

Isis da Silva Galindo

**O ENFERMEIRO RECÉM-FORMADO EM UNIDADE DE
TERAPIA INTENSIVA ADULTO: ENTRE DESAFIOS
TEÓRICOS E PRÁTICOS DA PROFISSÃO**

Dissertação submetida ao Programa de
Pós-Graduação de Enfermagem da
Universidade Federal de Santa Catarina
para a obtenção do Grau de Mestre em
Enfermagem

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Silvana
Silveira Kempfer.

Florianópolis
2018

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor
através do Programa de Geração Automática da Biblioteca Universitária
da UFSC.

Galindo, Isis da Silva
O ENFERMEIRO RECÉM-FORMADO EM UNIDADE DE TERAPIA
INTENSIVA ADULTO : ENTRE DESAFIOS TEÓRICOS E
PRÁTICOS DA PROFISSÃO / Isis da Silva Galindo ;
orientadora, Silvana Silveira Kempfer, 2018.
112 p.

Dissertação (mestrado) - Universidade Federal de
Santa Catarina, Centro de Ciências da Saúde,
Programa de Pós-Graduação em Enfermagem,
Florianópolis, 2018.

Inclui referências.

1. Enfermagem. 2. Enfermagem. 3. Formação. 4.
Terapia Intensiva. 5. Mercado De Trabalho. I.
Kempfer, Silvana Silveira . II. Universidade
Federal de Santa Catarina. Programa de Pós-Graduação
em Enfermagem. III. Título.

ISIS DA SILVA GALINDO


**O ENFERMEIRO RECÉM-FORMADO EM UNIDADE DE
TERAPIA INTENSIVA ADULTO: ENTRE DESAFIOS
TEÓRICOS E PRÁTICOS DA PROFISSÃO**

Essa dissertação foi submetida ao processo de avaliação pela Banca Examinadora para obtenção do título de:

MESTRE EM ENFERMAGEM

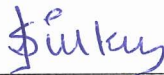
E aprovada em sua versão final em 05 de março de 2018, atendendo as normas da legislação vigente da Universidade Federal de Santa Catarina, Programa de Pós-Graduação e Enfermagem, área de concentração: Educação e Trabalho em saúde e Enfermagem.

Orientadora: Silvana Silveira Kempfer

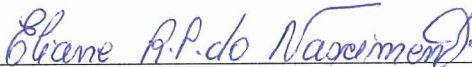


Dr^a Jussara Gue Martini
Coordenadora do Programa

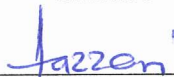
Banca Examinadora:



Dr^a Silvana Silveira Kempfer
Presidente



Dr^a Eliane Regina Pereira do Nascimento
Membro



Daniele DelacanalLazzari
Membro

AGRADECIMENTOS

Aos meus pais que com muito sacrifício conseguiram me oferecer uma educação de qualidade, que me proporcionou a força, determinação e o caráter para chegar onde eu almejasse com honestidade, sem perder minha essência: OZINILDO e DIOMARA. Às minhas irmãs que são exemplos de mulheres fortes, de fibra, que mesmo com altos e baixos sempre foram minhas companheiras e grandes amigas: PRISCILA e NATALIE.

Aos meus fiéis amigos que sempre foram um ombro amigo, um apoio nas horas difíceis, quem procuro para bons conselhos e boas risadas, que mesmo distantes se fazem presentes na minha vida: ALINE; PATRÍCIA; MARCELO; TAYNARA; PATRICK; NATÁLIA. Às pessoas que me ajudaram desde o primeiro dia da decisão em fazer o mestrado, seja na seleção, durante a minha chegada em Florianópolis, em orientações do projeto, apoio emocional e ajuda recreativa: RENATO JESUS DA SILVA; ANA GRAZIELA ALVAREZ; DANIELE LAZZARI; ANA TESTONI; CLAUDIO CLAUDINO; JUSSARA GUE MARTINI; CHRISTINI REGINA LOPES; ANA FERNANDA PAZ LEITE; JEFERSON RODRIGUES, LUCAS DALL ROSA, SABRINA MAIA; VITOR OLIVEIRA; PRISCILA ROMANOSKI.

A todos do Grupo de pesquisa EDEN, que desde o início me receberam muito bem e me acolheram, às professoras MARTA PRADO e VÂNIA BACKES. Um agradecimento à minha Orientadora SILVANA KEMPFER, por toda paciência em ouvir minhas inquietações e me ajudar a significá-las.

E por fim ao meu companheiro de todas as horas, que desde o momento que entrou em minha vida fez uma transformação positiva em todos os sentidos, além de me dar todo apoio emocional, e suporte para concretizar meus sonhos e nunca me acomodar, ainda me presenteia com muito amor e carinho: GABRIEL ANDRADE e seu pai ARI ANDRADE que o apoio foi crucial continuidade do curso. Agradeço às pessoas que direta e indiretamente me auxiliaram na construção desta dissertação e do curso de mestrado em si. Muitas das quais podem não ser lembradas aqui, mas foram de grande ajuda em alguns dos momentos que passei tentando trilhar o caminho acadêmico, desde a ideia de ingressar no curso, até o apoio durante seu início tanto o suporte financeiro, quanto emocional. A essas pessoas eu agradeço e penso que essa conquista não seria possível sem sua ajuda.

RESUMO

O começo da jornada laboral do enfermeiro é cercado de ansiedade por parte do profissional, são inúmeras expectativas que recaem sobre essa experiência, porém, muitas destas expectativas estão sobre o profissional que ingressa nos serviços de saúde, se irão se adaptar, se irão aprender, se irão permanecer. Nas últimas décadas, houve um aumento do número de usuários do Sistema Único de Saúde (SUS), o crescimento do número hospitais da iniciativa privada, gerando uma rotatividade e grande demanda por profissionais de enfermagem. Esse aumento faz com que o mercado absorva profissionais recém-formados, sem especialização e experiência, o que precisa de atenção no que diz respeito às especialidades, como é o caso das Unidades de Terapia Intensiva (UTI). As UTIs são centros altamente especializados, com equipe e equipamentos diferenciado, além de uma rotina dinâmica e pacientes com alto grau de vulnerabilidade. Nesse sentido, o objetivo deste estudo foi conhecer a experiência de enfermeiros (as) que iniciaram sua atuação profissional na UTI, e a influência da formação em sua atuação profissional. Trata-se de um estudo descritivo exploratório de natureza qualitativa, participaram do estudo 20 enfermeiros, as regiões Norte, Sul e Sudeste, para coleta de dados os participantes responderam a um instrumento semiestruturado, os dados foram analisados por meio da proposta de Bardin. Os resultados obtidos foram tratados e analisados com *software Ethnograph 6.0*, chegando a 197 códigos, 45 subcategorias que foram agrupadas em outras 26 e após a reorganização obteve-se um total de sete categorias, essas categorias por sua vez, foram agrupadas em dois temas para responder aos objetivos do estudo. Os dois temas foram organizados e estão apresentados em dois manuscritos: “A experiência do enfermeiro em sua atuação profissional na UTI” e “Caminhos para o enfermeiro intensivista: ensino e prática de cuidado”. O primeiro manuscrito mostra a experiência do profissional que tem o início da sua carreira como enfermeiro na UTI, sua percepção sobre o ambiente os processos de trabalho e os integrantes da equipe e como tudo se relacionou durante esse primeiro contato. Além das dificuldades enfrentadas durante esse período e o que foi feito para superar esses problemas que tiveram repercussão emocional. O segundo manuscrito, trouxe uma reflexão pelos participantes acerca dos caminhos a serem seguidos para torna-se bons profissionais de terapia intensiva e seus apontamentos foram em direção do estudo constante, a especialização como fundamental e a residência como a mais efetiva de todas as estratégias. Os resultados mostram entre outras, que a formação deve

atribuir subsídios para o desenvolvimento de competências, associar a teoria com a prática, significar conteúdos de situações não vivenciadas, e assim auxiliar o enfermeiro pouco experiente a desenvolver novas competências e a solucionar sozinho problemas inéditos para ele.

Palavras-chave: Enfermagem. Egressos. Formação. Terapia Intensiva. Mercado De Trabalho. Pós-Graduação. Residência

ABSTRACT

The beginning of the nurse's workday is surrounded by anxiety on the part of the professional, there are innumerable expectations that fall on this experience, however, many of these expectations are about the professional that enters the health services, if they will adapt, if they will learn, if they will remain. In the last decades, there has been an increase in the number of users of the Unified Health System (SUS), the growth in the number of private hospitals, generating a turnover and great demand for nursing professionals. This increase allows the market to absorb newly trained professionals, without specialization and experience, which needs attention in the specialties, as is the case of Intensive Care Units (ICUs). The ICUs are highly specialized centers, with differentiated equipment and equipment, as well as a dynamic routine and patients with a high degree of vulnerability. In this sense, the objective of this study was to know the experience of nurses who started their professional activity in the ICU and the influence of the training on their professional performance. This was an exploratory descriptive study of a qualitative nature. Twenty nurses, the North, South and Southeast regions participated in the study. Data were collected and the participants responded to a semi-structured instrument. Data were analyzed using Bardin's proposal. The results were treated and analyzed with Ethnograph 6.0 software, reaching 197 codes, 45 subcategories and 7 categories, divided into two themes to meet the objectives of the study. The two themes have been organized and are presented in two manuscripts: "The experience of nurses in their professional work in the ICU" and "Paths and possibilities for the nurse intensivist: teaching and practice of care". The first manuscript shows the experience of the professional who has the beginning of his career as a nurse in the ICU, his perception about the environment work processes and the team members and how everything was related during that first contact. Besides the difficulties faced during this period and what was done to overcome those problems that had emotional repercussions. The second manuscript brought a reflection by the participants about the paths to be followed to become good intensive care professionals and their notes went towards constant study, specialization as fundamental and residence as the most effective of all strategies. The results show, among other things, that training should assign subsidies for the development of competencies, associate theory with practice, signify contents of situations not experienced, and thus help the experienced nurse to develop new skills and solve unprecedented problems alone.

Keywords: Nursing. Graduates. Training. Intensive therapy. Job market.
Postgraduate studies. Residence

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Competências e estratégias necessárias para atuação do enfermeiro intensivista em UTI	34
Quadro 2 - Competências profissionais necessárias ao enfermeiro para trabalhar em Unidade de Terapia Intensiva.....	35
Quadro 3 - Competências e habilidade específicas relacionadas ao cuidado na UTI.....	37
Quadro 4 - Processo de análise dos dados.....	45
Quadro 5 - Caracterização dos participantes.....	49

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Categorias que compõem o primeiro manuscrito: A experiência do enfermeiro em sua atuação profissional na UTI.....	46
--	----

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABEN – Associação Brasileira de Enfermagem
AVE – Acidente Vascular Encefálico
CF – Constituição Federal
DCN – Diretrizes Curriculares Nacionais
DNSP – Departamento Nacional de Saúde Pública
ENF – Enfermagem
IES – Instituições de Ensino Superior
LDB – Diretrizes e Bases da Educação
MEC – Ministério da Educação
MS – Ministério da Saúde
OMS – Organização Mundial da Saúde
OPAS – Organização Pan-Americana da Saúde
PE – Processo de enfermagem
PBE – Prática Baseada em evidência
SUS – Sistema Único de Saúde
TCLE – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UTI – Unidade de Terapia Intensiva

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	19
2	OBJETIVO	23
3	REVISÃO DE LITERATURA	25
4	MÉTODO	41
4.1	TIPO DE ESTUDO.....	41
4.2	PARTICIPANTES DO ESTUDO.....	41
4.3	COLETA DE DADOS.....	42
4.4	ANÁLISE DOS DADOS.....	43
4.5	CONSIDERAÇÕES ÉTICAS.....	46
5	RESULTADOS	49
5.1	MANUSCRITO 1: EXPERIÊNCIA DO ENFERMEIRO RECÉM EGRESSO EM SUA ATUAÇÃO PROFISSIONAL NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA	50
5.2	MANUSCRITO 2: CAMINHOS PARA O ENFERMEIRO INTENSIVISTA: ENSINO E PRÁTICA DE CUIDADO.....	70
6	CONSIDERAÇÕES FINAIS	89
	REFERÊNCIAS	91
	APÊNDICE A – Roteiro de entrevista	105
	APÊNDICE B – Termo de consentimento	106
	ANEXO A – Parecer consubstanciado do Comitê de Ética	109
	ANEXO B – Declaração de revisão	112

1 INTRODUÇÃO

Finalizar a graduação é um momento muito importante na vida de um estudante de enfermagem e do mesmo modo que esse momento é prazeroso, ele traz consigo demandas de conhecimentos e aquisição de competências necessárias ao exercício profissional, ansiedade por ser responsável pelo cuidado de vidas humanas, inseguranças relativas ao mercado de trabalho e ao futuro profissional (CAMBIRIBA; FERRONATO; FONTES, 2014; JESUS et al., 2013).

O mercado de trabalho está cada vez mais exigente, pois além de um bom currículo o egresso precisa aprender rápido, adequando-se às mudanças e pressões impostas pelas demandas cotidianas, concordando com o perfil do egresso descrito pelas Diretrizes Curriculares Nacionais-DCN, (2001):

Profissional qualificado para o exercício de Enfermagem, com base no rigor científico e intelectual e pautado em princípios éticos. Capaz de conhecer e intervir sobre os problemas/situações de saúde-doença mais prevalentes no perfil epidemiológico nacional.

Para o recém-formado, os primeiros anos de trabalho são compostos por períodos de construção da confiança e da identidade profissional. Logo após o ingresso, a adaptação no setor e seu estabelecimento como enfermeiro são fases que envolvem uma série de obstáculos a serem superados pelos profissionais nos setores assistenciais (DIAS; GUARIENTE; BELEI, 2004).

Para Schutz (1994), autor da teoria das necessidades interpessoais, todo indivíduo que pretende integrar-se a um grupo passa por três etapas distintas, sendo elas a necessidade de inclusão, de controle e de afeição. A necessidade de inclusão é o que experimenta todo novo membro de um grupo, em que ele precisa sentir-se aceito, integrado e valorizado pelos demais membros do grupo.

Após ter satisfeito essa necessidade, ele passa para a necessidade de controle, que segundo o autor supracitado consiste na definição de seu lugar e suas atribuições no grupo, em que ele se sente útil e responsável por alguma ação no grupo. Uma vez que as necessidades de inclusão e controle foram sanadas, ele se depara com necessidades emocionais e de amizade. A necessidade de afeição, em que o novo integrante quer se aproximar mais com os outros membros do grupo. Agora, o novo membro não almeja ser aceito somente por suas competências e recursos, mas

também como pessoa, por quem ele é. Para o autor essas necessidades precisam ser satisfeitas para que o indivíduo se sinta parte do grupo, e trabalhe em equipe de maneira satisfatória.

Os desafios envolvidos nessas fases podem envolver situações tais como julgamentos relacionados à falta de experiência e pouca idade, a falta de habilidade técnica e pouco apoio e estrutura da instituição empregadora, as quais dificultam que esse profissional se desenvolva no grupo e articule seus conhecimentos teóricos na prática ao qual está inserido (SOUZA, et al., 2014). O ingresso de um enfermeiro recém-formado pode ser considerado um desafio, mas, essas situações podem ser revertidas em crescimento, desenvolvimento ou conquista (SOUZA et al., 2014).

Principalmente quando se trata de setores hospitalares em que estão presentes as especialidades, que apresentam um processo de trabalho dinâmico e sistêmico, como a Unidade de Terapia Intensiva (UTI), por exemplo. Esta se trata de um ambiente com a finalidade de oferecer cuidados a pacientes em estado grave, ou potencialmente grave com chance de sobrevida, que exijam assistência médica ininterrupta. Apresenta alta tecnologia e um grande número de procedimentos complexos (BRASIL, 2010).

Essas características, fazem da UTI um local estressante de se trabalhar. Este estresse é resultado das cargas laborais que os profissionais suportam cotidianamente, como a desvalorização profissional, dupla jornada de trabalho, baixa remuneração, conflitos inerentes ao ambiente, convívio com pacientes críticos e morte (SANTOS et al., 2010). Isso se reflete na forma em que esses profissionais novos serão recebidos e aceitos, fazendo do ingresso na UTI uma tarefa difícil, principalmente quando se é jovem, frente a primeira experiência profissional.

Ao ingressar na UTI, não mais como acadêmico e sim como enfermeiro, ele pode sentir-se sozinho em um ambiente novo e, em alguns casos, sem o devido preparo. O pouco preparo e habilidade prática, e o fato de trabalhar em setores especializados somente com a formação generalista, podem representar riscos para os pacientes sob seus cuidados, assim como para a permanência desse profissional na área (MATTOZINHO; FREITAS, 2015).

O exercício efetivo das atividades na UTI requer do profissional preparo e segurança para assumir seu lugar e suas atribuições, o desenvolvimento dessas características, ocorre em parte durante a formação e em parte por meio de experiências pessoais vivenciadas durante os anos iniciais de atuação (CORREIO et al., 2015).

Portanto, o ingresso e a adaptação do enfermeiro recém-formado, precisam ser facilitados por meio de estratégias que os ajudem nessas etapas, esses profissionais precisam ser acolhidos e acompanhados, além de receber educação em serviço. Ao mesmo tempo é fundamental que seja trabalhada, durante a formação, a confiança do aluno desde o início da graduação, para um bom desempenho profissional futuro.

Justificativa

A escolha dessa temática e desse cenário se deu em razão da minha primeira experiência profissional, em que fui lotada em uma UTI sem o devido preparo e sem auxílio de outro profissional. Foi um período de muitas dificuldades em que precisei resgatar conhecimentos e construir no dia-dia minha identidade profissional bem como as competências. Isso não é um fato isolado, enfermeiros recém-formados são contratados e inseridos imediatamente na assistência direta, sem um plano de acompanhamento nas atividades diárias, representando um risco aos pacientes, além do estresse emocional percebido pelos profissionais. Portanto os desafios diante de uma unidade dinâmica e complexa pode requerer maior cautela do serviço de enfermagem na inclusão e acolhimento de seus profissionais.

Dessa forma, diante destas inquietações, este estudo se propõe a responder a seguinte pergunta de pesquisa: Como foi a experiência na percepção do egresso do curso de graduação em enfermagem como profissional na UTI?

2 OBJETIVO

Compreender a experiência de enfermeiros (as) recém-formados (as), que iniciaram sua atuação na Unidade de Terapia Intensiva Adulto.

3 REVISÃO DE LITERATURA

As transformações ocorridas no ensino da enfermagem no Brasil

As trajetórias percorridas pelo ensino/profissão de enfermagem foram de grande importância para definir o perfil profissional que se tem atualmente, sendo necessário fazer uma breve explanação de alguns dos principais marcos históricos para o ensino da enfermagem brasileira.

No início, o ensino da enfermagem no Brasil era oferecido por instituições religiosas, onde não existiam currículos e o ensino era ministrado sem base científica. A primeira escola de enfermagem, surge no Brasil no ano de 1890 no Hospício Nacional de Alienados no Rio de Janeiro, a qual tinha finalidade de formar enfermeiros para atuar em hospícios, hospitais civis e militares (BRASIL, 1890). Passando a chamar-se Escola Alfredo Pinto, onde foram mantidos os modelos da escola de *Salpetrière*, na França. Um dos principais motivos para a criação da escola foi o desentendimento entre a direção do hospital e as irmãs de caridade que prestavam assistência aos doentes, deixando o hospital sem mão-de-obra. Os médicos eram os únicos a ministrarem as aulas nessa escola (GERMANO, 1993).

Nesse contexto, a primeira escola a oferecer o ensino sistematizado de enfermagem, surge em 1923, a qual ficou conhecida por ser a primeira escola a oferecer o ensino pautado nos princípios científicos de Florence Nightingale, a escola foi criada para atender as demandas assistenciais geradas pelas grandes epidemias e doenças infectocontagiosas (ITO et al., 2003).

Anos mais tarde, um grande marco de influência nas mudanças no ensino da enfermagem foi a criação do Sistema Único de Saúde (SUS), conduzido por princípios doutrinários de universalidade, equidade e integralidade (BRASIL, 1990). Por isso, foi preciso reorganizar os serviços de saúde, entre outras descentralizar as decisões, a implementação da regionalização e hierarquização da rede de serviços, e também a resolutividade dos problemas de saúde, isso exigiu profissionais preparados para sua realização (SILVA; SOUZA; FREITAS, 2011).

Além disso, o SUS preconiza um atendimento humanizado, o que norteou os próximos currículos de enfermagem, uma vez que o sistema anterior era centrado no polo indivíduo/doença e cura. Do mesmo modo, o valor da criação do SUS para o ensino da enfermagem, entre outros, foi devido à exigência de formação de recursos humanos para o setor, o que

fez com que as instituições de ensino superior (IES) precisassem de um novo perfil de profissional (GERMANO, 2003).

Havia muitas pressões sociais, bem como, dos órgãos de classe, que lutavam por mudanças curriculares e políticas para que o ensino da enfermagem fosse modificado e ampliado, pois os currículos anteriores eram defasados e faziam com que a formação do enfermeiro seguisse os modelos curativistas e biomédicos (GERMANO, 2003).

É neste cenário que surge a nova Lei de Diretrizes e Bases da Educação (LDB), Lei nº 9.394, sua importância se deve a flexibilização dada às IES, para planejar e determinar seus currículos (BRASIL, 1996). Portanto, a partir de 1997, tendo a LDB como base, as Escolas de enfermagem brasileiras passaram a aderir ao novo currículo (SILVA et al., 2012).

