins desta pesquisa e as gravações e o diário de campo ficarão sob minha responsabilidade por um período de 5 anos e depois serão destruídos. Você não será remunerado nem terá gastos financeiros com a pesquisa. Informamos que a instituição que você trabalha autorizou a realização pesquisa que foi aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa da UFMG. Você poderá solicitar informações à equipe de pesquisa a qualquer momento, caso tenha dúvida, e retirar seu consentimento, sem nenhum prejuízo pessoal ou restrição institucional. Em caso de dúvida ética poderá consultar o Comitê de Ética em Pesquisa (COEP) no contato especificado abaixo. Se estiver de acordo favor assinar o presente termo, em duas vias, dando seu consentimento para a participação como voluntário dessa pesquisa, sendo que uma cópia ficará em seu poder.

Eu, _____, declaro que fui informado dos objetivos da pesquisa de maneira detalhada e esclareci minhas dúvidas. Estou ciente que a qualquer momento poderei solicitar novas informações e modificar minha decisão de participar se desejar. Declaro que concordo em participar desse estudo como voluntário.

Assinatura do participante: _____
Marina Aparecida Chrispim Silva

Belo Horizonte, //

Em caso de dúvidas, sobre aspectos éticos desta pesquisa, você poderá consultar:

Comitê de Ética em Pesquisa da UFMG, Endereço: Av. Antônio Carlos, 6667 – Unidade Administrativa II – sala 2005, pelo telefone (31)3409-4592, ou e-mail: coep@prpq.ufmg.br

COMITÊ DE ÉTICA EM PEQUISA DA FUNDAÇÃO HOSPITALAR DO ESTADO DE MINAS GERAIS - CEP-FHEMIG, Endereço: Alameda Álvaro Celso, 100, Sala 229, Sta. Efigênia, BH-MG. Telefone: (31) 3239-9552, e-mail: cep@fhemig.mg.gov.br

Pesquisadores: Prof. Dra Marília Alves, Escola de Enfermagem da UFMG, Av. Alfredo Balena, 190, sala 514 - Sta Efigênia, telefone (31) 34099849, e-mail: marilix@enf.ufmg.br / Marina Aparecida Chrispim Silva, Escola de Enfermagem da UFMG, Av. Alfredo Balena, 190, sala 514 - Sta Efigênia, telefone (31) 34099849, e-mail: marina.silvax0@gmail.com

ANEXOS

ANEXO A- APROVAÇÃO DA PESQUISA NO CEP UFMG

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
MINAS GERAIS

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Sentidos do trabalho na perspectiva de técnicos de enfermagem de uma unidade de tratamento de queimados

Pesquisador: MARILIA ALVES

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 25763019.6.0000.5149

Instituição Proponente: PRO REITORIA DE PESQUISA

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 3.964.323

Apresentação do Projeto:

O trabalho está presente em diversos ambientes, dentre os quais destaca-se a área da saúde. Ressaltam-se os técnicos de enfermagem (TE), entres profissionais de saúde, pois permanecem ao lado do paciente durante toda a sua internação. Considerando a representatividade dos TE para a assistência em saúde no Brasil torna-se importante compreender o que fazem e o que motiva as suas ações, pois estes fatores afetam diretamente a assistência que os pacientes recebem. O ser humano busca dar sentidos aos próprios atos e dar as suas condutas um sentido admissível para si e para sociedade em que vive (MORIN, 2001). Esse sentido pode ser alcançado por meio do trabalho, que possui papel central na vida das pessoas e abre oportunidade para diferentes perspectivas de sentido para o trabalhador, podendo ser percebido como um sentido positivo ou um sentidonegativo. Estudar o sentido do trabalho para os TE que trabalham em uma Unidade de Terapia Intensiva, um ambiente com demandas físicas e psíquicas, torna possível conhecer o que caracteriza um trabalho com sentido para esse, e, dessa forma, buscar caminhos de reorganizar o trabalho e melhorar a qualidade de vida do trabalhador e a eficácia organizacional (MORIN 2001). O estudo tem como objetivo compreender os sentidos do trabalho para técnicos em Enfermagem de uma Unidade de Tratamento de Queimados (UTQ) de um Hospital geral, público de Belo Horizonte. Trata-se de um estudo de caso único com abordagem qualitativa e os dados serão coletados por meio de entrevista individual e observação simples docentário de trabalho que serão registradas em um caderno, chamado diário de campo. O