O Surgimento da LDB foi só o princípio, pois muitas das adequações exigidas por essa nova lei precisavam ser explicadas e ampliadas. Por isso em 2001, foram publicadas e homologadas as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) a serem observadas na organização curricular das Instituições do Sistema de Educação Superior do País. Suas propostas, foram entre outras, trazer a formação generalista, humanista, crítica e reflexiva, além de apontar competências gerais e específicas, as quais os profissionais da saúde devem apresentar ao fim da formação acadêmica, dessa forma propõe o perfil do egresso (BRASIL, 2001; SILVA; SOUZA; FREITAS, 2011).

Ao propor um perfil de profissional ao fim da formação acadêmica, as DCN deram autonomia às IES para que organizassem seus currículos de forma a oferecer conteúdos em que esse perfil possa ser alcançado, sendo um interesse das IES e do mercado de trabalho.

O perfil, de acordo com as DCN (2001):

Enfermeiro, com formação generalista, humanista, crítica e reflexiva. Profissional qualificado para o exercício de Enfermagem, com base no rigor científico e intelectual e pautado em princípios éticos. Capaz de conhecer e intervir sobre os problemas/situações de saúde-doença mais prevalentes no perfil epidemiológico nacional, com ênfase na sua região de atuação, identificando as dimensões biopsicossociais dos seus determinantes. Capacitado a atuar, com senso de responsabilidade social e compromisso com a cidadania, como promotor da saúde integral do ser humano, (...).

O perfil descrito pelas DCN, cita entre outras características a formação generalista. Ela concede um conhecimento mais global da realidade, ao mesmo tempo, abrange outras áreas além da Área de Enfermagem e incorpora ao seu conteúdo pedagógico outros aprendizados como: trabalho em equipe multidisciplinar, educação em saúde, características pessoais e relacionais, assim contribui para realização de ações e intervenções no nível coletivo e individual, bem como, contribui na inserção do egresso no mercado de trabalho (CORBELLÍNI et al., 2010). A formação generalista, oferece outros olhares, além daqueles da área de atuação propriamente dita, como bases teórico-práticas, em que não há aprofundamento do conhecimento em especialidades.

Nesse sentido, a formação generalista é importante e benéfica em diversos sentidos para enfermagem, porém de acordo com Corbellíni et al. (2010) evidencia-se o desafio para o ensino na graduação de enfermagem. Pois, se por um lado a formação generalista é importante, por outro lado é preciso considerar questões políticas e econômicas, os avanços tecnológicos e descobertas nas áreas de conhecimento que contemplam a enfermagem e questionar-se acerca da formação generalista, se ela será capaz de atender as diferentes demandas das especialidades e dos avanços científicos no cenário da atenção à saúde.

O processo de ingresso, a adaptação e a permanência do enfermeiro recém-formado no mercado/ campo de trabalho

O sentimento de pertencer a algo, de sentir-se útil é uma necessidade básica dos seres humanos, ser aceito, apoiado, aprender e ser respeitado pela equipe são sentimentos muito presentes para os recém-ingressos no mercado de trabalho (DIAS; GUARIENTE; BELEI, 2004). Logo, a trajetória do recém-formado no curso de graduação de enfermagem e, a de entrada no mercado de trabalho, podem ser consideradas um desafio.

O ingresso em uma dinâmica de trabalho já existente, em especial quando se trata da primeira experiência do enfermeiro, acompanha necessidades importantes para a adaptação desse profissional no primeiro emprego. Para Will Schutz (1978), os seres humanos apresentam necessidades interpessoais distintas, e todos que pretendem entrar em um grupo as experimenta em diferentes graus, começando com a fase de inclusão, passando para fase de controle, e por fim de afeição. A necessidade ou fase de inclusão, é caracterizada pela entrada em um grupo

ou organização, em que os membros procuram por seu lugar no grupo e suas responsabilidades, essa fase é evidenciada em todas as relações humanas como responsável por direcionar as atividades e os resultados.

No contexto da enfermagem, a entrada de um novo membro na dinâmica já existente de uma organização, pode ser traduzida como a necessidade interpessoal de inclusão descrita por Schutz (1978), é nessa fase em que o novo integrante busca conhecer a dinâmica do grupo, quem são os líderes, como ele deve se colocar e se estabelecer, o quanto vai dar de si, o quanto espera receber, como pode ser reconhecido e respeitado.

De acordo com Moscovici (2002), as relações interpessoais se desenvolvem em razão da interação. No, trabalho, por exemplo, as atividades realizadas podem levar os indivíduos a se comunicarem, cooperarem e serem amigos, contudo, no decorrer das relações e do trabalho, esses sentimentos podem mudar e isso gera influência direta sobre a qualidade do trabalho a ser realizado. Portanto sentir-se incluído nos processos do trabalho e atividades fora do trabalho, gera satisfação e sentimento de pertencimento, sentimentos positivos aumentam a interação e a cooperação, já os negativos tendem a diminuir a interação, o que repercute desfavoravelmente nas atividades com provável queda na produtividade. Para o autor, profissionais competentes podem reder abaixo de sua capacidade por influência do grupo e da situação do trabalho.

Fritzen, (2001) diz que a fase de inclusão é adequada quando os membros do grupo estão integrados e são inteirados dos assuntos, suas necessidades são reconhecidas e aceitas. Todos sabem seus lugares, existe sentido em fazer parte do grupo além de muita ação e cooperação.

Jesus et al. (2013) afirma que a maneira com que o enfermeiro recém-formado é recebido no campo de trabalho pode influenciar no desempenho de suas funções, sendo crucial o papel da equipe na adaptação desse profissional. Demonstrando a importância do acolhimento no local de trabalho, com o preparo da equipe para receber novos membros, o que nem sempre é percebido pelo enfermeiro recém-formado, que busca integrar-se a um campo de trabalho.

Segundo estudos (SOUZA, 2015; SOUZA; PAIANO, 2011; VILELA; SOUZA, 2010) a fase de inclusão nas instituições hospitalares é a mais difícil, uma vez que as equipes se mostram resistentes a novos membros, principalmente com os enfermeiros que assumem automaticamente um papel de autoridade na instituição.

Para Püschel (2017), os facilitadores do ingresso do recém-formado são: ter se graduado em uma Universidade renomada; os conhecimentos teórico-práticos e técnico-científicos adquiridos na

graduação; ter cursos de especialização e de aprimoramento multiprofissional, além das características pessoais como: ter iniciativa, ser interessado, estar preparado nos processos seletivos e ter um bom desempenho nestes.

Outro desafio para o enfermeiro recém-formado em inserir-se em um processo de trabalho, são as dificuldades em aplicar uma conduta adequada, aprendidas durante a graduação. Para Sousa e Paiano (2011), o enfermeiro recém-formado pode se sentir incapaz e conseqüentemente frustrado, por não conseguir aplicar na prática o que aprendeu na academia. Esse conflito foi descrito como *choque de realidade*, que ocorre quando o recém-formado não consegue articular o que foi aprendido, com a prática cotidiana (SILVA et al. 2010).

Além disso, alguns estudos têm descrito os egressos dos cursos de graduação de enfermagem, como ansiosos, inseguros e pouco preparados (SOUZA, 2015; SOUZA; PAIANO, 2011 SILVA, 2010). Sendo estas características comuns à profissionais que iniciam suas carreiras, porém, considera-se que o mercado se encontra exigente frente as mudanças científicas e tecnológicas, dando mais oportunidades aos profissionais melhor preparados.

Estudos (PÜSCHEL et al., 2017; CARBOGIM et al., 2014) têm mostrado interesse entre o ensino oferecido nas escolas de enfermagem, e a realidade do preparo do enfermeiro, para desempenhar o papel nos serviços de saúde. Críticas têm sido feitas acerca do modelo formativo da enfermagem devido à baixa efetividade/resolutividade para preparar profissionais capacitados em atender as necessidades de saúde da população. Para Carbogim et al. (2014), o ensino tradicional da enfermagem, que se caracterizou por transmissão de conteúdos e atividades práticas, colaborou com a especialização precoce e verticalização do aprendizado, o que repercutiu na formação de profissionais pouco preparados para trazer melhorias nos indicadores de saúde do país.

Em um estudo realizado por Souza e Paiano (2011) as dificuldades encontradas pelos enfermeiros em seu primeiro emprego estão relacionadas à falta de estágios, trazendo insegurança por falta de prática e destreza ao assumir cuidados e realizar procedimentos com os pacientes, além da administração hospitalar e dificuldades de liderança ao iniciar suas atividades como enfermeiro.

A formação deve conter aspectos que irão auxiliar o enfermeiro a se inserir no mercado e a permanecer nele, mesmo frente às altas exigências e mudanças. O enfermeiro precisa receber apoio de profissionais mais experientes para ingressar na profissão. A aquisição de

experiências diárias auxilia nesse processo, uma vez que os estágios servem de base para preparar futuros profissionais, porém, não são suficientes para adquirir todas as experiências e competências. A busca por mais conhecimentos, experiências e a dedicação do enfermeiro são essenciais para superação de problemas e dificuldades envolvidas nessa fase (SOUZA; PAIANO, 2011).

O mercado encontra-se competitivo e exigente, contudo é difícil manter um bom profissional sem o devido investimento em mantê-lo motivado, tendo como consequência a alta rotatividade de profissionais. O desligamento de enfermeiros representa custos para as organizações, um problema para os gerentes de enfermagem, além de comprometer diretamente na qualidade da assistência (NOMURA; GAIDZINSKI, 2005).

Essa rotatividade de profissionais pode ser conceituada como *turnover* (flutuação de pessoal) (CHIAVENATO, 2000). No que se refere ao enfermeiro recém-formado, que encontra dificuldades em adaptar-se ao novo campo, o *turnover* pode estar relacionado a insatisfação gerada pelo trabalho, podendo levar a uma frustração e até o abandono da enfermagem, ou mudança de carreira (KUOKKANEN et al., 2016; MACHADO et al., 2016; MARTINS; GOMES, 2016).

Nesse sentido, o mercado de trabalho nem sempre se apresenta compreensivo a essas questões, promovendo um treinamento por vezes deficitário, bem como um período de adaptação nem sempre adequado, o que precisa ser mais incentivado, a fim de obter melhor desempenho do profissional e melhor aceitação por parte da equipe. Para Belei (1992), um treinamento completo é essencial para inserção e adaptação do recém-formado, contendo etapas em que serão abordadas as necessidades institucionais, isto é, o que a empresa espera desse profissional, principais procedimentos técnicos a serem realizados e supervisionados por ele; liderança; além de serem acompanhados durante o serviço por outro enfermeiro para que aprendam as rotinas, condutas e outros pontos importantes do processo de trabalho.

O contexto da UTI e suas características

As Unidades de Terapia Intensiva (UTI) tiveram suas primeiras versões no século XIX sob a influência de Florence Nightingale, que se destacou durante a guerra da Criméia (1853–1856) ao proporcionar uma separação entre os feridos graves dos menos graves e dessa forma fazendo uma classificação entre os doentes pelo grau de dependência. Assim

como, reduziu níveis de infecção entre os soldados com medidas simples de higiene. (FONSECA; FONCECA, 2010).

Atualmente, as UTI não têm somente a função de separar os doentes mais vulneráveis e mais dependentes, ela permite o monitoramento por equipamentos de alta tecnologia e dessa forma o acompanhamento contínuo desses pacientes, podendo ser definida da seguinte forma:

Área crítica destinada à internação de pacientes graves, que requerem atenção profissional especializada de forma contínua, materiais específicos e tecnologias necessárias ao diagnóstico, monitorização e terapia. Adulto (UTI-A): UTI destinada à assistência de pacientes com idade igual ou superior a 18 anos, podendo admitir pacientes de 15 a 17 anos, se definido nas normas da instituição (BRASIL, 2010, art. 4, XXVI; XXVII).

A UTI apresenta características físicas e estruturais diferentes de outras unidades hospitalares, como por exemplo: a falta de iluminação natural; as mudanças na rotina dos pacientes em relação aos padrões de sono e vigia; a falta de um contato prolongado com os amigos e a familiares; falta de privacidade e os diversos procedimentos clínicos aos quais os pacientes são submetidos que causam sofrimento e desconfortos físicos e psicológicos (COSTA et al., 2010).

Por isso, a UTI se constitui em um ambiente gerador de estresse. Somente o fato de estarem internados gera uma carga sobre os pacientes e isso se amplia por estarem nesse setor, uma vez que na visão social essa unidade hospitalar representa um agravo nas condições de saúde, trazendo consigo um estigma de morte, causando ansiedade e estresse nos pacientes e familiares (SEVERO; GIRARDON-PERLINI, 2005).

Essas condições podem causar uma resposta inflamatória em diferentes sistemas do organismo, em algumas situações esses fatores chamados iatrogênicos e ambientais, podem ocasionar e contribuir para o aparecimento de doenças de cunho emocional (DIAS; REZENDE; DINIZ, 2015). Do mesmo modo que esse ambiente contribui no adoecimento dos pacientes, os profissionais que vivenciam essas situações rotineiramente também são afetados por esses estressores.

Para Vicensi, (2016) é na UTI que se pode perceber as implicações da morte nas relações entre profissionais da saúde, paciente e família. Esse setor possui recursos que podem manter a sobrevivência dos pacientes, porém, em muitos casos não conseguem evitar a morte, fazendo com que

os profissionais apresentem sentimento de impotência e fracasso. Nesse contexto, o processo de trabalho da UTI e as condições críticas dos pacientes demandam do profissional uma maturidade emocional, principalmente por se tratar de um dos ambientes mais agressivos e tensos do hospital. Mesmo os profissionais mais experientes apresentam dificuldades em lidar com os sentimentos que emergem no trabalho com o paciente crítico (VICENSI, 2016).

A UTI é repleta de tecnologias duras, podendo gerar nos profissionais da saúde sentimentos de frieza e distanciamento durante a assistência aos pacientes. A desumanização na assistência pode estar associada a convivência dos humanos com o alto desenvolvimento tecnológico, predominância do maquinário e os dados objetivos que ela fornece, em comparação com a subjetividade do contato direto com os pacientes, fazendo com que a relação do cuidador e do ser cuidado seja considerada suplementar ou dispensável (SANCHES et al., 2016).

O uso das tecnologias para a manutenção da vida e melhora na qualidade da assistência se faz necessário para acompanhar a evolução das doenças e das ciências, logo, isso requer profissionais em quantidade suficiente, capacitados e habilitados a fim de acompanhar os avanços científicos (OLIVEIRA; SPIRI, 2011). Portanto, os profissionais lotados na UTI precisam receber treinamentos e capacitações para que saibam lidar com as tecnologias, equipamentos e possíveis intercorrências apresentadas pelos pacientes, de forma humanizada.

De acordo a Resolução nº 7 de fevereiro de 2010, que dispõe sobre os requisitos mínimos para funcionamento de UTI, a equipe deve receber treinamentos e participar dos programas de educação continuada, em que sejam contemplados no mínimo as normas e rotinas técnicas desenvolvidas na unidade; o gerenciamento dos riscos relacionados às atividades realizadas; além de segurança de pacientes e profissionais; ações de prevenção e controle de infecções relacionadas à assistência à saúde (BRASIL, 2010).

Nesse contexto, a UTI apresenta um ambiente e serviços muito característicos, acentuando ainda mais as dificuldades encontradas pelos enfermeiros recém-formados ao ingressarem nessa área, a pressão, instabilidade e vulnerabilidade dos pacientes favorecem às inseguranças e os medos. Além do ambiente e sua atmosfera dinâmica, que contribuem para o adoecimento e estresse de pacientes e funcionários. Assim, mesmo diante dessas questões a formação não consegue contemplar todos os conteúdos da UTI, principalmente por esta ser uma especialidade e a formação do enfermeiro ser generalista, mas ela pode instrumentalizar o

aluno com as competências necessárias para atuar em diferentes ambientes.

Competências profissionais e características pessoais para o enfermeiro intensivista

Tornar-se enfermeiro implica na obtenção de características profissionais distintas, essas características são chamadas de competências. As competências profissionais podem ser conceituadas como um conjunto de capacidades humanas ou recursos pessoais, ou ainda de acordo com Fleury; Fleury (2001) a competência é a inteligência prática para situações que usam como base os conhecimentos adquiridos, e as transformações dependem da complexidade das situações enfrentadas.

A competência tem um papel importante no sucesso da organização, o conceito de competência foi desenvolvido em 1957 por Selznick (ALAINATI; ALSHAWI; AL-KARAGHOULI, 2010). Entende-se por competência as características que um trabalhador precisa ter para funcionar bem em seu trabalho, assim como, o termo competência também é usado para descrever os requisitos do trabalho que o indivíduo precisa saber ou ter para poder realizar uma tarefa exigida por uma ocupação específica, isto é, a capacidade de um indivíduo realizar uma tarefa necessária em seu trabalho (ALAINATI; ALSHAWI; AL-KARAGHOULI, 2010).

As competências geram resultados que estão intimamente ligados ao perfil do profissional e a função a ser desenvolvida, a obtenção dessas competências auxilia no enfrentamento das mudanças atuais do mundo globalizado (CORREIO et al., 2014). Para o enfermeiro que atua em UTI (intensivista), seu trabalho precisa estar articulado entre técnicas, tecnologia, conhecimentos científicos e trabalho em equipe, a fim de atuar nas necessidades terapêuticas do indivíduo. Suas atribuições diárias, ensino, pesquisa assistência, gerência, exigem competências específicas, em especial as que envolvem o relacionamento interpessoal, com a finalidade de minimizar os danos causados pela desumanização presente na UTI (CORREIO et al., 2015).

Um estudo (CORREIO et al., 2015), teve por objetivo desvelar competências necessárias ao enfermeiro para atuar em UTI. De acordo com a visão dos profissionais, o quadro abaixo traz as competências e estratégias que foram indicadas pelos participantes.

Quadro 1 - Competências e estratégias necessárias para atuação do enfermeiro intensivista em UTI.

Competência	Qualidades/ estratégias necessárias
Conhecimento e Desempenho Técnico/Tecnológico	<ul style="list-style-type: none"> • Desenvolver habilidades/técnicas; • Conhecer materiais/equipamentos e cuidados na UTI; • Promover educação em serviço
Conhecimento Científico	<ul style="list-style-type: none"> • Criar grupos de estudos na UTI; • Estimular participação em eventos científicos; • Buscar estar sempre atualizado.
Tomada de decisão	<ul style="list-style-type: none"> • Ser proativo; • Dialogar com diferentes profissionais da UTI; • Desenvolver visão global do cuidado; • Modificar/reavaliar processos sempre que necessário.
Liderança	<ul style="list-style-type: none"> • Treinar/orientar a equipe em diferentes situações; • Saber antecipar às necessidades da equipe; • Coordenar equipe.
Trabalho em Equipe	<ul style="list-style-type: none"> • Prestar cuidados a beira do leito; • Desenvolver parcerias; • Interagir de modo colaborativo.
Relacionamento Interpessoal	<ul style="list-style-type: none"> • Evitar atrito com equipe; • Oferecer ajuda sempre que necessário.
Comunicação	<ul style="list-style-type: none"> • Conhecer processos/rotinas; • Ser articulado; • Trabalhar com sincronia e atenção; • Desenvolver linguagem verbal/não verbal com equipe.
Planejamento	<ul style="list-style-type: none"> • Conhecer processos/rotinas; • Participar das atividades com equipe multidisciplinar; • Manter proximidade com pacientes/familiares; • Manter atualização técnica/científica

Organização	<ul style="list-style-type: none"> • Realizar ações coletivas; • Apresentar rotinas à equipe; • Direcionar tarefas à equipe; • Promover padronização de rotinas/protocolos.
Equilíbrio Emocional	<ul style="list-style-type: none"> • Desenvolver sensibilidade/tato; • Trabalhar incertezas; • Manter a calma em situações adversas

Fonte: CORREIO et al. 2015.

O quadro abaixo mostra outro estudo realizado pelo mesmo autor com 295 enfermeiros, os quais consideraram as seguintes competências necessárias para a atuação em UTI.

Quadro 2 - Competências profissionais necessárias ao enfermeiro para trabalhar em Unidade de Terapia Intensiva

Competências	n
Conhecimento técnico	177
Conhecimento científico	151
Liderança	113
Saber trabalhar em equipe	81
Saber gerenciar	52
Visão holística do cuidar	51
Habilidades cognitivas	43
Apresentar tomada de decisão	42
Humanização	40
Comunicação	30
Iniciativa e atitude	28
Relacionamento interpessoal	23
Comprometimento	22
Raciocínio clínico	21
Responsabilidade	20
Segurança	19
Ser proativo	18
Ser dinâmico	17
Coordenação da equipe	16
Ser ético	9
Dedicação e observação	9

Competências	n
Gostar do que faz	8
Controle emocional	6
Saber ouvir	5
Realizar pesquisa	4
Poder de negociação	3
Criatividade	2
Vocação	1

Fonte: CORREIO et al. 2014.

Pode-se observar que as características relacionais e gerenciais se evidenciam nos diferentes estudos como as mais importantes para uma atuação de qualidade na UTI. Isso se deve aos diferentes momentos em que o enfermeiro precisa se relacionar, interagir, se comunicar com outros sejam eles os pacientes e familiares, bem como a equipe multiprofissional e a equipe de enfermagem.

De acordo com as DCN de 2001, as competências e habilidades estão divididas em gerais, isto é, se aplicam a todas as profissões de saúde e específicas. Seu 4º artigo, refere que a formação deve dotar o profissional de conhecimentos necessários para exercer: atenção à saúde; tomada de decisão; comunicação; liderança; administração e gerenciamento; educação permanente. São competências e habilidades importantes para o enfermeiro, porém essas competências não são aprendidas somente na academia. Elas precisam ser ampliadas e desenvolvidas com as experiências, que os profissionais irão vivenciar no cotidiano do trabalho.