Endereço: Av. Presidente Antônio Carlos, 9627 2º Ad 51 2005
Bairro: Unidade Administrativa II **CEP:** 31.270-901
UF: MG **Município:** BELO HORIZONTE
Telefone: (31)3409-4592 **E-mail:** coepa@cepq.ufmg.br

Continuação do Projeto: 3.964.333

estudo será realizado no Centro de Terapia Intensiva da Unidade de Tratamento de Queimados do hospital X. As entrevistas serão realizadas pelo próprio pesquisador, gravadas mediante autorização e, em seguida transcritas para assegurar a fidedignidade dos dados. Os participantes serão esclarecidos sobre a pesquisa e solicitada a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). As entrevistas serão submetidas à Análise de Conteúdo (AC). As etapas da AC são organizadas em três fases: 1) pré análise, 2) exploração do material e 3) tratamento dos resultados, inferência e interpretação. O projeto será desenvolvida com base na Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, que norteia as pesquisas com seres humanos (BRASIL, 2012).

Critério de Inclusão: serão elegíveis aqueles que trabalham na unidade há mais de seis meses. O tempo de trabalho para inclusão na amostra é justificado pela base histórica que o trabalho confere à experiência do indivíduo e a importância dessa experiência para uma melhor exploração do sentido do trabalho.

Critério de Exclusão: profissionais que estiverem de férias ou licenças no período da coleta de dados.

As entrevistas serão submetidas à Análise de Conteúdo (AC), que consiste em um conjunto de técnicas de análise de dados textuais e/ou simbólicos utilizando diferentes opções técnicas relacionadas à natureza do problema de pesquisa (COLBARI, 2014). Além disso, permite compreender e explicar opiniões, ações e condutas apreendidas em determinado contexto. De acordo com Calvacante, Calisto e Pinheiro (2014) a AC propõe a apreensão de uma realidade visível e invisível, esta última que pode se manifestar apenas nas "entrelinhas" do texto, com vários significados e surge devido a necessidade de enriquecer a leitura por meio da compreensão das significações. As etapas são organizadas em três fases: 1) pré análise,

2) exploração do material e 3) tratamento dos resultados, inferência e interpretação. A primeira fase, pré-análise, é desenvolvida para sistematizar as ideias iniciais e compreende a leitura geral, composto por uma leitura flutuante e organização do material. Após a conclusão desta fase, parte-se para a exploração do material, que consiste na construção dos códigos, considerando-se os recortes dos textos em unidades de registros e a

classificação e agregação das informações em categorias simbólicas ou temáticas (SILVA; FOSSÁ, 2015). Nessa fase, os parágrafos das entrevistas, dos documentos ou das anotações do diário de campo são recortadas e renomeadas unidades de registro. Desses parágrafos, identifica-se as palavras-chaves e faz-se o resumo de cada parágrafo, chamado de primeira categorização. Essas primeiras categorias, são agrupadas de acordo com temas similares, e dão origem às categorias do estudo. Dessa forma, o texto das entrevistas é recortado em organizacional. O trabalho possui

Endereço: Av. Presidente Antônio Carlos, 6627 2ª Ad 51 2005
Bairro: Unidade Administrativa II **CIEP:** 31.270-901
UF: MG **Município:** BELO HORIZONTE
Telefone: (31) 3409-4522 **E-mail:** coep@proq.ufmg.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
MINAS GERAIS