As DCN, em seu artigo 5º, apontam trinta e três características e habilidades específicas relacionadas a atuação do enfermeiro. Dentre elas, estão expostas na tabela abaixo dez, as quais pode-se fazer uma relação direta com o cuidado ao paciente crítico. As demais também se aproximam de outras áreas, porém, as aqui citadas são bem percebidas nas rotinas da de cuidado na UTI.

Quadro 3 - Competências e habilidade específicas relacionadas ao cuidado na UTI

I. atuar profissionalmente, compreendendo a natureza humana em suas dimensões, em suas expressões e fases evolutivas;
IV. desenvolver formação técnico-científica que confira qualidade ao exercício profissional;
VIII. ser capaz de diagnosticar e solucionar problemas de saúde, de comunicar-se, de tomar decisões, de intervir no processo de trabalho, de trabalhar em equipe e de enfrentar situações em constante mudança;
IX. reconhecer as relações de trabalho e sua influência na saúde;
XII. reconhecer-se como coordenador do trabalho da equipe de enfermagem;
XV. usar adequadamente novas tecnologias, tanto de informação e comunicação, quanto de ponta para o cuidar de enfermagem;
XIX. coordenar o processo de cuidar em enfermagem, considerando contextos e demandas de saúde;
XXI. compatibilizar as características profissionais dos agentes da equipe de enfermagem às diferentes demandas dos usuários;
XXIV. planejar, implementar e participar dos programas de formação e qualificação contínua dos trabalhadores de enfermagem e de saúde;
XXXII. cuidar da própria saúde física e mental e buscar seu bem-estar como cidadão e como enfermeiro;

Fonte: Diretrizes Curriculares Nacionais.

O primeiro inciso destacado fala da atuação profissional e a compreensão da natureza humana em todos os seus aspectos, muito necessário em cuidados críticos. O intensivista precisa ter uma visão holística do paciente, em todas as suas dimensões, oferecendo o cuidado não somente a cura (SILVA et al., 2010).

O inciso quarto, se refere à relação da formação técnico-científica e a qualidade do serviço prestado. Devido a maior criticidade da unidade, a qualidade da formação, o nível de aprofundamento nos conhecimentos específicos e os constantes estudos estão diretamente relacionados a qualidade da prestação do serviço. No oitavo inciso, são basicamente as descrições da rotina de trabalho com pacientes críticos. Uma vez que a necessidade de diagnosticar e solucionar problemas de forma emergencial, além de capacidade de tomar decisões, a comunicação e

trabalho em equipe junto a situações de constante mudanças, fazem parte da atuação do enfermeiro em cuidados críticos.

Concordando com isso, Camelo (2012) refere que o enfermeiro intensivista precisa além de qualificação um acervo de competências específicas para atuar na UTI. Havendo pouco espaço para erros, em que se deve estar preparado para agir em momentos de mudanças e estresses devido a piora de pacientes, além da necessidade de lidar com situações de morte e quase morte em momentos frequentes.

Se por um lado o inciso anterior aponta como necessidade para a atuação do enfermeiro a capacidade de comunicação e de trabalhar em equipe, o inciso nove trata justamente da necessidade do enfermeiro compreender que a falta dessa característica pode afetar diretamente na assistência à saúde, uma vez que problemas de relacionamento entre membros da equipe podem levar a uma atuação deficitária nos procedimentos necessários aos pacientes. Os relacionamentos criados no trabalho de enfermagem são de grande importância para o desenvolvimento do cuidado, pois a equipe precisa respeitar as diferenças de seus membros para que um bom trabalho seja realizado (ARAÚJO; MEDEIROS; QUENTAL, 2016).

A necessidade de uma coordenação na equipe de enfermagem nesse setor é de suma importância, a fim de garantir que os pacientes receberão os cuidados necessários de acordo com suas necessidades. O enfermeiro tem justamente essa função, sendo que, no inciso doze e dezenove, que tratam da necessidade do enfermeiro em se reconhecer como coordenador, para ser possível sua atuação como tal e demandando por parte da equipe um trabalho adequado. Bem como coordenar o processo de cuidar em enfermagem, que garante que o paciente receba de forma planejada, articulada e sistematizada a terapêutica, o cuidado ideal para suas condições de saúde. A atuação gerencial e a coordenação da equipe realizada pelo enfermeiro são fundamentais para o alcance de resultados, corroborando com os estudos trazidos anteriormente, que referem características gerenciais fundamentais para atuar em UTI como: a liderança, o relacionamento interpessoal, comunicação, tomada de decisão (CORREIO et al., 2014; 2015).

Os avanços tecnológicos ocorrem cada vez de forma mais frequente. O setor da saúde recebe investimentos e estudos frequentes a fim de se obter um maior desenvolvimento e capacidade de se lidar com intemperes constantes. Logo, ter a capacidade de lidar com esses avanços e aplicá-los de forma adequada com o intuito de se obter melhores resultados nos cuidados críticos é uma característica necessária a atuação de um enfermeiro desse setor, sendo isso tratado pelo inciso quinze. É

importante ressaltar que o trabalho do enfermeiro intensivista deve utilizar a tecnologia aliada a empatia, a experiência e a compreensão do cuidado prestado, fundamentando no relacionamento interpessoal terapêutico, assim promover um cuidado de forma segura e responsável em uma realidade vulnerável e frágil (COFEN, 2011; BRAY, 2009).

O inciso vinte e quatro trata dos programas de formação e qualificação e da necessidade da participação dos enfermeiros no planejamento e na implementação dos programas em si. Tal necessidade se evidencia no fato de que são esses profissionais que lidam a realidade assistencial diária e sabem das necessidades cotidianas do trabalho em UTI. Isso propicia uma melhor visão do que é necessário abordar nos cursos de atualização, e na formação de pessoal de acordo com as demandas apontadas pelos profissionais, tornando a formação e a qualificação mais eficiente.

Por fim, o inciso trinta e dois trata da necessidade do enfermeiro lidar com a própria saúde. Tal setor é tido como gerador de grande estresse aos funcionários atuantes, uma vez que lidam com situações graves frequentemente. Dessa forma, há a necessidade de um maior cuidado com a saúde dos profissionais inseridos nele, já que preservar a saúde dos profissionais reduz o a quantidade de horas de trabalho perdidas o que reflete diretamente na assistência prestada (GALINDO et al., 2017).

4 MÉTODO

4.1 TIPO DE ESTUDO

Com a finalidade de compreender a realidade acerca do objeto de estudo, foi eleito como método, o estudo de natureza descritiva e exploratória, de abordagem qualitativa.

As pesquisas descritivas, descrevem as características de determinada população como ou fenômeno, e estabelece relações entre as variáveis. Podem estudar características como idade, sexo, nível de escolaridade entre outras. Pode ainda ser usada para realização de pesquisas de que se propõem a levantar as opiniões, atitudes e crenças de uma população (GIL, 2009).

A etapa exploratória da pesquisa tem por finalidade atribuir maior familiaridade com o problema, tornando-o mais explícito e auxiliando na construção de hipóteses, em outras palavras, essa fase da pesquisa promove o aprimoramento de ideias, ou a confirmação de intuições (GIL, 2009).

A abordagem qualitativa foi escolhida como estratégia metodológica para o desenvolvimento da pesquisa, uma vez que possibilita compreender o dinâmico processo de trabalho e seus efeitos. A pesquisa qualitativa surge diante de impossibilidades de investigar e compreender, por meio de dados estatísticos, alguns fenômenos voltados para a percepção, à intuição e a subjetividade (MINAYO, 2013).

4.2 PARTICIPANTES DO ESTUDO

Para a pesquisa, selecionou-se 20 enfermeiros (as) respeitando os critérios de saturação dos dados proposto por Minayo (2013). Assim, o número foi limitado quando as respostas começaram a se repetir e não traziam mais relevância para a pesquisa.

Estes participantes foram escolhidos por terem tido sua primeira experiência profissional na UTI adulto independente do tempo, como critério de inclusão: ser enfermeiro; ter iniciado sua experiência profissional como enfermeiro na UTI adulto. Foram excluídos do estudo, os enfermeiros que iniciaram sua experiência profissional em UTIs pediátrica e neonatal.

As buscas pelos participantes, foram realizadas primeiramente junto à coordenação do curso de enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina - UFSC, no banco de dados de e-mails de egressos do

curso. Os convites enviados para 62 (sessenta e dois) e-mails, continham informações acerca da pesquisa, dados da pesquisadora, além do prazo para a resposta e entrega do termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE) (APÊNDICE B), assim como instruções de como retorná-lo digitalizado à pesquisadora.

Após a captação de alguns participantes, outros foram indicados por meio da técnica *snowball*. A técnica *snowball* (“bola de neve”), também denominada como *snowball sampling* (amostragem de bola de neve), consistem em uma forma de amostra não probabilística, em que os participantes iniciais de um estudo, indicam novos participantes, e esses indicam novos e assim, até chegar ao ponto de saturação dos dados (BALDIN; MUNHOZ, 2011).

Em um segundo momento, utilizando a técnica *snowball*, uma enfermeira do Amazonas indicou uma participante que na ocasião, era coordenadora de uma UTI adulto no mesmo Estado, essa por sua vez forneceu à pesquisadora um total de 33 números de telefone, os convites foram enviados para estes participantes por meio do *WhatsApp*®. Nesse contato, os participantes receberam somente o convite da pesquisa, se os mesmos aceitassem participar e estivessem dentro dos critérios de inclusão, precisariam retornar o contato com a pesquisadora e fornecer seu contato de e-mail, e somente dessa forma receberiam dados da pesquisadora, o TCLE e instruções de como retorná-lo digitalizado à pesquisadora.

Portanto, dos 93 convites enviados, 35 enfermeiros retornaram o contato. Após análise nove não correspondiam aos critérios de inclusão e seis não responderam à pesquisa e/ou não devolveram o TCLE assinado dentro do prazo estipulado, logo estes foram retirados da pesquisa. Desse modo, foram contabilizados um total de 20 participantes.

4.3 COLETA DE DADOS

A coleta de dados foi realizada no período de julho a setembro de 2017. Por meio de entrevista não-padronizada semi-estruturada. As entrevistas não-padronizadas são entrevistas que podem ocorrer no ambiente on-line, são menos formais e podem ser realizadas por e-mails, chats ou em conversas em tempo real. Se divide em: semi-estruturada e não estruturada. Importante ressaltar que a entrevista não-padronizada semi-estruturada não é uma entrevista convencional, sendo semelhante a uma “conversa” informal entre pessoas iguais (MENDES, 2009).

As pesquisas realizadas por meios digitais são consideradas estratégias práticas e inovadoras de obter dados, as vantagens no estudo

qualitativo consistem em permitir que o participante se expresse livremente, eliminando o constrangimento de se estar frente-a-frente com o entrevistador, além do alcance de diferentes pessoas sem os limites geográficos, assim como os participantes têm acesso de forma segura, permitindo pesquisas com um grande número de pessoas, afim de obter dados estatísticos e pesquisas de opinião. Todavia, a desvantagem desse tipo de método de coleta está na dificuldade em se obter aprofundamento das respostas e, dessa forma, alcançar os objetivos (CATUNDA; SEIDL; LEMÉTAYER, 2017; MENDES, 2009).

Assim, para coleta dos dados foi construído um instrumento semi-estruturado (APÊNDICE A), contendo perguntas abertas referentes à trajetória profissional e acadêmica, além das experiências vivenciadas no cotidiano da UTI. O instrumento foi disponibilizado aos participantes por meio da plataforma online *Google*® formulário, sendo uma ferramenta muito versátil para construir instrumentos de coleta de dados, uma vez que permite fazer perguntas abertas e fechadas, podendo ser utilizadas em diferentes métodos de pesquisa.

4.4 ANÁLISE DOS DADOS

A análise dos dados se deu por meio da reflexão e estudo de conteúdo como uma das técnicas de tratamento de dados em pesquisa qualitativa de acordo com a proposta de Laurence Bardin (2011). Este autor define a análise de conteúdo como um conjunto de técnicas de análise, que tem o objetivo de obter, por meio de procedimentos sistemáticos e objetivos dados que permitam a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção/recepção destas mensagens, organizando-se em torno de três polos cronológicos, sendo Pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados – a inferência e a interpretação (BARDIN, 2011).

- A Pré-análise se caracteriza pela organização dos dados, é onde se definem o esquema de trabalho. Envolve a leitura flutuante, que significa ter um primeiro contato com os documentos, os quais serão submetidos à análise; a escolha dos documentos; e formulação de hipóteses e objetivos.

- A exploração do material, essa fase consiste de operações de codificação; desconto ou enumeração. A codificação se refere a uma transformação realizada segundo regras precisas dos dados brutos do texto. Pode se realizar por recorte, agregação e enumeração, em unidades

as quais permitem uma descrição exata das características pertinentes do conteúdo.

- Tratamento dos resultados obtidos e interpretação: é nessa fase que os dados brutos são tratados, de forma a se tornarem significativos e válidos.

Após o recebimento das respostas dos participantes, elas foram inseridas no *software Ethnograph® 6.0*. A escolha do *software* se deu em razão de sua capacidade em organizar os dados e a possibilidade de criar árvores de códigos, que podem ser impressas de forma sistemática e visual, além da vantagem de ser um *software* gratuito.

Primeiramente, foram realizadas leituras aprofundadas de todos os dados repetidamente. Em seguida, com os dados já inseridos no *software Ethnograph® 6.0*, os dados foram organizados e codificados linha a linha. Foram identificados no primeiro processo 197 códigos, provenientes das respostas dos participantes. Em seguida, a organização e reunião dos códigos se deu por semelhança, sendo agrupados em categorias de base permitindo sintetizar os dados em 45 subcategorias, que foram novamente agrupadas em outras 26 e após a reorganização obteve-se o total de sete categorias, essas categorias por sua vez, foram agrupadas em dois temas, os quais deram origem aos dois manuscritos que compõem essa dissertação. Como mostram os quadros a seguir:

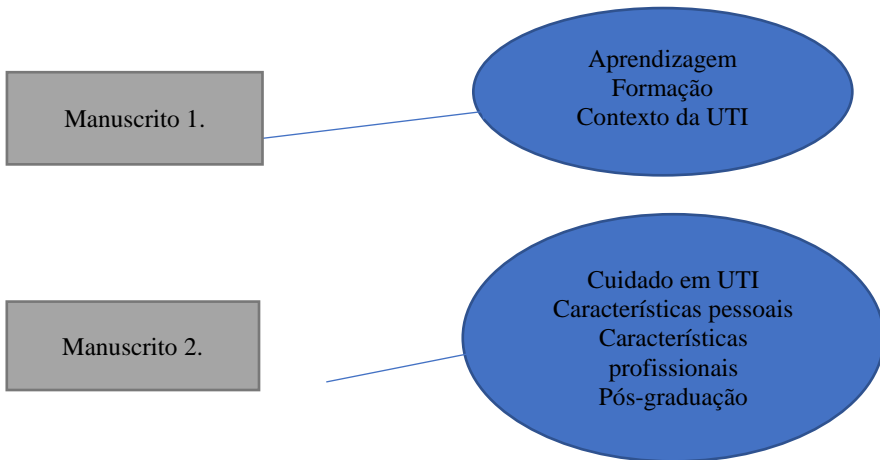
Quadro 4 - Processo de análise dos dados:

Subcategorias	Categorias	Temas
1)Admirar um professor 2)Disposto a aprender 3)Excelente aprendizado 4)Base concreta 5)Rica bagagem 6)Currículo importante 7)Deixou a desejar 8)A vida e morte 9)Psicológico 10)Ambiente Favorável 11)Boa sintonia 12)Cansaço 13)Complexidade 14)Destinado a mim 15)Atenção no doente 16)Em defesa do paciente 17)Acolhida 18)Adequação rotina 19)Construção diária 20)Crescimento 21)Melhorar com o tempo 22)Mostrar potencial 23)Má recepção 24)Trabalhar sob pressão 25)Dedicação 26)Responsabilidade	1. <ul style="list-style-type: none"> •Aprendizagem no serviço em UTI •Formação para a UTI •Contexto da UTI 2. <ul style="list-style-type: none"> •Cuidado em UTI •Características pessoais •Características profissionais •Pós-graduação 	1. A experiência do enfermeiro em sua atuação profissional na UTI 2. Caminhos e possibilidades para o enfermeiro intensivista: ensino e prática de cuidado

Fonte: Acervo da autora.

As categorias foram reorganizadas para a composição de dois manuscritos, como observado na Figura 1.

Figura 1 - Categorias que compõem o manuscrito: A experiência do enfermeiro em sua atuação profissional na UTI



Fonte: Acervo da Autora

4.5 CONSIDERAÇÕES ÉTICAS

A pesquisa foi realizada de acordo com as normas ético-legais da Resolução nº 466/12. do Conselho Nacional de Saúde do Ministério de Saúde. Cujo objetivo é regulamentar pesquisas envolvendo seres humanos no Brasil, respeitando os princípios de maleficência, beneficência, justiça e equidade, visando garantir os direitos e os deveres que dizem respeito aos participantes da pesquisa, à comunidade científica e ao Estado (BRASIL, 2016).

O projeto que gerou essa dissertação foi aprovado sob o nº 2.064.387 do Comitê de Ética e Pesquisa com seres humanos da UFSC, no dia 30 de março de 2017. Os participantes receberam o TCLE (APÊNDICE B), e devolveram uma cópia assinada digitalizada, receberam orientações acerca do estudo, sua participação e a possibilidade de desistência a qualquer momento da pesquisa, sem prejuízos. As informações obtidas a partir dos dados dos participantes ficaram em mãos da pesquisadora, em drive externo, a qual se responsabiliza em guardá-los em segurança.

Portanto, a fim de preservar o anonimato dos participantes, foi utilizado o sistema alfanumérico para identificação de suas falas (E01 à E20). Os participantes foram esclarecidos quanto à liberdade de deixar de

participar do estudo a qualquer momento da pesquisa, de acordo com sua vontade. Também foi esclarecido que o único benefício a ser obtido na pesquisa eram os achados obtidos com a mesma, não havendo, portanto, benefícios financeiros ou de outra espécie.

5 RESULTADOS

Dentre os participantes 75% (15) eram do sexo feminino e 25% (5) eram do sexo masculino. Em relação às idades 45 % (9) tinham de 25 a 30 anos; 35% (7) tinham de 32 a 35 anos; e 20% (4) tinham entre 36 a 39 anos de idade.

Quanto ao tempo de experiência em UTI, 25% (5) informaram ter mais de 10 anos de experiência; enquanto 20% (4) tinham entre 5 a 8 anos; 20% (4) entre 4 a 5 anos, 25% (5) tinham entre 2 a 3 anos, e 5% (1) tinham um ano de experiência e 5% (1) tinha menos de um ano de experiência profissional.

Acerca dos Estados onde residem os participantes, 40% (8) são do Estado de Santa Catarina; 25% (5) são do Rio de Janeiro; 15% (3) são do Estado do Amazonas, 10% (2) são do Rio Grande do Sul, 5% (1) do Paraná e 5% (1) do Estado de São Paulo.

Sobre as Instituições de Ensino Superior (IES) em que foram realizados a formação dos participantes, cabe informar que 60% (12) são de natureza privada, e 40% (8) são de natureza pública, como consta no quadro abaixo. Dentre os participantes, 12 afirmam terem feito curso de pós-graduação *lato sensu*, e 2 referiram terem cursado o programa de residência em UTI; além desses, 3 informaram terem Doutorado e outros 3 afirmaram terem mestrado, além de outros cursos com ênfase em cuidados aos pacientes críticos.

Quadro 5 - Caracterização dos participantes

Sexo	Instituições	Faixa Etária	Experiência em UTI	Estados
75% (15) eram do sexo feminino	60% (12) são de natureza privada	45 % (9) tinham de 25 a 30 anos	5% (1) tinha menos de um ano de experiência profissional.	5% (1) são do Paraná;
25% (5) eram do sexo masculino	40% (8) são de natureza pública	35% (7) tinham de 32 a 35 anos	5% (1) tinham um ano de experiência;	5% (1) são de São Paulo
		20% (4) tinham entre 36 a 39 anos de idade	25% (5) tinham de 2 a 3 anos;	10% (2) são do Rio Grande do Sul
			20% (4) entre 4 a 5 anos;	15% (3) são de Amazonas

			Enquanto 20% (4) tinham entre 5 a 8 anos	25% (5) são do Rio de Janeiro;
			25% (5) afirmaram ter mais de 10 anos	40% (8) são de Santa Catarina;

Fonte: Acervo da autora.

As categorias geradoras do presente tema foram: Aprendizagem no serviço em UTI; Formação para a UTI; Contexto da UTI. Provenientes da análise de 197 códigos organizados e reunidos por semelhança, originadas das 45 e posteriormente 26 subcategorias.

Após organização e sistematização dos dados emergiram dois grandes temas para análise, os quais estão apresentados em dois manuscritos:

5.1 MANUSCRITO 1: EXPERIÊNCIA DO ENFERMEIRO RECÉM EGRESSO EM SUA ATUAÇÃO PROFISSIONAL NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

RESUMO: Ao se formar, o enfermeiro enfrenta desafios inerentes à profissão, porém o egresso que tem seu primeiro emprego em uma Unidade de Terapia Intensiva (UTI) demonstra dificuldades diferenciadas, devido ao funcionamento próprio da unidade, sendo a formação uma das principais responsáveis pelos resultados nesse processo. Assim, o objetivo desse estudo foi identificar as principais dificuldades e mecanismos de enfrentamento encontradas por enfermeiros recém egressos da academia, tendo a UTI como sua primeira experiência profissional. Trata-se de um estudo descritivo exploratório de natureza qualitativa. Participaram do estudo 20 enfermeiros. Para coleta de dados os participantes responderam a um instrumento semiestruturado, os dados foram analisados por meio da proposta de Bardin. Os resultados obtidos foram tratados e analisados com *software Ethnograph* 6.0, chegando a 197 códigos, 45 subcategorias depois reagrupadas em 26, chegando a sete categorias. Dentre os resultados obtidos destacaram-se as dificuldades com o manejo das tecnologias pertencentes à UTI, adequação à rotina, e em maior frequência foram as dificuldades com liderança e relacionamento interpessoal. Portanto, a formação deve atribuir subsídios para o desenvolvimento de competências, associar a

teoria com a prática, significar conteúdos de situações não vivenciadas, e assim auxiliar o enfermeiro pouco experiente a desenvolver novas competências e a solucionar sozinho problemas inéditos para ele.

Palavras-chave: enfermagem; terapia intensiva; egressos; formação

INTRODUÇÃO

As mudanças e conquistas no ensino da enfermagem, impulsionaram a busca por novos saberes, e melhorias nas práticas de ensino. Isso ocorreu pelo surgimento constante de novas especialidades, a demanda por novos profissionais e a evolução do conhecimento em todas as áreas, dentre outros (HIGA, et al. 2013).

Essas mudanças somente tornaram-se visíveis após a criação do Sistema Único de Saúde (SUS) em 1988, por trazer novas perspectivas sobre a saúde como um direito de todos, com políticas públicas que garantem acesso universal e igualitário (BRASIL, 1988). Antes da criação do SUS, o governo prestava assistência somente a uma parcela da população. Os trabalhadores formais, porém, com a criação do SUS todos tornaram-se usuários, gerando uma demanda exponencial por assistência hospitalar. Consequentemente, a criação do SUS causou uma ampliação no mercado de trabalho e no número de vagas nos cursos de enfermagem, exigindo dos profissionais perfil alicerçado em habilidades cognitivas, técnicas especializadas, comportamentais e atitudinais (SAMPAIO; FRANCO, 2016).

Nesse sentido, era necessário responder às necessidades de mudanças educacionais, manifestadas por meio das Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) em 2001, que promoveram transformações no ensino da enfermagem, por flexibilizar os currículos e demandar que o ensino de enfermagem promovesse reflexão crítica da realidade, que despertasse a autonomia e responsabilização pela transformação da sociedade. As DCN referem que a formação deverá privilegiar a obtenção de competências e habilidades, além de despertar no aluno a capacidade de desenvolvimento intelectual e profissional, ainda garantir a integralidade da assistência, considerando cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema (BRASIL, 2001).

Dessa maneira, os setores de terapia intensiva chamam a atenção por serem de alta complexidade e exigem competências e habilidades bem estabelecidas, além do preparo psíquico para toda a carga emocional envolvida no cuidado com paciente crítico. São setores intensos, em que o estado clínico do paciente pode se alterar de forma rápida e inesperada,

o que demanda um cuidado mais próximo e contínuo dos profissionais, e para que os cuidados sejam efetivos é necessário que sigam na mesma direção, o que na maioria das vezes depende da condução do enfermeiro.

Para Zarifian (2001, p. 72), a competência é a inteligência prática para situações que se apoiam sobre os conhecimentos adquiridos e as transformações dependem da complexidade das situações enfrentadas, isto significa que para desenvolver essas aptidões de trabalho com paciente crítico, além de liderança e gerenciamento do serviço de enfermagem, o enfermeiro necessita vivenciar essas situações e promover um diálogo entre a teoria cumulada por ele com a práxis. Porém, durante a formação os estágios nem sempre são capazes de contemplar as experiências necessárias ao desenvolvimento de competências (MARTINS et al., 2016; DIAS et al., 2014).

Portanto, iniciar a carreira em uma UTI torna-se um desafio para o enfermeiro recém egresso da academia, principalmente quando não há preparo e treinamentos suficientes dentro e fora do serviço. Assim, a análise da percepção dos egressos sobre o significado de sua primeira experiência profissional pode estimular a reflexão acerca dos sentimentos característicos dessa fase, além de possibilitar o alcance do perfil proposto pelas DCNs.

Frente ao exposto, o objetivo desse estudo foi descrever a experiência de enfermeiros que iniciaram suas atividades laborais na UTI, suas dificuldades e seus mecanismos de enfrentamento para as mesmas.

MÉTODODO

Estudo descritivo e exploratório com abordagem qualitativa. Os participantes foram compostos por vinte (20) enfermeiros escolhidos por terem tido sua primeira experiência profissional na UTI adulto independente do tempo, como critério de inclusão: ser enfermeiro e ter iniciado sua experiência profissional como enfermeiro na UTI adulto. Foram excluídos do estudo, os enfermeiros que iniciaram sua experiência profissional em UTIs pediátrica e neonatal.

As buscas pelos participantes, foram realizadas primeiramente junto à coordenação do curso de enfermagem da Universidade federal de Santa Catarina - UFSC, no banco de dados de e-mails de egressos do curso. Os convites foram enviados para 62 (sessenta e dois) e-mails, os participantes que foram contatados por e-mail, receberam informações acerca da pesquisa, dados da pesquisadora, além do prazo para a resposta e entrega do termo de consentimento livre e esclarecido assinado e

digitalizado (TCLE) (APÊNDICE B) respeitando as normas éticas, assim como instruções de como retorná-lo digitalizado à pesquisadora.

Após a captação de alguns participantes, outros foram indicados por meio da técnica *snowball* (BALDIN; MUNHOZ, 2011). Chegando a um total de 93 convites enviados. Dentre os convites enviados, 35 enfermeiros retornaram o contato, após análise nove não correspondiam aos critérios de inclusão e seis não responderam à pesquisa e/ou não devolveram o TCLE assinado dentro do prazo estipulado, sendo retirados da pesquisa, tendo um total de 20 participantes. A coleta de dados foi realizada no período julho a setembro de 2017, por meio de uma entrevista não-padrionizada semi-estruturada.

A análise dos dados se deu por meio da análise de conteúdo como a técnica de tratamento de dados em pesquisa qualitativa de acordo com a proposta de Laurence Bardin (2011), sendo elas a pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados – a inferência e a interpretação. O tratamento e organização dos dados, assim como a categorização se deu por meio do *software Ethnograph®* 6.0. Foram identificados no primeiro processo 197 códigos, provenientes das respostas dos participantes. Em seguida, a organização e reunião dos códigos se deu por semelhança, sendo agrupados em categorias de base permitindo sintetizar os dados em 45 subcategorias, que foram novamente agrupadas em outras 26 e após a reorganização obteve-se um total de sete categorias, essas categorias por sua vez, foram agrupadas em dois temas, sendo um deles o presente estudo, as categorias geradoras do presente tema foram: Aprendizagem no serviço em UTI; Formação para a UTI; Contexto da UTI.

Essa pesquisa seguiu as exigências legais e éticas em pesquisa envolvendo seres humanos, sendo submetida ao Comitê de Ética em Pesquisa, seguindo os preceitos da Resolução 466/12, do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde (Brasil, 2016), e obtida a autorização pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de Santa Catarina, 30 de março de 2017 sob o parecer nº 2.064.387. Portanto, a fim de preservar o anonimato dos participantes, foi utilizado o sistema alfanumérico para identificação de suas falas (E01 à E20).

RESULTADOS

A análise dos dados sócio demográficos dos participantes do estudo revelou que dentre os participantes 75% (15) eram do sexo

feminino e 25% (5) eram do sexo masculino. Em a faixa etária oscilou entre 25 a 39 anos de idade.

Quanto ao tempo de experiência em UTI, 25% (5) afirmaram ter mais de 10 anos de experiência; enquanto 20% (4) tinham entre 5 a 8 anos; 20% (4) entre 4 a 5 anos, 25% (5) tinham entre 2 a 3 anos, e 5% (1) tinham um ano de experiência e 5% (1) tinha menos de um ano de experiência profissional. Acerca dos Estados onde residem os participantes, 40% (8) são do Estado de Santa Catarina; 25% (5) são do Rio de Janeiro; 15% (3) são do Estado do Amazonas, 10% (2) são do Rio Grande do Sul, 5% (1) do Paraná e 5% (1) do Estado de São Paulo.

A inserção no Universo da UTI e as dificuldades iniciais dos enfermeiros

São apresentadas as dificuldades expressadas pelos participantes em iniciar sua experiência profissional na UTI, os problemas enfrentados, seus sentimentos e suas necessidades.

Com relação a escolha do local de trabalho pôde-se observar que para alguns o desejo de trabalhar com o paciente crítico, foi despertado durante a graduação.

A minha escolha pela UTI se deu por conta das minhas aptidões desenvolvidas durante a graduação e por admirar muito uma professora da área, o que fez com que aumentasse ainda mais minha admiração e vontade de trabalhar com a enfermagem em terapia intensiva (E8).

(...)até então, não tinha noção da educação, e achava a professora de UTI de sala de aula a mais esperta, porque chegava em sala de aula e debulhava o conteúdo (E17).

Sempre me identifiquei com UTI, por se um serviço organizado e por gostar dos cuidados com pacientes graves, interesse em aprender uma área em que eu acreditava poder relacionar mais teoria e prática (E11).

Para outros enfermeiros a escolha pela trajetória profissional, ocorreu não por desejo pessoal e sim, por necessidade, uma vez que a formação generalista permite que se trabalhe em diferentes áreas, com as dificuldades apresentadas de se inserir no mercado, nem sempre é possível escolher em qual área irá trabalhar.

Não foi exatamente escolha, na verdade nem queria. Mas precisava da primeira oportunidade que foi em Terapia intensiva (E9).

Minha entrada no mercado foi difícil, o primeiro hospital que me chamou, tinha vaga em vários setores, mas como tinham me falado que se aprendia muito na UTI, eu escolhi trabalhar lá (E18).

Na verdade, a Unidade de Terapia Intensiva me escolheu, como primeira oportunidade de trabalho e aprendizado, aceitei como um desafio (E12).

As dificuldades iniciais dos enfermeiros, ao entrar em contato com o ambiente, os profissionais, os pacientes e suas atribuições profissionais.

A primeira dificuldade foi com o setor confuso e com os pacientes graves, não sabia o que fazer nos casos de emergência, após um mês trabalhando na UTI durante o dia, minha chefe me colocou no turno da noite e a enfermeira que deveria me acompanhar faltou, então uma paciente teve 3 paradas cardíacas, eu simplesmente não sabia o que fazer, chorei muito naquele dia, pensei em desistir (E18).

Essa fala demonstra o mal dimensionamento de profissionais e a inexperiência desse enfermeiro lotado sem o apoio e supervisão de outros profissionais, representando um risco aos pacientes.

(...) de início a manipulação dos aparelhos, e a insegurança de não estar conseguindo identificar os sinais de piora do doente (E13).

Eu tive dificuldades na assistência em si, pois a teoria eu tinha, mas a prática fui adquirindo associada a pós-graduação que fiz assim que comecei a trabalhar em terapia intensiva (E1).

O trabalho na UTI exige muito estudo e dedicação, o que merece incentivo por parte das instituições.

(...) a principal [dificuldade] foi a redução de tempo para estudo e falta de apoio da instituição para realização e principalmente falta de prática, em

relação ao manuseio das tecnologias e a adequação na rotina (E5).

A falta de profissionais é uma grande dificuldade enfrentada nos serviços de saúde, principalmente na UTI, onde os pacientes são mais dependentes e vulneráveis.

(...) procedimentos invasivos, inúmeras intervenções e poucos profissionais para tanta complexidade (E12).

Os participantes apontaram que as principais dificuldades foram a adequação ao novo, a uma nova rotina, o medo do erro e a insegurança de não estarem fazendo um bom trabalho, sendo características comuns aos iniciantes em um processo de trabalho, porém com toda a carga que envolve o cuidado a outro ser humano, somado à sua condição extremamente vulnerável.

Meu conhecimento científico era frágil. Embora muitos aspectos da terapia intensiva tenham sido abordados na minha formação, outras tantas não foram. Outra grande dificuldade que enfrentei foram as relações interpessoais, tanto com a equipe de saúde de forma geral (que ao meu ver é muito mais fácil de lidar e criar vínculos) quanto com a equipe de técnicos de enfermagem em que era responsável, que na minha formação só havia aprendido na teoria, e a realidade prática não é tão convergente com a teoria. Ela é necessária, te dá bases para atuar, mas não é abordada de forma real e necessária para o exercício da profissão (E8). Não houve uma dificuldade com as atividades e sim com as pessoas que já trabalhavam no setor. Por ser crua no mercado, as pessoas não me receberam muito bem (E9).

A gestão é um aspecto muito importante da profissão do enfermeiro, já que ele está no topo da carreira profissional, onde quer que atue o fará como responsável por outros membros da equipe de enfermagem. Sendo uma enorme responsabilidade e uma difícil realidade para o profissional recém-formado, por ser praticamente uma “imposição” profissional adquirir tal competência.

(...) a dificuldade era do corpo de enfermagem me perceber como enfermeira. Não tinha dificuldade técnica/ de assistência, mas precisava aperfeiçoar o relacionamento de enfermeiro - líder, com a equipe (E17).

Essa fala demonstra a dificuldade de se colocar como enfermeiro e ser percebido pelos outros como tal.

A principal dificuldade foi relacionada a minha idade, pois comecei a trabalhar com 21 anos, sendo responsável por uma UTI geral de 10 leitos com 6 técnicos de enfermagem. Todos os técnicos já possuíam experiência e trabalhavam há algum tempo, em especial duas técnicas que já atuavam nesta UTI há 8 anos. Como consequência, liderar foi a tarefa mais difícil (...) (E20).

(...) comecei a ter problemas com a equipe técnica, alguns não realizavam bem o seu trabalho e não aceitavam serem chamados à atenção (E18).

A liderança necessita de aperfeiçoamento e apoio para seu desenvolvimento

(...) tudo era novidade. Tive problemas com liderança, pois não tinha tanta noção (na prática) da posição do enfermeiro no setor. Trabalhava sozinha no setor (E7)

(...) a equipe de técnicos de enfermagem foi a parte mais difícil para a minha adaptação. Os vínculos foram surgindo rapidamente com o passar do tempo, entretanto o jogo de cintura para lidar com eles no dia a dia da profissão é que é mais difícil. A minha sensação é de que eu estava "pisando em ovos" a todo momento, pois eles sempre levam muito para o pessoal. Não sabem separar muito bem a vida pessoal com a profissão, e isso prejudica muito na atuação do enfermeiro para com a equipe (E10).

Mecanismos de enfrentamento dos enfermeiros para a superação das dificuldades no cotidiano de atuação na Unidade de Terapia Intensiva

O enfermeiro reconhece suas dificuldades no trabalho e precisa agir para resolver os problemas encontrados. Dependendo das alternativas

disponíveis, ele é capaz de resolver de forma efetiva gerando uma experiência positiva de aprendizado, contudo os problemas que não são resolvidos também possibilitam o aprendizado por meio da experiência, fazendo com que se busque novas soluções, mesmo podendo gerar um sentimento de frustração

Me sentia apto para atuar em UTI, porém com a eterna certeza de que o profissional de saúde precisa se atualizar estudando constantemente (E3).

Não me sentia preparado. Na graduação você não se aprofunda em conhecimentos específicos inerentes a uti, por esse motivo fiz voluntariado e fui buscar uma base mais concreta para poder atuar no setor, mediante um curso de pós na área (E5).

A necessidade da busca por conhecimento por meio de leituras, realização de estágios voluntários e cursos na área, demonstram como os enfermeiros enfrentaram suas dificuldades.

Só a prática do dia a dia que pôde me fornecer subsídios para realizar meu trabalho com segurança e confiança daquilo que eu estava fazendo. (...) nos períodos vagos em que não estava trabalhando, estava estudando, para fortalecer o que havia aprendido na graduação. Foi aí que percebi que sabia muito pouco diante de tudo que precisava saber para continuar exercendo com competência técnica e científica a enfermagem em terapia intensiva. (E8).

A prática baseada em evidencia (PBE), é uma estratégia muito necessária para a melhoria do cuidado na UTI, obtido por meio da procura na literatura sendo um mecanismo de enfrentamento unânime entre os participantes para resolução dos problemas. Demonstrar conhecimento científico parece ser um facilitador para adquirir o respeito e a admiração dos colegas, além de ajudar a resolver questões inéditas.

(...) onde eu trabalhava os médicos valorizavam somente aqueles enfermeiros que soubessem discutir com eles algum cuidado fundamentado em conhecimentos científicos (E17).

Com as atividades foi fácil, buscando dia após dia em literaturas. Já a convivência com os outros profissionais também precisei dia após dia mostrar meu potencial, foi a parte mais difícil (E9).
(...) mas considero que consegui vencer esta dificuldade pelo meu conhecimento científico, conquistando o respeito da equipe e me dedicando ao máximo para minimizar as limitações de habilidade técnica (E20).

O apoio e a colaboração recebida pelos participantes, foram contribuições muito importantes para que se adaptassem e se desenvolvessem.

Tive uma boa adaptação, gradualmente me senti mais segura e acolhida primeiramente pelos técnicos (E11).

(...) A equipe de enfermagem e médicos eram maravilhosos. Tínhamos uma sintonia muito boa, e cada um sabia das suas competências/atribuições e cuidados (E17).

Não me sentia pronto, certamente não teria conhecimento nem habilidade para tal, me dediquei ao máximo, estudando e acompanhando as pessoas que já trabalhavam lá (E10).

Comecei a me adaptar durante o decorrer dos dias. Fui muito ajudado por colegas no que se refere aos processos envolvidos no andamento do serviço (E5).

(...) lia bastante, estudava bastante e trocava ideias e experiências com os demais enfermeiros que trabalhavam ali (E8).

É um fato encontrar dificuldades e problemas no primeiro emprego, mas também é crucial saber o que fazer frente a essas situações, como atuar diante do inesperado. Para alguns é um momento de buscar conhecimentos, desenvolver as atitudes, para outros é motivo para se acomodar, saber o necessário para continuar a fazer o básico.

Confesso que demorei a começar a estudar, virei uma enfermeira técnica, sabia tudo acerca do setor e das rotinas, mas da parte clínica tinha poucos conhecimentos, deixei o cansaço me transformar numa enfermeira (E18).

Essa fala mostra que existem casos em que os profissionais se acomodam, o que representa um problema para a qualidade da assistência, já que é necessário compromisso do enfermeiro com a busca pelo conhecimento.

DISCUSSÃO

Os desafios enfrentados pelos egressos no mercado de trabalho são inúmeros, como em qualquer outra profissão. Porém na enfermagem, assim como em profissões que lidam com a vida humana, essa carga é aumentada e isso pode ocorrer pela ansiedade em terem de assumir atribuições do enfermeiro, e as responsabilidades que permeiam essa carreira (JESUS et al., 2013).

Sobre a inserção do egresso no mercado, pôde-se observar que para alguns participantes da pesquisa, esse processo foi difícil, fazendo com que se aceitassem vagas no mercado que não eram de sua escolha, levantando questões acerca das exigências do mercado, o desemprego e as dificuldades na formação do enfermeiro frente a expansão do ensino superior, uma vez que o número de vagas e cursos tem aumentado e o mercado de trabalho da enfermagem, passa a ter o desemprego como uma tendência (SILVA et al., 2012).

As dificuldades enfrentadas pelo recém-formado que ingressa em uma UTI para assumir seu papel como enfermeiro assistencial, podem se assemelhar com muitos outros setores e áreas de atuação do enfermeiro. Destoando das outras apenas por um dinamismo constantemente presente na UTI. Em muitos momentos, não há tempo hábil para absorver a quantidade de informações e atribuições lançadas sobre o enfermeiro assistencial, principalmente quando ele não tem as competências necessárias bem desenvolvidas, tornando-se primordial um treinamento e o acompanhamento de um profissional mais experiente bem como estar sempre estudando e buscando realizar sua prática com base em evidências (SOUZA; PAIANO, 2011).

Quanto as dificuldades apontadas pelos egressos neste estudo, foram problemas com liderança e relacionamento interpessoal com a equipe, o que pode ser considerado comum, porém extremamente conflitante para o profissional pouco experiente, que pode precisar de um suporte advindo de outros colegas, principalmente na UTI a qual apresenta uma rotina diferenciada. Isso corrobora com um estudo realizado com egressos de enfermagem, que dentre as principais dificuldades ao iniciar no trabalho, a liderança é citada como a principal delas (DIAS; GUARIENTE; BELEI, 2004).

Historicamente o enfermeiro surge como líder, por ter desenvolvido uma visão ampla dos sistemas “ser humano”, “cuidado” e “saúde” necessários à uma assistência de qualidade (LANZONI; MEIRELES, 2011), portanto, é apontado como o profissional mais indicado para exercer a liderança, pois sua formação é um conjunto de muitos saberes. A liderança pode ser definida como a arte de utilizar as melhores estratégias gerenciais, e exercer influência sobre as pessoas para que cumpram tarefas e alcancem objetivos coletivos. Na enfermagem o objetivo comum é a melhoria do cuidado de forma segura (GRIMM, 2010; SIQUEIRA et al., 2016).

Por anos o enfermeiro tem exercido a gerência dos serviços de enfermagem, agregado à assistência direta ao paciente. Contudo é importante diferenciar a liderança de chefia ou coordenação, pois a liderança transcende os cargos institucionais formais, a liderança é uma sintonia espontânea e informal entre os seguidores e os líderes. Deste modo, ser responsável pelo trabalho dos técnicos não faz do enfermeiro necessariamente um líder, é necessário conquistar essa posição, não institucionalmente estabelecida, mas aos olhos da equipe. Entre as características mais admiradas em um líder estão a: honestidade, competência e inspiração, o que para os autores pode ser resumido em credibilidade (SIMÕES; FÁVERO, 2003). Vale ressaltar que é fundamental para o ensino, e até o posterior aprimoramento da liderança entender que a mesma não é um cargo, e sim uma competência, a qual precisa de estudo, experiência e humildade para seu desenvolvimento (BALSANELLI, 2017).