Continuação do Parecer: 3.984.323

papel central na vida das pessoas e abre oportunidade para diferentes perspectivas de sentido para o trabalhador, podendo ser percebido como um sentido positivo ou uma pesada carga à qual vê-se obrigado a suportar e, portanto, obter um sentido negativo. A qualidade da assistência prestada aos pacientes está diretamente relacionada com a qualidade de vida no trabalho dos membros da equipe (MORIN, 2001). Estudar os sentidos do trabalho para o TE pode contribuir para a gestão de pessoas, melhoria no desempenho e adequação de atividades ao contexto. No cotidiano do TE em UTI, um ambiente marcado pela reconformação da força de trabalho, com demandas físicas e psíquicas, estudar o sentido do trabalho para os TE, torna possível conhecer o que caracteriza um trabalho com sentido para esse, e, dessa forma, buscar caminhos de reorganizar o trabalho de forma que a qualidade de vida do trabalhador e a eficácia organizacional sejam melhoradas (MORIN 2001). Diante do exposto pretende-se responder à seguinte questão: quais os sentidos do trabalho para técnicos em enfermagem de um Centro de Terapia Intensiva da Unidade de Tratamento de Queimados de um hospital de ensino da rede pública de Belo Horizonte?

Tamanho da Amostra no Brasil: 20

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Compreender os sentidos do trabalho para técnicos em Enfermagem de um Centro de Terapia Intensiva da Unidade de Tratamento de Queimados de um hospital de ensino da rede pública de Belo Horizonte.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

A pesquisa não oferece aos participantes risco substancial direto ou indireto, apenas o risco de desconforto ou constrangimento na realização da entrevista, que será minimizado com a garantia do direito de recusar-se a responder às perguntas que ocasionam constrangimentos de qualquer natureza e o direito de retirar seu consentimento a qualquer momento.

Benefícios:

Espera-se que os resultados do estudo possam contribuir para a reflexão acerca do trabalho do técnico de Enfermagem na Unidade de Tratamento de Queimados, oferecendo subsídios para a organização do processo de trabalho e a gestão da unidade.

Endereço: Av. Presidente Antônio Carlos, 6627 2ª Ad 51 2005
Bairro: Unidade Administrativa II **CEP:** 31.270-901
UF: MG **Município:** BELO HORIZONTE
Telefone: (31) 2409-4092 **E-mail:** coepq@cpq.ufmg.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
MINAS GERAIS



Continuação do Parecer: 3.864.323

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Estudo relevante, com desenho metodológico bem elaborado. Está de acordo com o preconizado na Res. 466/12 do CNS.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Adequadas.

Todos os termos obrigatórios foram anexados e estão adequados.

Recomendações:

Enviar relatório semestral e final à COEP/UFMG.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Aprova-se o projeto.

Considerações Finais a critério do CEP:

Tendo em vista a legislação vigente (Resolução CNS 466/12), o CEP-UFMG recomenda aos Pesquisadores: comunicar toda e qualquer alteração do projeto e do termo de consentimento via emenda na Plataforma Brasil, informar imediatamente qualquer evento adverso ocorrido durante o desenvolvimento da pesquisa (via documental encaminhada em papel), apresentar na forma de notificação relatórios parciais do andamento do mesmo a cada 06 (seis) meses e ao término da pesquisa encaminhar a este Comitê um sumário dos resultados do projeto (relatório final).

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BASICAS_DO_P ROJETO_1452518.pdf	08/11/2019 12:13:47		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investidor	08_11_19_Projeto_Marina_Silva.pdf	08/11/2019 12:11:21	Marina Aparecida Chrispim Silva	Aceito
Outros	Parecer_38_2019_Marina_Silva.pdf	08/11/2019 12:02:18	Marina Aparecida Chrispim Silva	Aceito
Folha de Rosto	folha_de_rosto_Marina_Silva.pdf	23/10/2019 20:28:17	Marina Aparecida Chrispim Silva	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA_Marina_Silva.pdf	13/10/2019 22:06:12	Marina Aparecida Chrispim Silva	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	CARTA_ANUENCIA_MARINA_SILVA.p df	11/10/2019 23:57:12	Marina Aparecida Chrispim Silva	Aceito
Orçamento	ORCAMENTO_Marina_Silva.pdf	11/10/2019 23:47:59	Marina Aparecida Chrispim Silva	Aceito

Endereço: Av. Presidente Antônio Carlos, 6627 2ª Ad. Sl 3035
Bairro: Unidade Administrativa II CEP: 31.270-901
UF: MG Município: BELO HORIZONTE
Telefone: (31) 3409-4332 E-mail: coep@cepq.ufmg.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
MINAS GERAIS



Continuação do Parecer: 3.964.323

TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_Marina_Silva.pdf	11/10/2019 23:44:17	Marina Aparecida Chrispim Silva	Aceito
---	-----------------------	------------------------	------------------------------------	--------

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:


Não

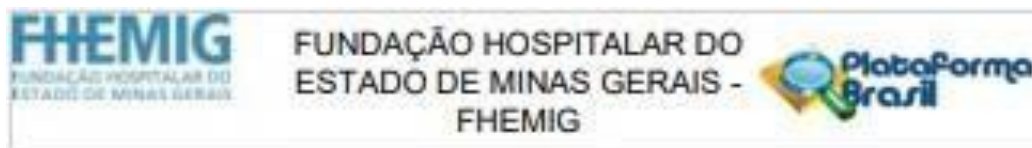
BELO HORIZONTE, 10 de Abril de 2020

Assinado por:
Crissia Carem Paiva Fontainha
(Coordenador(a))

Endereço: Av. Presidente Antônio Carlos, 6627 2º Ad S/N 30335
Bairro: Unidade Administrativa II **CEP:** 31.270-901
UF: MG **Município:** BELO HORIZONTE
Telefone: (31)3409-4292 **E-mail:** coep@ppq.ufmg.br

ANEXO B- APROVAÇÃO DA PESQUISA NO CEP DA FHEMIG

	<p>FUNDAÇÃO HOSPITALAR DO ESTADO DE MINAS GERAIS - FHEMIG</p>	
<p>PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP</p>		
<p>Elaborado pela Instituição Coparticipante</p>		
<p>DADOS DO PROJETO DE PESQUISA</p>		
<p>Título da Pesquisa: Sentidos do trabalho na perspectiva de técnicos de enfermagem de uma unidade de tratamento de queimados</p>		
<p>Pesquisador: MARILIA ALVES</p>		
<p>Área Temática:</p>		
<p>Versão: 1</p>		
<p>CAAE: 25763019.6.3001.5119</p>		
<p>Instituição Proponente: Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais - FHEMIG</p>		
<p>Patrocinador Principal: Financiamento Próprio</p>		
<p>DADOS DO PARECER</p>		
<p>Número do Parecer: 4.069.272</p>		
<p>Apresentação do Projeto:</p>		
<p>Projeto devidamente encaminhado, contando com aprovação do CEP da Instituição Proponente – PRO REITORIA DE PESQUISA, UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS.</p>		
<p>Objetivo da Pesquisa:</p>		
<p>Compreender os sentidos do trabalho para técnicos em Enfermagem de um Centro de Terapia Intensiva da Unidade de Tratamento de Queimados de um hospital de ensino da rede pública de Belo Horizonte.</p>		
<p>Avaliação dos Riscos e Benefícios:</p>		
<p>- RISCOS: o estudo apresenta baixos riscos, pois se baseia em entrevistas e preenchimento de questionários, sem intervenção clínica. - BENEFÍCIOS: não há benefícios diretos para os participantes, mas há para a comunidade científica em geral e para a FHEMIG.</p>		
<p>Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:</p>		
<p>- Projeto: Relevante, pertinente e de valor científico; - Metodologia: Adequada para se alcançar o objetivo proposto; - Currículos: Com competência reconhecida para a condução do estudo;</p>		
<p>Endereço: Alameda Vereador Álvaro Celso, 100 Bairro: Bairro Santa Efigênia CEP: 36.150-260 UF: MG Município: BELO HORIZONTE Telefone: (31)3239-9552 Fax: (31)3239-9552 E-mail: cep@fhemig.mg.gov.br</p>		