Para que um cuidado seja oferecido ao paciente na UTI é necessária uma equipe no plano de fundo de todas as medidas terapêuticas planejadas e implementadas nos cuidados aos pacientes, visto que nenhum profissional trabalha sozinho. Sendo assim, o relacionamento interpessoal é uma competência, uma ferramenta para que o serviço flua de forma articulada com os objetivos propostos. É essencial que o enfermeiro reconheça a importância de lidar e interagir com o outro, se relacionar já que isso pode causar uma interferência significativa no cuidado oferecido ao paciente, devido à desmotivação causada pelas relações mal resolvidas no ambiente de trabalho (FERNANDES et al., 2015).

A formação aparece em diferentes falas como pouco abrangente ou até mesmo deficiente em assuntos de suma importância na visão dos participantes para se atuar em UTI. Porém a formação do enfermeiro deve ser generalista, isso significa que não deve ter abrangência em nenhuma especialidade, contudo segundo as DCN (2001) o enfermeiro deve deixar

a formação dotado com um acervo de competências que o tornarão capaz de enfrentar situações diversas.

Nessa perspectiva, a formação do enfermeiro precisa conter elementos que irão direcionar o profissional a se inserir no mercado permanecer nele de forma a contribuir na qualidade da assistência, seu crescimento pessoal e conseqüentemente da enfermagem, já que, os fatores envolvidos nessa fase (de ingresso e adaptação no mercado de trabalho) são fundamentais para seu sucesso na carreira (KUOKKANEN et al., 2016; MACHADO et al., 2016; MARTINS; GOMES, 2016).

Outra questão apontada pelos participantes em suas falas é a insatisfação com as instituições empregadoras em promover treinamento, cursos e o acolhimento desses profissionais. A educação da equipe principalmente dos novos membros é de responsabilidade do profissional que deve solicitar essas atualizações e da instituição, que deve oferecer de forma frequente (CAMELO et al., 2015; PEIXOTO et al., 2013).

O apoio institucional e pessoal oferecido pelas instituições ao recém-formado é importante para dar continuidade ao processo de aprendizagem profissional, de forma a abordar temas importantes às necessidades institucionais e individuais do trabalhador, além da oferta de cursos e incentivo na participação de eventos acadêmicos (MATTOZINHO; FREITAS, 2015).

A instituição deve promover treinamentos e atualizações contínuas, porém também é de responsabilidade do profissional buscar conhecimentos sobre o universo da terapia intensiva e assim aprimorar sua prática e fundamentar suas ações, as quais são a base de uma assistência de qualidade. O enfermeiro que se insere na UTI, deve se responsabilizar-se em assumir seu papel e as suas responsabilidades nesse cenário e compreender a necessidade de ampliar os conhecimentos obtidos na academia.

Quanto aos mecanismos de enfrentamento dos problemas encontrados pelos participantes do estudo está em primeiro lugar a busca nas literaturas, que para os participantes se refere à busca de evidências disponíveis para apoiar sua prática, podendo se configurar na prática baseada em evidência (PBE) esse termo se refere ao uso e aplicação de pesquisas como base para a tomada de decisões sobre a assistência à saúde, sua importância se deve a busca pela melhor evidência e assim a oferta da melhor terapêutica ao paciente. Entretanto de acordo com Camargo, (2017) os profissionais não possuem conhecimentos para consumir e aplicar os resultados das pesquisas. É necessário que o profissional de saúde saiba obter, interpretar e integrar as evidências advindas das pesquisas juntamente com as observações clínicas.

O estudo independente e a PBE a fim de aprimorar seus conhecimentos, uma vez que, segundo eles a prática durante a formação é reduzida, corroborado com um estudo realizado com egressos do curso (CANEVER et al., 2014), que referem que o tempo de prática deveria ser maior, pois para o estudante de enfermagem, o ensino teórico prático e os estágios são os momentos mais significativos do curso, devido ao contato direto com o paciente, a visualização e significação dos conteúdos (MARTINS et al., 2016; DIAS et al., 2014).

Os participantes da pesquisa recorreram ao estudo individual como fonte de recursos para solucionar suas dúvidas frente a tudo que era novo e desconhecido. Dessa forma, fizeram o processo inverso de como é feito na academia, ou seja, primeiro se recebe a teoria e depois vão para a prática colocá-las em ação, mas agora sem a presença de um professor formal, todos tornaram-se seus professores, como mostrado nas falas dos participantes que apreendem tudo o que conseguem absorver de diferentes fontes, colegas enfermeiros, técnicos de enfermagem, e os demais integrantes da equipe.

Segundo Dias, Guariente e Belei (2004), a maioria dos enfermeiros procuram auxílio diante das dificuldades enfrentadas no primeiro emprego, principalmente por meio de consultas a livros (35,72%), à própria chefia (28,57%), colegas de serviço ou da graduação (28,57%) e aos ex-professores (7,14%).

Outra estratégia de enfrentamento para a falta de experiência e problemas como medo e insegurança dentro da UTI é a busca pela especialização, o curso de pós-graduação *lato sensu* foram apontados pelos participantes como uma estratégia exitosa para obtenção de conhecimentos e o fortalecimento dos já existentes, sendo uma valiosa experiência associar a vivência de um ambiente novo com os conteúdos disponibilizados pelo curso (ANDRADE; PADILHA; KIMURA, 1998).

O suporte social é uma estratégia efetiva, em que há busca por apoio social, profissional e emocional (família; amigos; professores; colegas) podendo auxiliar o enfermeiro a lidar com o efeito indesejado do estresse, ao manifestar uma resposta apropriada à situação (RIBEIRO et al., 2015).

Aprender a lidar com a carga e a responsabilidade de se trabalhar em um ambiente duro como a UTI, pode fazer com que o profissional se acomode, fique indisposto para realização de leituras, cursos e atualizações. PUGGINA et al. (2015), aponta que entre as dificuldades de se implementar e realizar a educação permanente, estão a falta de tempo, organização, planejamento, falta de apoio institucional, rotatividade de funcionários e cansaço.

Por isso as metodologias e estratégias de ensino que despertem a criticidade e a reflexão são tão importantes durante a formação, pois ajudam ao aluno a se desenvolverem sozinhos de forma autônoma, e quando se veem diante de uma situação nova e buscam as razões e soluções para o ocorrido. Assim como muitos dos participantes demonstraram, uma preocupação em estar sempre atualizados e buscando a compreensão do que estão vivenciando na trajetória profissional da UTI, e assim no dia-a-dia vão construindo suas competências, melhorando suas habilidades e tomando atitudes efetivas.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Foi possível nesse estudo, conhecer a realidade do ingresso do enfermeiro recém-formado na UTI, como foram as percepções dos profissionais de seu novo ambiente profissional. Bem como foi possível constatar que as principais dificuldades ao dar início a carreira profissional como enfermeiro da UTI foram principalmente o exercício da liderança e relacionamento interpessoal, a inserção no mercado de trabalho e o desemprego, os medos e inseguranças relativos à função de enfermeiro no cuidado ao paciente crítico e o uso de equipamentos e procedimentos referentes à UTI. Segundo eles, seus problemas têm início ao se candidatarem à uma vaga no mercado de trabalho, após sua entrada adequar-se às rotinas, aprender novos conhecimentos, a determinação de muitas responsabilidades, inclusive a de ter de conduzir uma equipe inteira de técnicos, fez com que os enfermeiros recém-formados sofressem durante esse processo, podendo gerar um grande estresse, sentimento de frustração, adoecimento ou até sua desistência.

Mediante a essas situações, os participantes reagiram frente aos acontecimentos, buscando formas de transpor as dificuldades enfrentadas por meio de muito estudo e leituras, trocas de vivências com colegas mais experientes, além da realização de cursos e pós na área, o que revela que todas as dificuldades podem ser superadas tendo como alicerce uma formação crítica que incentive ao enfermeiro a busca por novos conhecimentos de forma individual e coletiva.

As formas de superação também incluíram o suporte social de colegas mais experientes, professores, amigos e família, assim conseguem enfrentar dificuldades diante das rotinas e falta de experiência, como também recebem o apoio para questões emocionais como os medos angústias e o estresse dessa fase. À busca pelo curso de pós-graduação *lato sensu*, e outros cursos na área também foi apontada como uma estratégia para alcançar o fortalecimento dos conhecimentos e

a obtenção de novos. E por fim, a busca nas literaturas foi referida como uma das principais estratégias, uma vez que é por meio da demonstração de conhecimentos que eles alcançam o respeito e a valorização frente a equipe.

Por essa razão é necessário maior investimento por parte das instituições formadora em estratégias de ensino, visto que as diferenças educacionais entre a academia e a prática são evidentes e demonstram incoerência. Ao se depararem com esse ambiente os enfermeiros têm um choque de realidade, devido à falta de conhecimento do mundo o qual está inserido, e a divergência entre o que aprendeu e como realmente se apresenta. Por isso, a formação deve promover o encontro entre a academia e a assistência à saúde e todo seu universo, ser abrangente, generalista, mas também com relevância pessoal e social, que vincule questões significativas para o aluno, e o prepare para o mundo do trabalho, impulsionando o desenvolvimento das competências e habilidades, a significação de conteúdos, a articulação da teoria com a prática.

Também é preciso uma conscientização e maior investimento por parte das instituições empregadoras para que invistam em treinamentos, acolhimento, supervisão, educação continuada e permanente, além de aproximarem os profissionais mais experientes e comprometidos para dar apoio aos novos.

REFERÊNCIAS

- ANDRADE, Verlaïne; PADILHA, Kátia; KIMURA, Miako. Seguimento dos enfermeiros egressos dos cursos de especialização em enfermagem em cuidados intensivos. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, Ribeirão Preto, v. 6, n. 3, p. 23-31, julho 1998. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11691998000300004>> Acesso em: 25 out. 2017
- BALSANELLI, Pazetto Alexandre. Liderança em enfermagem: Desafios e possibilidades. *Acta Paulista de Enfermagem*, v.30, n. 1, p. 3-4, 2017. Disponível em: <<http://orcid.org/0000-0003-3757-1061>> Acesso em: 24 set. 20
- BALDIN, Nelma; MUNHOZ, Elzira M. Bagatin. Snowball (bola de neve): uma técnica metodológica para pesquisa em educação ambiental comunitária. X Congresso Nacional de Educação – EDUCERE [Anais], Curitiba, 2011. Disponível em:

<http://educere.bruc.com.br/CD2011/pdf/4398_2342.pdf> Acesso em: 13 out. 2017.

BARDIN, Laurence. *Análise de conteúdo*. Tradução de Luís Antero Reto e Augusto Pinheiro. São Paulo: Edições 70, 2011

BRASIL. Ministério da Saúde, Conselho Nacional de Saúde, *Resolução nº 466*, de 12 de dezembro de 2012. Disponível em:

<http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res_0466_12_12_2012.html> Acesso em: 12 out. 2016.

BRASIL. Ministério da Educação; Conselho Nacional de Educação, Câmara de Educação Superior. *Resolução CNE/CES n. 3*, de 7 de novembro de 2001. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem. Diário Oficial da União, Brasília, Seção 1, p. 37, 2001.

BRASIL. *Lei n. 8.080*, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília, 1990. Disponível em:

<http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18080.htm> Acesso em: 17 mai. 2017.

CAMARGO, Fernanda Carolina et al. Prática baseada em evidências: revisão bibliométrica das publicações nacionais em periódicos de enfermagem. *REFACS* (online) 2017; 5(3-Edição Especial):429-439.

Disponível em:

<<http://seer.uftm.edu.br/revistaeletronica/index.php/refacs/article/view/2137/pdf>> Acesso em: 22 jan. 2018.

CANEVER, Bruna Pedrosa, et al. Processo de formação e inserção no mercado de trabalho: uma visão dos egressos de enfermagem. *Rev. Gaúcha Enferm*, Porto Alegre, v.35, n.1, 2014. Disponível em:

<<http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2014.01.43279>>. Acesso em: 24 set. 2017.

DIAS, Emerson Piantino, et al. Expectativas de alunos de enfermagem frente ao primeiro estágio em instituições de saúde. *Rev. Psicopedagogia*. v. 31, n. 94, p. 44-55, 2014. Disponível em:

<http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-84862014000100006> Acesso em: 23 out. 2017

DIAS, Alessandro de Oliveira; GUARIENTE, Maria Helena Dantas de Menezes; BELEI, Renata Aparecida. O enfermeiro recém-graduado e o primeiro emprego: percepções da formação na graduação e da atuação profissional. *Arq Ciênc Saúde Unipar*, Umuarama, v. 8 n. 1 p. 19-24, 2004. Disponível em:

<<http://revistas.unipar.br/index.php/saude/article/viewFile/237/210>>. Acesso em: 04 set. 2017.

FERNANDES, Helen Nicoletti et al. Relacionamento interpessoal no trabalho da equipe multiprofissional de uma unidade de saúde da família. *J. res.: fundam. care. online* 2015. jan./mar. 7(1):1915-1926.

GRIMM, Jason Wade. Effective leadership: making the difference. *J of Emerg Nurs*, v. 36, n. 1, p. 74-77, 2010. Disponível em:

<<http://dx.doi.org/10.1016/j.jen.2008.07.012>>. Acesso em: 15 set. 2017.

HIGA EFR. et al . Perceptions of nursing alumni regarding the course contribution in providing health care. *Texto Contexto Enferm. [Internet]*, v. 22, n.1, p. 97-105, mar. 2013. Disponível em:

<<http://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072013000100012>>. Acesso em: 4 out. 2016.

JESUS, BH, et al. Inserção no mercado de trabalho: trajetória de egressos de um curso de graduação em enfermagem. *Esc Anna Nery. [Internet]*, v. 17, n. 2, p. 336-345, Jun, 2013. Disponível em:

<<http://dx.doi.org/10.1590/S1414-81452013000200019>>. Acesso em: 18 set. 2016.

KUOKKANEN, Liisa, et al. Newly graduated nurses' empowerment regarding professional competence and other work-related factors. *BMC Nursing* - v. 24, n. 15, p. 22, mar., 2016. Disponível em:

<[10.1186/s12912-016-0143-9](https://doi.org/10.1186/s12912-016-0143-9)>. Acesso em: 10 jun. 2016.

LANZONI, Gabriela Marcellino de Melo; MEIRELLES, Betina Hörner Schindwein. Liderança do enfermeiro: uma revisão integrativa da literatura. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, Ribeirão Preto, v. 19 n. 3 p. 651-658, May/June, 2011. Disponível em:

<<http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692011000300026>>. Acesso em: 28 set. 2017

MACHADO, Maria Helena, et al. Mercado de trabalho da enfermagem: aspectos gerais. *Enferm. Foco*, Brasília, v. 6, n. 1/4, p.47-38, 2016.

Disponível em:

<<http://revista.portalcofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/691/301>>. Acesso em: 13 set. 2016.

MARTINS, Carlos Rinaldo Nogueira; GOMES, Antônio Marcos Freire. Mercado de trabalho da enfermagem: aspectos gerais – Debatedor 1.

Enferm. Foco, Brasília, v. 7, n. Esp., p.35-62, 2016. Disponível em:

<<http://revista.portalcofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/692/302>>. Acesso em: 18 set. 2016.

MATTOZINHO, Fabíola de Campos Braga; FREITAS, Genival

Fernandes de. Ocorrências éticas de enfermagem no Estado de São Paulo: descrição fática. *Acta paul. enferm.* [online]. 2015, vol.28, n.6,

pp.593-600. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/1982-0194201500097>>. Acesso em: 13 jan. 2018.

PEIXOTO, LS, et al. Educação permanente, continuada e em serviço: desvendando seus conceitos. *Enferm Global*. [Internet], v. 12, n. 29, p. 324-40, jan, 2013. Disponível em:

<http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v12n29/pt_revision1.pdf>. Acesso em: 18 ago. 2016.

PUGGINA, Cindi Costa, et al. Educação permanente em saúde:

Instrumento de transformação do Trabalho de enfermeiros. *Revista espaço para a saúde*, Londrina, v. 16, n. 4, p. 87-97, out/dez. 2015.

Disponível em:

<<http://www.uel.br/revistas/uel/index.php/espacoparasaude/article/view/22580/11>>. Acesso em: 25 out. 2017.

RIBEIRO, Renato Mendonça, et al. Estratégias de enfrentamento dos enfermeiros em serviço hospitalar de emergência. *Acta Paul Enferm.*, v. 28 n. 3 p. 216-23, 2015. Disponível em:

<<http://www.scielo.br/pdf/ape/v28n3/1982-0194-ape-28-03-0216.pdf>>. Acesso em: 15 out. 2017

SAMPAIO, Maria do Rozário de Fátima Borges; FRANCO, Caroline Sampaio. Mercado de trabalho da enfermagem: aspectos gerais - Debatedor 2. *Enferm. Foco*, Brasília, v.7, n. Esp, p.35-62, 2016.

Disponível em:

<<http://revista.portalcofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/700/309>>. Acesso em: 29 set. 2016.

SILVA Kênia Lara, et al. Desafios da formação do enfermeiro no contexto da expansão do ensino superior. *Rev Esc Anna Nery*. v. 16, n. 2, 2012. Disponível em:

<<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=127722728024>>. Acesso em: 13 mai. 2016.

SIMÕES, Ana Lúcia de Assis; FÁVERO, Neide. O desafio da liderança para o enfermeiro. *Rev Latino-am Enfermagem*, v. 11 n. 5 p. 567-73, set. /out. 2003. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692003000500002>>. Acesso em: 18 out. 2017.

SIQUEIRA, Alessandro Müller de, et al. Erros de enfermagem: análise crítica sobre a liderança do enfermeiro. *Disciplinarum Scientia*, Santa Maria, v. 17, n. 2, p. 181-189, 2016. Disponível em:

<<https://www.periodicos.unifra.br/index.php/disciplinarumS/article/view/2028>>. Acesso em: 16 set. 2017.

SOUZA, Flávia Aparecida de; PAIANO, Marcelle. Desafios e dificuldades enfrentadas pelos profissionais de enfermagem em início de carreira. *Reme – Rev. Min. Enferm*, v. 15 n. 2 p. 267-273, abr./jun., 2011. Disponível em: <<http://reme.org.br/artigo/detalhes/35>>. Acesso em: 10 set. 2017.

ZARIFIAN, Philippe. *Objetivo competência: por uma nova lógica*. São Paulo: Atlas, 2001.

5.2 MANUSCRITO 2: CAMINHOS PARA O ENFERMEIRO INTENSIVISTA: ENSINO E PRÁTICA DE CUIDADO

RESUMO: O sucesso no trabalho do enfermeiro em uma unidade de terapia intensiva (UTI) depende de diversos fatores, esses fatores podem fazer com que o enfermeiro tenha êxito em seu trabalho e satisfação pessoal. Sendo assim o objetivo deste estudo é levantar as alternativas para se tornar um enfermeiro de cuidados intensivos. Trata-se de um estudo descritivo exploratório de natureza qualitativa, participaram do estudo 20 enfermeiros. Para a coleta de dados os participantes responderam a um instrumento semiestruturado, os dados foram analisados por meio da proposta de Bardin. Os resultados obtidos foram tratados e analisados com *software Ethnograph 6.0*, chegando a 197 códigos, 45 subcategorias depois reagrupadas em 26, chegando a sete categorias. Chegando ao presente tema. Os resultados obtidos foram entre outros: O estudo e a atualização constante como principais estratégias para melhor adaptação e êxito no trabalho; a pós-graduação *lato sensu* como essencial; e a residência como a melhor forma de se inserir, se adaptar ao setor e de forma efetiva se preparar para enfrentar o primeiro emprego na UTI ou em outro setor. Sendo assim a formação na graduação não é capaz de suprir todas as lacunas do conhecimento, mas ela prepara o enfermeiro de forma mais global para exercer seu trabalho, cabe ao mesmo investir em si mesmo, buscando novos saberes e aprimoramento profissional, da melhor forma que lhe for possível, e das instituições empregadoras investir em treinamentos e acompanhamento contínuo de profissionais recém-egressos das universidades.

Palavras-chave: Pós-graduação; residência; mercado de trabalho; enfermagem; terapia intensiva.

INTRODUÇÃO

A formação do enfermeiro vem sofrendo transformações e progressos desde a sua origem no Brasil. Se modificou e evoluiu ao modelo atual descrito pelas Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) (BRASIL, 2001), com uma formação generalista, humanista, crítica e reflexiva, profissional qualificado para o exercício de Enfermagem, com base no rigor científico e intelectual, pautado em princípios éticos. As DCN são consideradas por muitos um marco no ensino da enfermagem no Brasil, uma vez que estão envoltas a todo um contexto histórico e social, trazendo flexibilização e mudanças significativas.

Um ponto importante trazido nas DCN, é a formação generalista a qual oferece as bases da teoria e da prática, de forma íntegra e global, significando que, não deve existir ênfase em nenhuma área ou especialidade. A formação generalista facilita a entrada no mercado de trabalho, uma vez que o enfermeiro adquire durante a formação um conjunto de saberes de todas as áreas e especialidades (CORBELLINI, et al., 2010; JESUS et al., 2013).

Contudo, em razão da crescente especialização das técnicas, em consequência do progresso do saber em todas as áreas do conhecimento, a graduação somente pode oferecer as bases necessárias ao cumprimento da profissão. Tornando impossível, durante o curso de graduação proporcionar um treinamento completo e total (BRASIL, 1966), principalmente na enfermagem, uma profissão que apesar de ter uma formação generalista, atua em diferentes setores e especialidades da saúde.