Continuação do Parecer: 4.089.272

- Cronograma: Adequado;
- Aspectos Éticos: O projeto cumpre a Res.466/2012 do CNS-MS.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

- Projeto: devidamente descrito.
- TCLE: adequado para o perfil da amostra.
- FR: devidamente preenchida e assinada.
- Parecer GEP: aprovado.
- Cronograma: adequado.
- Orçamento: Adequado e de responsabilidade dos próprios autores.

Recomendações:

- Enviar semestralmente ao CEP-FHEMIG os relatórios parciais e/ou final da pesquisa via Plataforma Brasil.
- Editar no TCLE o contato do CEP-FHEMIG.

COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA DA FUNDAÇÃO HOSPITALAR DO ESTADO DE MINAS GERAIS - CEP-FHEMIG

Endereço: Alameda Álvaro Celso, 100, Sala 229, Sta. Efigênia, BH-MG.
 Telefone: (31) 3239-9552, e-mail: cep@fhemig.mg.gov.br

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

- O estudo pode ser realizado com base na metodologia e nos documentos apresentados.

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Outros	PPNAPS4hxxii.docx	25/06/2020 10:34:38	Jacqueline Soares Pereira	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura	08_11_19_Projeto_Marina_Silva.pdf	08/11/2019 12:11:21	Marina Aparecida Crispim Silva	Aceito

Endereço: Alameda Vereador Álvaro Celso, 100
 Bairro: Bairro Santa Efigênia CEP: 30.150-260
 UF: MG Município: BELO HORIZONTE
 Telefone: (31)3239-9552 Fax: (31)3239-9552 E-mail: cep@fhemig.mg.gov.br



FUNDAÇÃO HOSPITALAR DO
ESTADO DE MINAS GERAIS -
FHEMIG



Continuação do Parecer: 4.089.272

Investigador	08_11_19_Projeto_Marina_Silva.pdf	08/11/2019 12:11:21	Marina Aparecida Chrispim Silva	Aceito
Outros	Parecer_38_2019_Marina_Silva.pdf	08/11/2019 12:02:18	Marina Aparecida Chrispim Silva	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_Marina_Silva.pdf	11/10/2019 23:44:17	Marina Aparecida Chrispim Silva	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

BELO HORIZONTE, 04 de Junho de 2020

Assinado por:
Vanderson Assis Romualdo
(Coordenador(a))

Endereço: Alameda Vereador Álvaro Celso, 100
Bairro: Bairro Santa Elégia CEP: 36.150-260
UF: MG Município: BELO HORIZONTE
Telefone: (31)3239-9552 Fax: (31)3239-9552 E-mail: oep@fhemig.mg.gov.br

ANEXO C – CHECKLIST PARA VERIFICAÇÃO DE PROJETOS DE PESQUISA PELO NEP



FHEMIG
FUNDAÇÃO HEMIG
ESTADO DE MINAS GERAIS

Alameda Álvaro Celso, 100 – Setor I (Polo), Belo Horizonte, MG – CEP 30150-200.
 Telefone: (31) 3239-9552 ou 3239-5088 – cep@fhemig.mg.gov.br ou www.cep@fhemig.mg.gov.br

CHECK-LIST PARA VERIFICAÇÃO DE PROJETOS DE PESQUISA PELO NEP

Todo projeto de pesquisa originado ou a ser executado na Rede FHEMIG deverá ser submetido à avaliação do Núcleo de Ensino e Pesquisa - NEP, conforme as diretrizes abaixo, antes de ser enviado à ADC e ao CEP/FHEMIG ou HEM.