A formação generalista é um facilitador em muitos aspectos para enfermagem, pois concede ao aluno uma noção do todo e um vislumbre de diferentes realidades. Contudo, por não se aprofundar em nenhum conhecimento específico, torna imperativa a necessidade do enfermeiro se especializar, para assim adquirir habilidades e competências, que irão se refletir diretamente na assistência prestada, uma vez que promove a reflexão e modificação das ações, e dessa forma fortalecem a profissão (JESUS et al., 2013).

Nesse sentido, a pós-graduação tem surgido como forma de dar continuidade na busca pelo conhecimento e aprofundamento em uma ou mais especialidades. A pós-graduação pode ser dividida em dois tipos: *lato sensu*, que significa “em sentido amplo” e *stricto sensu*, que significa “em sentido restrito”. Ambas têm por objetivo qualificar o profissional já formado. Enquanto a pós-graduação *stricto sensu* (Mestrado e Doutorado) se encarrega de formar pesquisadores e docentes, a *lato sensu* trata de especializar os profissionais/trabalhadores, oferecendo uma grande contribuição para qualificação destes (PIRES; PUGGIAN, 2014). Em razão desse estudo tratar da pós-graduação a nível de especialização, iremos nos ater somente a pós-graduação *lato sensu*.

Os objetivos da pós-graduação no Brasil, foram definidos pela primeira vez, juntamente com os parâmetros para o seu funcionamento como:

“[...] os cursos de especialização e aperfeiçoamento têm objetivo técnico profissional específico sem abranger o campo total do saber em que se insere a especialidade. São cursos destinados ao treinamento nas partes de que se compõe um ramo profissional ou científico. Sua meta [...]

é proporcionar ao aluno “o domínio científico e técnico de uma certa e limitada área do saber ou da profissão, para formar o profissional especializado” (BRASIL, 1966).

A pós-graduação pode auxiliar a fechar lacunas deixadas pela graduação, além de poder ser realizada em conjunto com o trabalho, sendo um ganho para o profissional poder aliar o estudo com a prática. Enquanto o estudo é somente teórico, pode acontecer de não haver significação do aprendizado, assim como quando somente se trabalha e não estuda, não há reflexão sobre a ação, podendo realizar certa atividade sem saber (cientificamente) a razão pela qual se está realizando determinada tarefa.

Desse modo, a pós-graduação *lato sensu* tem crescido muito nas últimas décadas, em razão do aumento expressivo do conhecimento científico em todas as áreas, o aumento dos cursos e a exigência do mercado de trabalho por profissionais mais qualificados. Por essa razão, os enfermeiros que pretendem ingressar no mercado, procuram formas de estar de acordo com as exigências das instituições empregadoras, e ao mesmo tempo se aprimorar e aprofundar seus conhecimentos da graduação, principalmente em setores altamente especializados, os quais durante a graduação tem uma abordagem básica, como é o caso da terapia intensiva.

A Unidade de Terapia Intensiva (UTI) é um setor de internação hospitalar que trata os pacientes em estado grave ou potencialmente grave com prognóstico viável pelo cuidado intensivo, grande parte desses pacientes apresentam instabilidade clínica, representando o aumento no risco de morte. Sendo necessário para sobrevivência desses pacientes, um conjunto de recursos tecnológicos de alto custo e a presença ininterrupta de profissionais com a devida qualificação, voltada para o cuidado intensivo (SANTOS et al., 2017).

Portanto, é preciso questionar quais são as opções dos profissionais que anseiam em tornar-se enfermeiros de terapia intensiva (intensivistas) e quais dessas alternativas realmente prepara o profissional inexperiente a ingressar na UTI com segurança, tanto para não gerar dano ao paciente e desenvolver competências, quanto de causar melhorias no processo de trabalho já presente. Portanto, foram levantadas a seguinte pergunta de pesquisa: Qual caminho se deve percorrer em busca de um sucesso profissional na área de terapia intensiva? Sendo assim, o objetivo desse estudo foi conhecer as alternativas apontadas por enfermeiros para se tornar um enfermeiro de cuidados intensivos.

MÉTODOS

Estudo descritivo e exploratório com abordagem qualitativa. Os participantes foram compostos por vinte (20) enfermeiros escolhidos por terem tido sua primeira experiência profissional na UTI adulto independente do tempo, como critério de inclusão: ser enfermeiro e ter iniciado sua experiência profissional como enfermeiro na UTI adulto. Foram excluídos do estudo, os enfermeiros que iniciaram sua experiência profissional em UTIs pediátrica e neonatal.

As buscas pelos participantes, foram realizadas primeiramente junto à coordenação do curso de enfermagem da Universidade federal de Santa Catarina - UFSC, no banco de dados de e-mails de egressos do curso. Os convites foram enviados para 62 (sessenta e dois) e-mails, os participantes que foram contatados por e-mail, receberam informações acerca da pesquisa, dados da pesquisadora, além do prazo para a resposta e entrega do termo de consentimento livre e esclarecido assinado e digitalizado (TCLE) (APÊNDICE B) respeitando as normas éticas, assim como instruções de como retorná-lo digitalizado à pesquisadora.

Após a captação de alguns participantes, outros foram indicados por meio da técnica *snowball* (BALDIN; MUNHOZ, 2011). Chegando a um total de 93 convites enviados. Dentre os convites enviados, 35 enfermeiros retornaram o contato, após análise nove não correspondiam aos critérios de inclusão e seis não responderam à pesquisa e/ou não devolveram o TCLE assinado dentro do prazo estipulado, sendo retirados da pesquisa, tendo um total de 20 participantes. A coleta de dados foi realizada no período julho a setembro de 2017, por meio de uma entrevista não-padrionizada semi-estruturada.

A análise dos dados se deu por meio da análise de conteúdo como a técnica de tratamento de dados em pesquisa qualitativa de acordo com a proposta de Laurence Bardin (2011), sendo elas a pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados – a inferência e a interpretação. O tratamento e organização dos dados, assim como a categorização se deu por meio do *software Ethnograph®* 6.0. Foram identificados no primeiro processo 197 códigos, provenientes das respostas dos participantes. Em seguida, a organização e reunião dos códigos se deu por semelhança, sendo agrupados em categorias de base permitindo sintetizar os dados em 45 subcategorias, que foram novamente agrupadas em outras 26 e após a reorganização obteve-se um total de sete categorias, essas categorias por sua vez, foram agrupadas em dois temas, sendo um deles o presente estudo, as categorias geradoras do presente

tema foram: cuidado em UTI; características pessoais; características profissionais; pós-graduação.

Essa pesquisa seguiu as exigências legais e éticas em pesquisa envolvendo seres humanos, sendo submetida ao Comitê de Ética em Pesquisa, seguindo os preceitos da Resolução 466/12, do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde (BRASIL, 2016), e obtida a autorização pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de Santa Catarina, 30 de março de 2017 sob o parecer nº 2.064.387. Portanto, a fim de preservar o anonimato dos participantes, foi utilizado o sistema alfanumérico para identificação de suas falas (E01 a E20).

RESULTADOS

Os participantes expressam diferentes caminhos para a atuação eficaz na UTI, dentre eles, a influência da formação na graduação e pós-graduação. Mencionam ainda caminhos subjetivos como o enfrentamento das dificuldades, o uso de mecanismos internos para superação das mesmas, encontradas na atuação profissional na UTI.

A influência da formação na graduação para o desenvolvimento pessoal e profissional do egresso em enfermagem, para atuar em UTI

Os conteúdos e práticas de estágio, apresentados durante a graduação mesmo que para alguns de forma superficial, em muitos casos são as únicas experiências que os egressos do curso de enfermagem têm antes de ingressar na prática profissional. Determinados conteúdos vão além das técnicas e procedimentos, que os auxiliam na tomada de decisão, no gerenciamento da equipe e no cuidado ao paciente de forma humanizada e ética.

Eu aprendi na graduação o respeito pela vida do paciente e estender este respeito aos seus familiares, onde aprendi que até podemos "perder" para a doença, porém o nosso cuidado é perene (E3).

Nessa fala se pode perceber a empatia e a crença na continuidade do cuidado mesmo diante de um prognóstico desfavorável ao paciente.

Além da teoria o que mais ajudou foi a prática nos estágios onde aprendi que o ser humano é frágil,

vulnerável. Que a atenção deve estar voltada ao doente (E14).

A graduação trouxe conhecimentos teóricos que eu não tinha. O método de ensino era tradicional, não ensinava a pensar e a relacionar a teoria com a prática. A graduação não me ensinou a pensar, mas me deu conhecimentos básicos teóricos para que fundamentasse a minha prática profissional na UTI. Embora, tenha sido muito pouco, perto do que precisei estudar posteriormente (E17).

Toda a grade curricular é importante, pois além de você ser assistencialista, você exerce função de gestor, foi onde aprendi a comandar a equipe, fazer direcionamento, a teoria em si que nos anos da graduação é passada (E4).

Acredito que toda a matéria tenha importância. Mas, aprender sobre as doenças dos pacientes já traz uma familiaridade e tranquilidade para começar. Saber sobre casos graves que podem ocorrer na UTI como um EAP e uma PCR. E como o enfermeiro deve atuar, por mais que você não saiba na prática, tem que ter uma boa teoria. Ajuda a se desenvolver melhor (E7).

Para alguns os conteúdos técnicos e mais voltados ao tratamento das doenças, são os mais importantes, demonstrando o apego para com o ensino tecnicista e curativista.

Os conteúdos que achei mais importante aprender foram noções sobre ventilação mecânica, drogas vasoativas, fisiologia e cuidado com o paciente (E11).

Todo conteúdo básico de fundamentos em enfermagem, relacionamento enfermeiro-paciente, as experiências em diversas especialidades, manuseio de feridas e curativos, atendimento de urgência e emergência, noções de transporte de paciente e conhecimento em doenças infecciosas (E16).

Além da teoria o que mais ajudou foi a prática nos estágios, as disciplinas de fisiologia, terapia intensiva e a mais complexa para algumas pessoas que é o relacionamento interpessoal (E9).

(...) percebi que noções bem fundamentadas de disciplinas já ministradas nos períodos anteriores (anatomia, fisiologia, semiologia e saúde do adulto) eram imprescindíveis para um olhar crítico dentro da terapia intensiva (E5).

Os conteúdos presentes nas especialidades, despertam o interesse do aluno de forma que o mesmo, já tenha em mente a busca por formas de aprimorar o raciocínio clínico por meio de cursos e especializações.

A aprendizagem ao longo da vida como caminho e possibilidade para melhorar a prática e obter a satisfação profissional em UTI

A UTI é um dos ambientes hospitalares mais difíceis e traumatizantes, tanto para pacientes quanto para os trabalhadores (CANDIDA, 2013). As pessoas têm diferentes maneiras de lidar com as dificuldades encontradas nesse ambiente. Para uns, é adquirir conhecimentos e aprender mais, para outros, isso não é suficiente para um bom trabalho, mas também obter habilidades relacionais e sociais, ser sensível ao sofrimento do outro, tanto paciente quanto membro da equipe e conseguir trabalhar diante das pressões diárias.

Para ser um bom enfermeiro da UTI, é preciso primeiro estudar muito, porque a equipe e o paciente precisam diretamente do enfermeiro, segundo ser um exemplo e saber conduzir sua equipe porque a qualidade da assistência depende de como o enfermeiro atua no plantão, e por último ter respeito pela equipe e saber que todos estão lá para fazer seu melhor em prol daquele que não pode fazê-lo (E1).

Estudar muito, obter conhecimentos e se atualizar, atitudes diferenciais para ser um intensivista, pois há muitas situações que seu manejo depende dos conhecimentos científicos.

Primeiramente gostar, ser capaz de trabalhar sobre pressão, pois a abreviação da morte ou a sobrevivência do paciente está sob responsabilidade da equipe, gerenciada pelo enfermeiro (E4).

É muito discrepante a teoria da prática, no que concerne às relações interpessoais. Por isso é preciso buscar compreender essa realidade,

compreender formas de lidar com os desafios do dia a dia do ser enfermeiro em uma unidade de terapia intensiva, faz a diferença e nos prepara melhor para a carreira na UTI (E8).

A dedicação e aperfeiçoamento, respeito aos profissionais que já atuam na área, formação continuada e permanente. Durante a graduação buscar estágios ou visitas nos locais de interesse para ter maior conhecimento do processo de trabalho e certeza do local que pretende trabalhar, isso serve não só para UTI como para todas as áreas (E20).

Uma dentre muitas formas de tornar-se um bom enfermeiro na UTI, citadas pelos participantes é a busca por aprimoramento, afim de obter a realização pessoal, aceitação e respeito dos colegas e/ou para tornar-se um profissional melhor, mais qualificado que reflete sobre sua prática e busca melhorar o cuidado prestado.

A especialização é essencial. Somente o conteúdo disponibilizado no curso de graduação em enfermagem não é suficiente para o enfermeiro começar a trabalhar direto e assumir responsabilidades nesse setor saindo direto da faculdade. O treinamento intensivo de no mínimo 6 meses e muita dedicação aos estudos são necessárias para fazer um profissional com capacidade adequada para iniciar nesse setor. Ainda assim outros cursos são necessários e a formação continuada é fundamental (E16).

Ter um bom fundamento advindo da graduação e buscar uma base mais concreta de conhecimento após a academia, mediante curso de pós-graduação e outros que complementem seu trabalho na UTI (E5).

Fazer uma especialização e atuar na UTI. Estudar enquanto trabalha. Associar a teoria com a prática. Refletir sobre o cuidado na prática e sobre a prática. Interagir com a equipe. Discutir casos com a equipe da UTI (enfermagem e médicos). Trabalhar em equipe. Atualizar-se e estudar sempre (E17).

Fazer uma pós-graduação onde tenha estágio em UTI, preferencialmente uma residência em terapia intensiva, logo após sua graduação, porque a que

eu fiz não teve, foi apenas uma visita de cinco minutos só para saber como era uma UTI, se puder fazer uns plantões voluntários para saber se realmente é aquilo que quer, como também não deixar de se atualizar (E3).

Inserir-se na realidade da UTI antes de terminar a formação, parece facilitar a compreensão e a familiarização na área.

Primeiro estar sempre pronto em aprender e depois ser um profissional competente em todos os sentidos, principalmente em liderar. Se fosse acessível a todos, indicaria fazer residência e buscar qualificação após a graduação (E11)
Se dedicar muito durante a graduação. Buscar muito mais do que se é passado em sala de aula. Chegar e reconhecer as dificuldades técnicas buscando aprendizado especializado, estudar muito, ser líder, organizado e ter raciocínio rápido e não se importar com os que irão virar as costas assim como foi comigo (E9).

Estudar muito, ler muito, se especializar na área, conversar com outros profissionais de saúde e enfermeiros que lidam com essa realidade no dia a dia trocar experiências para evitar as surpresas (E8).

A formação não pode ser unicamente responsável pelo progresso acadêmico do estudante, pois é preciso ainda dedicação e compromisso por parte do aluno.

DISCUSSÃO

As disciplinas de cuidados aos pacientes críticos despertam o interesse e o fascínio dos alunos, pois é nesse período que irão deparar-se com os casos mais complexos, em que será preciso resgatar conhecimentos de fases anteriores da formação para trabalhar seu raciocínio clínico e responder aos questionamentos acerca da melhor terapêutica. Além disso, essas disciplinas na maioria das instituições, associa o ensino teórico com a prática dos estágios, o que facilita na compreensão do que é ensinado.

O ensino da enfermagem em cuidados intensivos, também encontra obstáculos por parte dos docentes que necessitam auxiliar os alunos a desenvolverem competências e raciocínio clínico, que se esforçam para expor o máximo dessa realidade complexa, fazendo sempre uma articulação com o que já foi ensinado.

O cenário de uma UTI geralmente é um ambiente com intenso ritmo de trabalho, e alguns pacientes estão tão instáveis que fica difícil para o aluno realizar e acompanhar o cuidado, o que acaba por não favorecer um ensino global nessa realidade. Além disso, a carga horária de estágio nem sempre parece ser suficiente, dificultando o desenvolvimento de estratégias pedagógicas e a falta de preparo por parte dos funcionários do setor para lidar com os alunos, que ocorre muitas vezes em hospitais de ensino.

Portanto, nem sempre o aluno e o professor têm um apoio pedagógico e oportunidade de vivenciar todos os casos, ou os de maior importância para exercer a prática profissional mais segura no futuro. Nem sempre é possível para o professor, ter o controle sobre quais situações pode expor os alunos e quais pacientes são os mais adequados para lotá-los, (BARBOSA; MARIN, 2009). Na UTI o estado de saúde do paciente pode se alterar rapidamente e dessa forma seja necessária uma intervenção rápida, não se sabe o resultado dessa situação e nem como o aluno responderá a isso.

Os períodos de estágio são considerados pelos alunos os mais significativos da formação, pois é onde podem pôr em prática tudo que aprenderam e ter de fato uma proximidade com a realidade assistencial. Esses momentos são de suma importância para o aluno, uma vez que o aluno tem um vislumbre de como será a atuação profissional, possibilitando seu desenvolvimento, já que a UTI traz consigo vários estigmas que contribuem para o medo, como densidade tecnológica e a gravidade dos pacientes (GUEDES; OHARA; SILVA, 2012).

Nesse contexto, a dedicação dos enfermeiros enquanto alunos é um diferencial na qualidade da sua formação, não atribuindo todas as responsabilidades às instituições de ensino superior (IES). Os participantes reconhecem essa responsabilidade e entendem que o ensino vai além da sala de aula, é dever do aluno buscar mais conhecimentos, experiências, estágios voluntários e aproveitar todos os benefícios que a Universidade oferece.

As exigências profissionais por conhecimentos específicos tendem a aumentar futuramente, requerendo dos profissionais a adaptação às condições impostas, mas nem sempre a academia consegue acompanhar essa evolução. Portanto, o estágio voluntário como referido pelos

participantes, pode ser uma alternativa para proporcionar maior vivência do acadêmico à prática assistencial e ainda permitir que ele esteja sozinho com a equipe com a supervisão de um enfermeiro possibilitando a realização de alguns procedimentos técnicos, nem sempre possíveis de serem executados durante os estágios nos campos disponibilizados pela Universidade (BRAZ et al., 2005).

Para os participantes da pesquisa, muitos dos conteúdos importantes durante a formação são aqueles que os auxiliaram a desenvolver competências, diminuir suas inseguranças e a tomar decisões, as DCN (BRASIL, 2001) afirmam a importância de uma formação generalista, em que os conhecimentos a serem solidificados sejam sobre a coletividade, as relações humanas, dinamismo, e a capacidade de trabalhar em equipe multidisciplinar, que possam promover ações de prevenção e promoção à saúde, onde quer que atuem. Essas especificações constam nas DCN/ENF como competências e habilidades gerais a serem adquiridas pelos egressos dos cursos da área da saúde necessárias para o desenvolvimento do profissional: atenção à saúde; tomada de decisão; comunicação; liderança; administração e gerenciamento; educação permanente.

Para Santos (2006) as disciplinas voltadas às especialidades não devem fazer parte das disciplinas principais, corroborando com a ideia de que o ensino generalista é importante para o enfermeiro independentemente de onde ele irá trabalhar, o que facilita sua entrada no mercado de trabalho.

Além disso, os participantes mencionam a carga horária reduzida de estágios, como menciona Coberllini et al., (2010) quando diz que a “[...] carga horária reduzida (estágios muito rápidos); locais de estágio (muitas Unidades Básicas de Saúde e pouca vivência no hospital); falta de conhecimento em bloco cirúrgico e quimioterapia”, é comum na formação em enfermagem

As falas expressam a visão tecnicista e curativista baseada na formação inicial do enfermeiro, que sentem a necessidade de uma vivência em unidades especializadas. Sendo esse um desafio na formação do enfermeiro, ao mesmo tempo que a formação generalista é importante, é necessário considerar as questões dos avanços em todas as áreas do conhecimento e as crescentes exigências por profissionais mais capacitados para o mundo do trabalho (COBERLLINI et al., 2010).

Nesse sentido, o ensino das especialidades durante a graduação não deve ganhar destaque na formação do enfermeiro. Contudo se essa é uma máxima no ensino da enfermagem, os enfermeiros recém-formados, não poderiam exercer suas atividades em locais de especialidades sem o

devido preparo, sendo importante refletir se o perfil descrito pelas DCN/ENF conseguirá acompanhar os progressos e a complexidade das demandas da saúde.

A pós-graduação *lato sensu*, tem se tornado uma alternativa aos que procuram aperfeiçoar sua prática profissional, e ampliar seus conhecimentos acerca das temáticas presentes no seu cotidiano. No caso da UTI, para os profissionais recém-formados com pouca experiência e com conhecimentos limitados acerca dos equipamentos e procedimentos, o curso pode ter um valor relevante e ser um facilitador da aquisição desses saberes e significação dos conteúdos já adquiridos na formação.

Um estudo realizado com egressos de um curso de pós-graduação a nível de especialização em UTI realizado pela Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo (USP), revela que o programa contribuiu de diferentes formas para os participantes, entre elas o aumento do conhecimento científico; melhora no desempenho da assistência; incentivo ao desenvolvimento de pesquisas; melhora no relacionamento com a equipe multidisciplinar, paciente e com a família. Além disso o referido artigo diz que o curso não teve nenhuma influência sobre a ascensão profissional e o aumento salarial, demonstrando uma desvalorização pela atualização profissional, que de acordo com o autor deveria ser incentivada e proporcionada pela instituição (ANDRADE; PADILHA; KIMURA, 1998).

Esse ponto entra em contradição com Silva (2013), que refere em seu estudo que profissionais mais qualificados recebem salários acima da média. E expressam que melhoram sua qualidade salarial assim que se qualificam e tornam-se visíveis ao mercado e tornando-se profissionais especializados, reconhecidos e valorizados (SILVA, 2013).

Os participantes se dividem com suas opiniões acerca das melhores formas de atender as demandas de uma UTI, as falas divergem quando dizem que “a pós-graduação é essencial”, e quando dizem que as competências necessárias surgem com o tempo e com as experiências, porém o fazer sem a ciência do sentido faz do enfermeiro um executor de tarefas e técnicas, sem consciência científica de suas ações, somente aprendem a fazer sem pensar no fazer. Para Bresciani (2002), repetir atividades diárias leva a aquisição de experiências, mas é necessário afim do alcance da qualidade que se realizem atividades que estimulem o estudo e a reflexão.

Portanto, é um desafio aliar tantas demandas do saber em um curso de especialização, sendo interessante a proposta dos programas de residência, que se constitui em um treinamento em serviço. Os programas de residência em enfermagem foram estruturados de acordo com a

Resolução do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) nº 0459/2014, para desenvolver competências técnico-científica e ética, decorrentes do treinamento em serviço (COFEN, 2014).

Para os participantes desta pesquisa não basta apenas fazer uma especialização, é necessário ter prática, então eles referem a residência como uma excelente alternativa para se conquistar uma posição na UTI. Um estudo revelou que durante a graduação, os treinamentos práticos são muito curtos, levando os enfermeiros que anseiam em se tornar profissionais diferenciados a buscar uma residência. Esse pensamento vem da experiência do recém-formado que se vê obrigado a competir por uma vaga no mercado que se encontra cada vez mais exigente e competitivo (SILVA, 2013).

Portanto a residência surge como proposta citada pelos participantes para fechar possíveis lacunas e preparar de forma completa o enfermeiro, uma vez que a residência possibilita a prática assistencial e gerencial junto aos serviços de saúde, dando um acesso ao enfermeiro que na maioria dos casos é recém-formado, à realidade do processo de trabalho tendo o apoio de profissionais do próprio serviço e docentes. Na residência os profissionais recebem preparo técnico e científico, que lhes dá segurança para desenvolverem-se, percebem o serviço integram-se à equipe, e se sensibilizam frente a necessidade de estudo constante (HADDAD, 2012).

Um estudo realizado com residentes de enfermagem em uma Universidade do Sul do Brasil, demonstrou as contribuições da residência para os enfermeiros, sendo elas: obter visão crítica; ser agente transformador; atuar em equipe; usar processo Enfermagem; atuar na gerência; atuar na assistência; atuar no ensino; desenvolver pesquisa; atuar na comunidade; participar de entidades de classe; investir na educação continuada; aprender por iniciativa própria; atuar com ética. Para Zanoni, et al. (2015), a residência incentiva à busca de novos conhecimentos e da continuidade dos estudos, o que leva aos egressos a buscarem outras especializações, cursos, mestrado e doutorado.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os objetivos desse estudo foram alcançados, descrevendo de acordo com os participantes quais são os caminhos para tornar-se um intensivista. Assim, os achados desse estudo foram: a realização de estágios voluntários para compreensão da realidade da UTI; o estudo independente para obtenção de conhecimentos acerca dos procedimentos e cuidados a serem realizados; a realização de cursos na área bem como

uma especialização e de preferência uma residência de enfermagem em UTI, por aliar o ensino-serviço.

Os resultados alcançados por este estudo revelam além de outras, as competências e habilidades necessárias à uma boa inserção, permanência e atuação na UTI. Ainda trazem as experiências de enfermeiros que já passaram por esse processo e perceberam as implicações de estarem iniciando em uma unidade de cuidado à pacientes críticos sem o devido preparo. E referem que, é necessário um grande preparo técnico, científico e emocional para se atuar na UTI, e que a graduação somente não é capaz de dotar o enfermeiro de tudo que é necessário aprender e significar para atuar na UTI.

Para o alcance dos objetivos profissionais na UTI, os participantes elegem o estudo como forma de melhora no desempenho do enfermeiro, sendo uma condição sem a qual ele não pode alcançar o sucesso. Outra, questão apontada pelos participantes é a realização de uma especialização que tenha uma prática, como descrito por eles a residência de enfermagem em UTI, na qual o profissional aprende as temáticas diretamente no ambiente no qual trabalha, podendo tirar suas dúvidas conforme elas forem surgindo, o que muitas das vezes só acontece quando se está na assistência durante a residência, o que não é uma realidade para todos que nem sempre tem a possibilidade de ter um preceptor ou profissional para dar apoio ou responder aos questionamentos.

O crescente aumento de vagas na área da enfermagem em UTI faz com que muitas instituições hospitalares contratem o enfermeiro recém-formado, ou até mesmo na realização de um concurso, o recém-formado pode ser lotado na UTI, porém é necessário que esse profissional receba uma capacitação mínima, além do acompanhamento por um profissional mais experiente de forma contínua, para que não se sinta inseguro e tenha que lidar com situações estressantes e inéditas sem o devido apoio. Como limitação do estudo, é possível aportarmos a escassez de estudos que tratem da temática especialização *lato sensu* na enfermagem, principalmente no que se refere a UTI.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, Verlaine; PADILHA, Kátia; KIMURA, Miako. Seguimento dos enfermeiros egressos dos cursos de especialização em enfermagem em cuidados intensivos. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, Ribeirão Preto, v. 6, n. 3, p. 23-31, julho 1998. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11691998000300004>.> Acesso em: 25 out. 2017

BALDIN, Nelma; MUNHOZ, Elzira M. Bagatin. Snowball (bola de neve): uma técnica metodológica para pesquisa em educação ambiental comunitária. X Congresso Nacional de Educação – EDUCERE [anais], Curitiba, 2011. Disponível em: http://educere.bruc.com.br/CD2011/pdf/4398_2342.pdf. Acesso em: 15 out. 2017.

BARDIN, Laurence. *Análise de conteúdo*. Tradução de Luís Antero Reto e Augusto Pinheiro. São Paulo: Edições 70, 2011.

BARBOSA, Sayonara de Fatima Faria; MARIN, Heimar de Fatima. Simulação baseada na web: uma ferramenta para o ensino de enfermagem em terapia intensiva. *Rev Latino-am. Enfermagem*, [online], v. 17 n. 1, 2009. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692009000100002>>. Acesso em 15 out. 2017.

BRASIL. Ministério da Educação; Conselho Nacional de Educação, Câmara de Educação Superior. *Resolução CNE/CES n. 3, de 7 de novembro de 2001*. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem. Diário Oficial da União, Brasília, Seção 1, p. 37, 2001.

BRASIL. *Parecer nº 977/65, CFE/C.E.S.U. Parecer no 977*, de 03 de dezembro de 1965. – Ministério da Educação. Pronunciamento sobre a regulamentação dos cursos de pós-graduação. Diário Oficial da União, 20 de janeiro de 1966. Disponível em: <www.ppg.ufrn.br/conteudo/documentos/editais/parecer_sucupira>. Acesso em 28 out. 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde, Conselho Nacional de Saúde, *Resolução nº 466*, de 12 de dezembro de 2012. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html. Acesso em: 12 out. 2016.

BRASIL. *Resolução nº 459/14. Resolução nº 459*, de 21 de agosto de 2014. Conselho Federal de Enfermagem- COFEN. Estabelece os requisitos mínimos para o registro de Enfermeiro Especialista, na modalidade de Residência em Enfermagem. Disponível em:

http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-04592014_26170.html. Acesso em: 23 jan. 2018.

BRAZ, Elizabeth et al. A influência do estágio voluntário na formação profissional do enfermeiro. *2º seminário nacional Estado e políticas sociais no Brasil*. Cascavel, out. 2005. Disponível em: <<http://cac-php.unioeste.br/projetos/gpps/midia/seminario2/trabalhos/saude/msau04.pdf>> Acesso em: 13 jan. 2018.

BRESCIANI, Helga Regina. *Educação Continuada como Estratégia de Transformação em Unidade de Terapia Intensiva*. Florianópolis, 2002, 137p. Dissertação (Mestrado em Enfermagem), Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina. 2002. Disponível em: <<https://repositorio.ufsc.br/xmlui/bitstream/handle/123456789/84106/187858.pdf?sequence=1>>. Acesso em: 25 out. 2017

CÂNDIDA, Cristiane. Cuidado humanizado na unidade de terapia intensiva: uma revisão da literatura. *Revista Saúde e Desenvolvimento*, v.4, n.2, jul/dez, 2013. Disponível em: <https://www.uninter.com/revistasaude/index.php/saudeDesenvolvimento/article/download/172/198>. Acesso em: 23 out 2017.

CARBOGIM, Fábio da Costa et al. Paradigma da integralidade no currículo e nas estratégias de ensino em enfermagem: um enfoque histórico-cultural. *R. Enferm. Cent. O. Min.* 2014, jan/abr; 4(1):961-970. Disponível em: <<http://www.seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/426/571>> Acesso em: 13 jan. 2018.

CATUNDA, Carolina; SEIDL, Eliane Maria Fleury; LEMÉTAYER, Fabienne. Qualidade de vida de pessoas vivendo com HIV/aids: efeitos da percepção da doença e de estratégias de enfrentamento. *Psic.: Teor. e Pesq.* vol.32. Brasília, 2016. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/0102-3772e32ne218>> Acesso em: 23 out 2017.

CORBELLINI, Valéria Lamb, et al. Nexos e desafios na formação profissional do enfermeiro. *Rev. bras. Enferm.*, Brasília, v.63, n.4, July/Aug., 2010. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672010000400009>. Acesso em: 13 out. 2017.

GUEDES, Glauteice Freitas; OHARA, Conceição Vieira da Silva; SILVA, Gilberto Tadeu Reis da. Unidade de terapia intensiva: um espaço significativo para a relação professor-aluno. *Acta paul.*, São Paulo, enferm. v. 25 n.(esp.) 2, 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v25nspe2/pt_23.pdf>. Acesso em: 31 out. 2017.

HADDAD, M. C. F. L. A residência de enfermagem na formação profissional. *Ciência Cuidado e Saúde*, Maringá, v. 11, n. 2, jun. 2012. Disponível em: <<http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/viewFile/20051/pdf>> Acesso em: 17 out. 2017.

JESUS, BH, et al. Inserção no mercado de trabalho: trajetória de egressos de um curso de graduação em enfermagem. *Esc Anna Nery. [Internet]*, v. 17, n. 2, p. 336-345, Jun, 2013. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S1414-81452013000200019>>. Acesso em: 18 set. 2016.

PIRES, Nara; PUGGIAN, Cleonice. Pós-Graduação lato sensu: legislação atual, novas diretrizes e a experiência da UNIGRANRIO. *Almanaque multidisciplinar de pesquisa*, v. 1, n. 2, 2014. Disponível em: <<http://publicacoes.unigranrio.br/index.php/amp/article/view/2787>>. Acesso em: 05 out. 2017.

SANTOS, Maria Angélica Bezerra dos, et al. Dissertações e teses da enfermagem brasileira acerca da unidade de terapia intensiva. *Rev Rene*, v. 18, n. 4, p. 521-7, 2017. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.15253/rev%20rene.v18i4.20256>>. Acesso em: 21 out. 2017.

SANTOS, Silvana Sidney Costa. Perfil de egresso de Curso de Enfermagem nas Diretrizes Curriculares Nacionais: uma aproximação. *Rev Bras Enferm*, v. 59, n. 2, p. 217-21, 2006. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672006000200018>>. Acesso em 23 out. 2017

SILVA, Rosa Maria de Oliveira. *Especialização em enfermagem sob a forma de residência: experiência transicional na trajetória das egressas.*

285 fls. Tese (Doutorado em Enfermagem) - Universidade Federal da Bahia – Escola de Enfermagem, Salvador. 2013. Disponível em: <<http://repositorio.ufba.br/ri/handle/ri/12128>> Acesso em: 23 out. 2017

ZANONI, Camila Severi. Contribuições da residência em enfermagem na atuação profissional de egressos. *Semina: Ciências Biológicas e da Saúde*, Londrina, v. 36, n. 1, p. 215-224, ago. 2015. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.5433/1679-0367.2015v36n1Suplp215>>. Acesso em: 18 out. 2017

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O primeiro emprego para o enfermeiro tende a gerar tanto reações de excitação, por finalmente dar início à sua carreira para qual ele se preparou por anos, como também a ansiedade pelo novo e desconhecido. Sendo uma fase única na vida do enfermeiro, ele se sente emocionalmente e tecnicamente despreparado para assumir a responsabilidade de gerenciar e coordenar os trabalhos de uma equipe de enfermagem, que, em grande parte dos casos, possui experiência profissional superior à deles.

Nesse sentido, este estudo permitiu conhecer a realidade expressa por enfermeiros que tiveram início de sua atividade profissional em uma UTI, seus sentimentos, suas principais dificuldades, suas estratégias de enfrentamento para superarem tais problemas.

Suas queixas principais têm início com os processos admissionais, em que por vezes o candidato à vaga não tem controle sobre sua lotação, e por vezes ingressa na UTI sem ter afinidade ou interesse na área, mostrando os obstáculos do mercado de trabalho para enfermagem, que precisa se submeter a um mercado encharcado e conseqüentemente a um número de vagas reduzido.

Outras dificuldades referidas, são em relação ao relacionamento com a equipe, que por vezes ignora a autoridade do enfermeiro novato, e isso continua devido à falta de respaldo das chefias das instituições, aliado a um despreparo por parte do enfermeiro, por não ter as competências relacionais e de liderança bem definidas. Tendo a formação uma parcela de responsabilidade sobre essas questões, sendo compartilhadas com as instituições empregadoras.

As dificuldades apresentadas, além de outras podem e devem, segundo estudos e as manifestações dos participantes dessa pesquisa, serem melhor trabalhadas durante a formação, de forma transversal e contínua, por meio de métodos pedagógicos progressistas, que façam com que o aluno se veja de fato na realidade profissional, afim de minimizar as ansiedades.

As dificuldades existem, e saber como lidar com elas também é uma competência que pode ser desenvolvida, sendo mais um aspecto a ser trabalhado na formação. A capacidade de aprender a aprender, de forma autônoma, como foi o caso dos participantes desse estudo, no qual viu-se que eles buscaram por conta própria a resolução de seus problemas por meio da busca de conhecimento aliado a um apoio social de colegas de trabalho, amigos, familiares e ex-professores.

Outro apoio às dificuldades existentes foi a busca por especialização e cursos que ampliam os conhecimentos acerca do ambiente da UTI e aprimoramento de técnicas. Muitos autores citados referiram a pós-graduação *lato sensu* como método de obter conhecimentos fundamentados, além do aumento da vontade de continuar estudando e se atualizando. Contudo, a residência foi apontada por autores e participantes como a melhor forma de se obter o preparo e aquisição de competências necessárias, para a realização do trabalho na UTI, uma vez que confere o ensino durante a realização do serviço, e confere ao profissional a experiência teórica e prática de situações em que agora ele é o enfermeiro, e não somente o aluno, podendo entender de forma real seu papel no setor.

Portanto, para que os profissionais ao ingressarem no mercado de trabalho consigam superar suas dificuldades, é necessário um maior investimento por parte da formação no preparo para esse momento. Além disso as instituições empregadoras que aceitam profissionais recém-formados precisam se adequar e promover cursos e treinamento acompanhado de uma supervisão direta e indireta de um enfermeiro responsável pela Educação em Serviço e, após o término do treinamento, é indispensável um feedback, para que facilitem sua entrada e permanência, tendo em mente sua responsabilidade em garantir a continuidade desses profissionais, de forma a preservar sua saúde mental.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, Verlaine; PADILHA, Kátia; KIMURA, Miako. Seguimento dos enfermeiros egressos dos cursos de especialização em enfermagem em cuidados intensivos. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, Ribeirão Preto, v. 6, n. 3, p. 23-31, julho 1998. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11691998000300004>>. Acesso em: 25 out. 2017

ALAINATI, S.; ALSHAWI, S.; AL-KARAGHOULI, Wafi. The effect of education and training on competency. *European and Mediterranean Conference on Information Systems- (EMCIS2010)*, Abu Dhabi, UAE. 12 abril 2010.

ARAÚJO, Mariana Pereira da Silva; MEDEIROS, Soraya Maria de; QUENTAL, Líbna Laquis Capistrano. Relacionamento interpessoal da equipe de enfermagem: fragilidades e fortalezas. *Rev enferm, UERJ*, Rio de Janeiro, 2016; 24(5):e7657. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.12957/reuerj.2016.7657>> Acesso em: 13 jan. 2018.

ANDRADE, Verlaine; PADILHA, Kátia; KIMURA, Miako. Seguimento dos enfermeiros egressos dos cursos de especialização em enfermagem em cuidados intensivos. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, Ribeirão Preto, v. 6, n. 3, p. 23-31, jul.1998. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11691998000300004>>. Acesso em: 25 out. 2017.

BALDIN, Nelma; MUNHOZ, Elzira M. Bagatin. Snowball (bola de neve): uma técnica metodológica para pesquisa em educação ambiental comunitária. X Congresso Nacional de Educação – EDUCERE [Anais], Curitiba, 2011. Disponível em: <http://educere.bruc.com.br/CD2011/pdf/4398_2342.pdf>. Acesso em: 13 out. 2017.

BALSANELLI, Pazetto Alexandre. Liderança em enfermagem: Desafios e possibilidades. *Acta Paulista de Enfermagem*, v.30, n. 1, p. 3-4, 2017. Disponível em: <<http://orcid.org/0000-0003-3757-1061>>. Acesso em: 24 set. 2016.

BARBOSA, Sayonara de Fatima Faria; MARIN, Heimar de Fatima. Simulação baseada na web: uma ferramenta para o ensino de

enfermagem em terapia intensiva. *Rev Latino-am. Enfermagem*, [online], v. 17 n. 1, 2009. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692009000100002>>. Acesso em 15 out. 2017.

BARDIN, Laurence. *Análise de conteúdo*. Tradução de Luís Antero Reto e Augusto Pinheiro. São Paulo: Edições 70, 2011.

BELEI, Renata Aparecida. et al. Primeiro emprego: como treinar o enfermeiro recém-graduado. *R. Bras. Enferm.*, Brasília, 45 (4): 308-312, out./dez. 1992. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v45n4/v45n4a09.pdf>> Acesso em: 11 jan. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde, *Conselho Nacional de Saúde, Resolução nº 466*, de 12 de dezembro de 2012. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html> Acesso em: 12 out. 2016.

BRASIL. *Decretos do Governo da Republica dos Estados Unidos do Brazil*. Rio de Janeiro: Imprensa Nacional, primeiro fascículo 1 a 31 Jan. 1890. 1890; 276. Disponível em: <<http://bd.camara.gov.br/bd/handle/bdcamara/19080#>>. Acesso em: 21 jun. 2016.

BRASIL. Parecer nº 977/65, CFE/C.E.S.u.. Parecer no 977, de 03 de dezembro de 1965. – Ministério da Educação. *Pronunciamento sobre a regulamentação dos cursos de pós-graduação*. Diário Oficial da União, 20 de janeiro de 1966. Disponível em: <www.ppg.ufrn.br/conteudo/documentos/editais/parecer_sucupira>. Acesso em 28 out. 2017.

BRASIL. Constituição, 1988. *Constituição da República Federativa do Brasil*. Brasília: Senado Federal; 1988. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm> Acesso em: 17 mai. 2017.

BRASIL. *Lei n. 8.080*, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília, 1990. Disponível em:

<http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm> Acesso em: 17 mai. 2017.

BRASIL. Presidência da República. *Lei nº 9.394*, de 20 de dezembro de 1996. Estabelece as diretrizes e bases da educação nacional Brasília, DF; 1996. Disponível em:

<http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L9394.htm>. Acesso em: 9 set. 2016.

BRASIL. Ministério da Educação, Conselho Nacional de Educação, Câmara de Educação Superior. *Resolução CNE/CES n. 3*, de 7 de novembro de 2001. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem. Diário Oficial da União. Seção 1, p. 37, 2001. Disponível em: <portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/CES03.pdf> Acesso em: 17 mar. 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde, Agência Nacional de Vigilância Sanitária. *Resolução nº 7*, de 24 de fevereiro de 2010. Dispõe sobre os requisitos mínimos para funcionamento de Unidades de Terapia Intensiva e dá outras providências. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, 22 fev. 2010. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2010/res0007_24_02_2010.html> Acesso em: 10 nov. 2016

BRASIL. *Resolução nº 459/14*. Resolução nº 459, de 21 de agosto de 2014. Conselho Federal de Enfermagem- COFEN. Estabelece os requisitos mínimos para o registro de Enfermeiro Especialista, na modalidade de Residência em Enfermagem. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-04592014_26170.html> Acesso em: 23 jan. 2018.

BRASIL. *Resolução nº 7/11*. Resolução nº 7, de 31 de março de 2011. Conselho Federal de Enfermagem- COFEN. Dispõe sobre legislação profissional, atividades de enfermeiros em Unidade de Terapia Intensiva. Disponível em: <<http://www.cofen.gov.br/wpcontent/uploads/2012/03/Legisla%C3%A7%C3%A3o%20Profissional.%20Atividade%20de%20Enfermeiro%20em%20unidade%20de%20terapia%20intensiva.PDF>>. Acesso em: 23 jan. 2018

BRAY, Tricia, et al. *Standards for Critical Care Nursing Practice*. 4 ed. Canadá: CACCN- Canadian Association of Critical Care Nurses; 2009.

BRESCIANI, Helga Regina. *Educação Continuada como Estratégia de Transformação em Unidade de Terapia Intensiva*. Florianópolis, 2002, 137p. Dissertação (Mestrado em Enfermagem), Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina. 2002. Disponível em: <<https://repositorio.ufsc.br/xmlui/bitstream/handle/123456789/84106/187858.pdf?sequence=1>>. Acesso em: 25 out. 2017

BRAZ, Elizabeth et al. A influência do estágio voluntário na formação profissional do enfermeiro. *2º seminário nacional Estado e políticas sociais no Brasil*. Cascavel, out. 2005. Disponível em: <<http://cac.php.unioeste.br/projetos/gpps/midia/seminario2/trabalhos/saude/msau04.pdf>>. Acesso em: 13 jan. 2018.