	Unidade hospitalar: _____	Data de recebimento pelo NEP: ___/___/___
Preenchimento pelo pesquisador	1. Identificação do projeto de pesquisa	
	Título do projeto de pesquisa (completo, sem abreviaturas)	
	Nome do Pesquisador responsável (completo, sem abreviaturas)	
	Servidor da FHEMIG? () Não () Sim. MASP:	
	Telefones: _____	Email: _____
	Há financiamento da pesquisa? () Não () Sim. Qual a agência patrocinadora?	
	Caso o projeto venha a ser futuramente contemplado com financiamento, é obrigatório a comunicação à ADC pelo email cep@fhemig.mg.gov.br .	
	Início da coleta de dados previsto para ___/___/___	Término da coleta de dados previsto para ___/___/___
	Tipo de projeto: () Monografia ou TCC () Mestrado () Doutorado () Outro E/OU () Relato de caso	
	Grupo de Pesquisa credenciado pela FHEMIG () Não () Sim. Qual?	
Declaro que citarei a FHEMIG quando da publicação/divulgação dos resultados desse projeto na Metodologia e ou na filiação do autor. Comprometo-me a enviar os resultados deste projeto para o CEP.		
Assinatura do Pesquisador responsável e data: _____		
Aprovação do Líder do Grupo de Pesquisa da FHEMIG se for o caso		
Assinatura, carimbo e data: _____		
Verificação e preenchimento pelo NEP	2. a) Se a FHEMIG é a Instituição Proponente, observar na Folha de Rosto que será encaminhada:	
	() Todos os campos estão corretamente preenchidos () Assinatura do Pesquisador responsável	
	() A FHEMIG foi adequadamente registrada, conforme a orientação abaixo () Não se aplica	
	13. Nome: Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais - FHEMIG ; 14. CNPJ: 19.843.929/0001-00 ; 16. Telefone: 31-3239-9552	
	O Termo de Compromisso (de responsabilidade pela instituição) será assinado pelo representante designado pela Presidência da Fhemig e não pelo(a) Diretor(a) de Ensino da Rede FHEMIG, portanto não a avaliação e aprovação dentro da unidade.	
	2. b) Se a FHEMIG for a Instituição Coparticipante, devem ser encaminhados:	
	() Cópia da Folha de Rosto enviada ao CEP da Instituição Proponente () Não se aplica	
	() Cópia do Parecer de aprovação do CEP da Instituição Proponente	
	() Declaração da Instituição Coparticipante preenchida, <i>para arquivar pelo titular do Diretoria de Gestão de Pesquisa</i>	
	3. Protocolo da pesquisa em uma via impressa e uma em CD-ROM, contendo obrigatoriamente o seguinte:	
() Lista dos pesquisadores com os links dos Currículos Leite (não precisa imprimir os currículos; atualização recente de até 6 meses).		
() Capa com título do projeto, nome dos autores e ano; nome do orientador, curso e instituição ou escola, se for o caso.		
() Introdução e Justificativa () Orçamento	() Termos de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE OU	
() Objetivos () Material e Métodos () Cronograma	() ou Justificativa para ausência do TCLE e compromisso de sigilo	
() Questionários/escalas/instrumentos, etc., quando for o caso		
O relato de caso pode ter uma apresentação diferenciada (projeto de pesquisa ou pôster)		
() Relato de caso (manuscrito ou pôster) () Carta para submissão de relatos de caso - FHEMIG		
Aprovação do Coordenador do NEP		
Assinatura, carimbo e data: _____		
Projeto de Pesquisa com CAsub-NEP com campos em branco serão devolvidos ao NEP. Se tiver dúvidas quanto ao preenchimento contate o CEP.		
Aprovação do Diretor da Unidade da Rede FHEMIG		
Assinatura, carimbo e data: _____		

X **PROTOCOLO de recebimento do projeto de pesquisa pelo NEP da Unidade hospitalar**

Título do projeto de pesquisa _____

Nome do Pesquisador Responsável _____

Data de recebimento pelo NEP: ___/___/___ ; Rubrica e carimbo do NEP _____