CAMELO SHH. Competência profissional do enfermeiro para atuar em Unidades de Terapia Intensiva: uma revisão integrativa. *Rev Latino-Am Enferm*. v. 20, n. 1, p. 9, jan-fev. 2012. Disponível em: <www.eerp.usp.br/rlae>. Acesso em: 10 set. 2016.

CAMELO SHH, et al. Desenvolvendo uma metodologia para acompanhamento do egresso de enfermagem de uma Instituição de Ensino Superior. *Rev Eletr Enferm*. v. 17, n. 2, p. 247-56, abr-jun. 2015. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.5216/ree.v17i2.28888>>. Acesso em: 11 nov. 2016.

CAMARGO, Fernanda Carolina et al. Prática baseada em evidências: revisão bibliométrica das publicações nacionais em periódicos de enfermagem. *REFACS* (online) 2017; 5(3-Edição Especial):429-439. Disponível em: <<http://seer.uftm.edu.br/revistaeletronica/index.php/refacs/article/view/2137/pdf>>. Acesso em: 22 jan. 2018.

CAMBIRIBA TFC, FERRONATO AF, FONTES KB. Percepções de egressos de enfermagem frente a inserção no mercado de trabalho. *Arq Ciênc Saúd Unipar*. v. 18, n.1, p. 27- 32, jan-abr, 2014. Disponível em: <<http://revistas.unipar.br/index.php/saude/article/view/5155/2981>>. Acesso em: 12 set. 2016.

CANEVER, Bruna Pedroso, et al. Processo de formação e inserção no mercado de trabalho: uma visão dos egressos de enfermagem. *Rev. Gaúcha Enferm*, Porto Alegre, v.35, n.1, 2014. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2014.01.43279>>. Acesso em: 24 set. 2017.

CÂNDIDA, Cristiane. Cuidado humanizado na unidade de terapia intensiva: uma revisão da literatura. *Revista Saúde e Desenvolvimento*, v.4, n.2, jul/dez, 2013. Disponível em: <<https://www.uninter.com/revistasaude/index.php/saudeDesenvolvimento/article/download/172/198>>. Acesso em: 23 out 2017.

CATUNDA, Carolina; SEIDL, Eliane Maria Fleury; LEMÉTAYER, Fabienne. Qualidade de vida de pessoas vivendo com HIV/aids: efeitos da percepção da doença e de estratégias de enfrentamento. *Psic.: Teor. e Pesq.* vol.32. Brasília, 2016. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/0102-3772e32ne218>> Acesso em: 23 out 2017.

CARBOGIM, Fábio da Costa et al. Paradigma da integralidade no currículo e nas estratégias de ensino em enfermagem: um enfoque histórico-cultural. *R. Enferm.* Cent. O. Min. 2014, jan/abr; 4(1):961-970. Disponível em: <<http://www.seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/426/571>>. Acesso em: 13 jan. 2018.

CORBELLINI, Valéria Lamb, et al. Nexos e desafios na formação profissional do enfermeiro. *Rev. Bras. Enferm.*, Brasília, v. 63, n. 4, p. 555-60, jul./ago., 2010. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672010000400009>>. Acesso em: 12 out. 2016.

CORREIO, Renata Andrea Pietro Pereira Viana, et al. Desvelando Competências do enfermeiro de terapia intensiva. *Enferm Foco*, v. 6 n. 1/4, p. 46-50, 2015. Disponível em: <<http://revista.portalcofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/File/576/258>>. Acesso em: 20 jun. 2016.

CORREIO, Renata Andrea Pietro Pereira Viana. Perfil do enfermeiro de terapia intensiva em diferentes regiões do Brasil. *Texto Contexto Enferm*, Florianópolis, v. 23, n. 1 p.151-9, 2014. Disponível em:

<<http://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072014000100018>>. Acesso em: 12 set. 2017.

COSTA, Jaqueline Barreto et al. Fatores estressantes para familiares de pacientes criticamente enfermos de uma unidade de terapia intensiva. *J Bras Psiquiatr.* 2010;59(3):182-9. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/jbpsiq/v59n3/a03v59n3>>. Acesso em: 23 jan. 2018

CHIAVENATO I. Administração de recursos humanos. In: *Chiavenato I. Recursos humanos: subsistema de provisão de recursos humanos.* São Paulo (SP): Atlas; 2000. p.178-90.

DIAS, Emerson Piantino, et al. Expectativas de alunos de enfermagem frente ao primeiro estágio em instituições de saúde. *Rev. Psicopedagogia.* v. 31, n. 94, p. 44-55, 2014. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-84862014000100006> Acesso em: 23 out. 2017

DIAS, Douglas de Sá; RESENDE, Mariane Vanessa; DINIZ, Gisele do Carmo Leite Machado. Estresse do paciente na terapia intensiva: comparação entre unidade coronariana e pós-operatória geral. *Rev Bras Ter Intensiva.* 2015;27(1):18-25. Disponível em: <10.5935/0103-507X.20150005>. Acesso em: 19 jan. 2018.

DIAS, Alexsandro de Oliveira; GUARIENTE, Maria Helena Dantas de Menezes; BELEI, Renata Aparecida. O enfermeiro recém-graduado e o primeiro emprego: percepções da formação na graduação e da atuação profissional. *Arq Ciênc Saúde Unipar, Umuarama,* v. 8 n. 1 p. 19-24, 2004. Disponível em: <<http://revistas.unipar.br/index.php/saude/article/viewFile/237/210>>. Acesso em: 04 set. 2017.

FERNANDES, Helen Nicoletti et al. Relacionamento interpessoal no trabalho da equipe multiprofissional de uma unidade de saúde da família. *J. res.: fundam. care. online* 2015. jan./mar. 7(1):1915-1926.

Fernades, Helen Nicoletti; Thofehrn, Maira Buss; Porto, Adrize Rutz; Amestoy, Simone Coelho; Jacondino, Michelle Barboza; Soares, Mariana Rodrigues. *Rev. pesqui. cuid. fundam.* (Online); 7(1): 1915-1926, jan.-mar. 2015. Disponível em:

<<http://pesquisa.bvsalud.org/enfermagem/resource/pt/bde-26704>>.
Acesso em: 12 jan. 2018.

FONSECA AC, FONSECA MJM. Cuidados paliativos para idosos na unidade de terapia intensiva: realidade factível. *Sci Med.*, v. 20, n. 4, p. 301-309, 2010. Disponível em:
<<http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/scientiamedica/article/download/7510/5829>>. Acesso em: 13 jul. 2017

FLEURY MTL, FLEURY A. Construindo o Conceito de Competência. *RAC*, v. 5 n. (Esp), p. 183-196, 2001. Disponível em:
www.scielo.br/pdf/rac/v5nspe/v5nspea10.pdf . Acesso em: 2 out. 2016.

FRITZEN, Silvino José. *Relações humanas interpessoais: nas convivências grupais e comunitárias*. 12 ed. Vozes. Petrópolis 2001.

GALINDO, Isis da Silva et al. Motivos do absenteísmo em uma equipe de enfermagem ambulatorial. *Rev enferm UFPE on line.*, Recife, 11(Supl. 8):3198-205, ago., 2017. Disponível em:
<10.5205/reuol.11135-99435-1-ED.1108sup201702.> Acesso em 28 jan. 2018

GERMANO, Raimundo Medeiros. *Educação e ideologia da enfermagem no Brasil*. São Paulo: Cortez, 1993.

GIL, Antônio Carlos. *Como elaborar projetos de pesquisa*. 4 ed. São Paulo: Atlas, 2009. 176p.

GUEDES, Glauteice Freitas; OHARA, Conceição Vieira da Silva; SILVA, Gilberto Tadeu Reis da. Unidade de terapia intensiva: um espaço significativo para a relação professor-aluno. *Acta paul.*, São Paulo, enferm. v. 25 n.(esp.) 2, 2012. Disponível em:
<http://www.scielo.br/pdf/ape/v25nspe2/pt_23.pdf>. Acesso em: 31 out. 2017.

GRIMM, Jason Wade. Effective leadership: making the difference. *J of Emerg Nurs*, v. 36, n. 1, p. 74-77, 2010. Disponível em:
<<http://dx.doi.org/10.1016/j.jen.2008.07.012>.> Acesso em: 15 set. 2017.

HADDAD, M. C. F. L. A residência de enfermagem na formação profissional. *Ciência Cuidado e Saúde*, Maringá, v. 11, n. 2, jun. 2012. Disponível em: <<http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/viewFile/20051/pdf>> Acesso em: 17 out. 2017.

HIGA EFR. et al . Perceptions of nursing alumni regarding the course contribution in providing health care. *Texto Contexto Enferm. [Internet]*, v. 22, n.1, p. 97-105, mar. 2013. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072013000100012>>. Acesso em: 4 out. 2016.

ITO, Elaine Emi, et al. O ensino de enfermagem e as diretrizes curriculares nacionais: utopia x realidade. *Rev. esc. enferm. USP*, São Paulo v.40, n.4, dez., 2006. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342006000400017>>. Acesso em: 18 mai. 2016.

JESUS, BH, et al. Inserção no mercado de trabalho: trajetória de egressos de um curso de graduação em enfermagem. *Esc Anna Nery. [Internet]*, v. 17, n. 2, p. 336-345, Jun, 2013. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S1414-81452013000200019>>. Acesso em: 18 set. 2016.

KUOKKANEN, Liisa, et al. Newly graduated nurses' empowerment regarding professional competence and other work-related factors. *BMC Nursing* - v. 24, n. 15, p. 22, mar., 2016. Disponível em: <<10.1186/s12912-016-0143-9>>. Acesso em: 10 jun. 2016.

LANZONI, Gabriela Marcellino de Melo; MEIRELLES, Betina Hörner Schindwein. Liderança do enfermeiro: uma revisão integrativa da literatura. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, Ribeirão Preto, v. 19 n. 3 p. 651-658, May/June, 2011. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692011000300026>>. Acesso em: 28 set. 2017

MACHADO, Maria Helena, et al. Mercado de trabalho da enfermagem: aspectos gerais. *Enferm. Foco*, Brasília, v. 6, n. 1/4, p.47-38, 2016. Disponível em: <<http://revista.portalcofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/691/301>>. Acesso em: 13 set. 2016.

MARTINS, Carlos Rinaldo Nogueira; GOMES, Antônio Marcos Freire. Mercado de trabalho da enfermagem: aspectos gerais – Debatedor 1. *Enferm. Foco*, Brasília, v. 7, n. Esp., p.35-62, 2016. Disponível em: <<http://revista.portalcofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/692/302>>. Acesso em: 18 set. 2016.

MATTOZINHO, Fabíola de Campos Braga; FREITAS, Genival Fernandes de. Ocorrências éticas de enfermagem no Estado de São Paulo: descrição fática. *Acta paul. enferm.* [online]. 2015, vol.28, n.6, pp.593-600. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/1982-0194201500097>>. Acesso em: 13 jan. 2018.

MENDES, Conrado Moreira. PESQUISA ON-LINE: potencialidades da pesquisa qualitativa no ambiente virtual. *Hipertextus*, n.2, jan. 2009

MINAYO, Maria Cecília de Souza. *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. 14. ed. São Paulo: Hucitec, 2013. 407p.

MOSCOVICI, Fela. *Desenvolvimento interpessoal: treinamento em grupo*. 12 ed. Rio de Janeiro: José Olympio, 2002. 276p.

NOMURA, FH; GAIDZINSKI, RR. Rotatividade da equipe de enfermagem: estudo em hospital-escola. *Rev Latino-am Enfermagem* 2005, setembro-outubro; 13(5):648-53. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rlae/v13n5/v13n5a07>>. Acesso em: 08 jan. 2018.

OLIVEIRA, Elaine Machado de; SPIRI, Wilza Carla. O SIGNIFICADO DO PROCESSO DE TRABALHO CUIDAR PARA O ENFERMEIRO DA UTI. *Cienc Cuid Saude* 2011 Jul/Set; 10(3):482-489. Disponível em:<<http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/11015/pdf>>. Acesso em: 23 jan. 2018

PEIXOTO, LS, et al. Educação permanente, continuada e em serviço: desvendando seus conceitos. *Enferm Global*. [Internet], v. 12, n. 29, p. 324-40, jan, 2013. Disponível em: <http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v12n29/pt_revision1.pdf> Acesso em: 18 ago. 2016.

PIRES, Nara; PUGGIAN, Cleonice. Pós-Graduação *lato sensu*: legislação atual, novas diretrizes e a experiência da UNIGRANRIO.

Almanaque multidisciplinar de pesquisa, v. 1, n. 2, 2014. Disponível em:

<<http://publicacoes.unigranrio.br/index.php/amp/article/view/2787>>. Acesso em: 05 out. 2017.

PUGGINA, Cindi Costa, et al. Educação permanente em saúde: Instrumento de transformação do Trabalho de enfermeiros. *Revista espaço para a saúde*, Londrina, v. 16, n. 4, p. 87-97, out/dez. 2015. Disponível em:

<<http://www.uel.br/revistas/uel/index.php/espacoparasaude/article/view/22580/11>>. Acesso em: 25 out. 2017.

PÜSCHEL, Vilanice Alves de Araújo, et al. O enfermeiro no mercado de trabalho: inserção, competências e habilidades. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2017;70(6):1220-6. Disponível em:

<<http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0061>>. Acesso em: 09 jan 2018.

RIBEIRO, Renato Mendonça, et al. Estratégias de enfrentamento dos enfermeiros em serviço hospitalar de emergência. *Acta Paul Enferm.*, v. 28 n. 3 p. 216-23, 2015. Disponível em:

<<http://www.scielo.br/pdf/ape/v28n3/1982-0194-ape-28-03-0216.pdf>>. Acesso em: 15 out. 2017

SAMPAIO, Maria do Rozário de Fátima Borges; FRANCO, Caroline Sampaio. Mercado de trabalho da enfermagem: aspectos gerais - Debatedor 2. *Enferm. Foco*, Brasília, v.7, n. Esp, p.35-62, 2016. Disponível em:

<<http://revista.portalcofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/700/309>>. Acesso em: 29 set. 2016.

SANCHES, Rafaely de Cassia Nogueira et al. Percepções de profissionais de saúde sobre a humanização em unidade de terapia intensiva adulto. *Esc. Anna Nery* vol.20, no.1, Rio de Janeiro, Jan./Mar. 2016. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.5935/1414-8145.20160007>>. Acesso em: 13 jan. 2018.

SANTOS, Maria Angélica Bezerra dos, et al. Dissertações e teses da enfermagem brasileira acerca da unidade de terapia intensiva. *Rev Rene*, v. 18, n. 4, p. 521-7, 2017. Disponível em:

<<http://dx.doi.org/10.15253/rev%20rene.v18i4.20256>>. Acesso em: 21 out. 2017.

SANTOS, Silvana Sidney Costa. Perfil de egresso de Curso de Enfermagem nas Diretrizes Curriculares Nacionais: uma aproximação. *Rev Bras Enferm*, v. 59, n. 2, p. 217-21, 2006. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672006000200018>>. Acesso em 23 out. 2017

SANTOS, F.D. et al. O estresse do enfermeiro nas unidades de terapia intensiva adulto: uma revisão da literatura. *Rev. Eletrônica saúde mental álcool e drogas*, v.6, n.1. São Paulo, 2010.16 p. Disponível em: <<http://redalyc.uaemex.mx/redalyc/pdf/803/80313414014.pdf>> Acesso em: 14 jan. 2018.

SEVERO, Githânia C.; GIRARDON-PERLINI, Nara M. O. Estar internado em Unidade de Terapia Intensiva: percepção de pacientes. *Scientia Medica*, Porto Alegre: PUCRS, v. 15, n. 1, jan./mar. 2005. Disponível em: <<http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/scientiamedica/article/download/1539/7978>> Acesso em: 12 jan. 2018.

SILVA Kênia Lara, et al. Desafios da formação do enfermeiro no contexto da expansão do ensino superior. *Rev Esc Anna Nery*. v. 16, n. 2, 2012. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=127722728024>>. Acesso em: 13 mai. 2016.

SILVA, Denise Guerreiro Vieira da et al. Os desafios enfrentados pelos iniciantes na prática de enfermagem. *Rev. esc. enferm. USP*, vol.44, no.2 São Paulo June 2010. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342010000200038>>. Acesso em: 09 jan. 2018

SILVA, Rosa Maria de Oliveira. *Especialização em enfermagem sob a forma de residência: experiência transicional na trajetória das egressas*. 285 fls. Tese (Doutorado em Enfermagem) - Universidade Federal da Bahia – Escola de Enfermagem, Salvador. 2013. Disponível em: <<http://repositorio.ufba.br/ri/handle/ri/12128>> Acesso em: 23 out. 2017

SILVA, MJ; SOUSA, EMD; FREITAS, CL. Formação em enfermagem: interface entre as diretrizes curriculares e os conteúdos de atenção

básica. *Rev Bras Enferm.*, v. 64, n. 2, p.315-21, 2011. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003471672011000200015. Acesso em: 23 mar. 2016.

SIMÕES, Ana Lúcia de Assis; FÁVERO, Neide. O desafio da liderança para o enfermeiro. *Rev Latino-am Enfermagem*, v. 11 n. 5 p. 567-73, set. /out. 2003. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692003000500002>>. Acesso em: 18 out. 2017.

SIQUEIRA, Alessandro Müller de, et al. Erros de enfermagem: análise crítica sobre a liderança do enfermeiro. *Disciplinarum Scientia*, Santa Maria, v. 17, n. 2, p. 181-189, 2016. Disponível em: <<https://www.periodicos.unifra.br/index.php/disciplinarumS/article/view/2028>>. Acesso em: 16 set. 2017.

SOUZA, Flávia Aparecida de; PAIANO, Marcelle. Desafios e dificuldades enfrentadas pelos profissionais de enfermagem em início de carreira. *Reme – Rev. Min. Enferm*, v. 15 n. 2 p. 267-273, abr./jun., 2011 Disponível em: <<http://reme.org.br/artigo/detalhes/35>>. Acesso em: 10 set. 2017.

SOUZA, LPS. Os desafios do recém-graduado em Enfermagem no mundo do trabalho. *Rev Cubana de Enferm*, Havana, v. 30, n. 1, p.1-5, 2014. Disponível em: <<http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/index>>. Acesso em: 12 set. 2016.

SCHUTZ.W.C. *A Profunda Simplicidade: uma Consciência do Eu Interior*. São Paulo; Agora.1994.

SCHUTZ, Willian C. *Psicoterapia pelo encontro*. São Paulo: Atlas, 1978.

VICENSI, Maria do Carmo. Reflexão sobre a morte e o morrer na UTI: a perspectiva do profissional. *Rev. bioét. (Impr.)*. 2016; 24 (1): 64-72. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/1983-80422016241107>>. Acesso em: 23 jan. 2018.

VILELA, Paula França; SOUZA, Ândrea Cardoso de. Liderança: um desafio para o enfermeiro recém-formado. *Rev. enferm. UERJ*, Rio de Janeiro, 2010 out/dez; 18(4):591-7. Disponível em:

<<http://www.facenf.uerj.br/v18n4/v18n4a15.pdf>>. Acesso em: 09 jan. 2018.

ZANONI, Camila Severi. Contribuições da residência em enfermagem na atuação profissional de egressos. *Semina: Ciências Biológicas e da Saúde*, Londrina, v. 36, n. 1, p. 215-224, ago. 2015. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.5433/1679-0367.2015v36n1Suplp215>>. Acesso em: 18 out. 2017

ZARIFIAN, Philippe. *Objetivo competência: por uma nova lógica*. São Paulo: Atlas, 2001.

APÊNDICE A – Roteiro de entrevista

I. Identificação	
Nome:	Idade:
Ano da formatura:	Tempo de experiência:
Cursos pós formação:	
Setores que já trabalhou:	
Roteiro	
<ol style="list-style-type: none"> 1. Como você descreveria a sua formação universitária? 2. Como se deu a sua escolha pela Terapia Intensiva? 3. Descreva a sua inserção no mercado de trabalho? 4. Quais foram as principais dificuldades que você encontrou ao iniciar suas atividades na UTI? Como foi a sua adaptação ao setor? 5. Você se sentia preparado para atuar em UTI após a conclusão da graduação? Se não, o que você fez a esse respeito? 6. O que você considerou importante aprender na graduação para exercer melhor suas atividades na UTI? 	

APÊNDICE B – Termo de consentimento



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Pesquisadora Responsável: Dra. Silvana Silveira Kempfer

Endereço: Delfino Conti – Centro de Ciências da Saúde (CCS), Bloco I, Piso térreo, Secretaria do Departamento de Enfermagem.

CEP: 88040-900 Florianópolis - SC

Fone: (48) 98574925

E-mail: silvana.kempfer@ufsc.br

Pesquisadora: Mestranda Isis da Silva Galindo

Endereço: Delfino Conti – Centro de Ciências da Saúde (CCS), Bloco I, Piso térreo, Secretaria do Departamento de Enfermagem.

CEP: 88040-900 Florianópolis - SC

Fone: (48) 99881081

E-mail: isis.sgalindo@hotmail.com

O Sr. (a) está sendo convidado (a) na qualidade de participante, a participar da pesquisa: **“INFLUÊNCIA DO PROCESSO ENSINO APRENDIZAGEM DE EGRESSOS NO DESEMPENHO DO CUIDADO DE ENFERMAGEM NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA”** em que se pretende compreender a experiência dos egressos de cursos de enfermagem, em sua primeira atuação profissional como enfermeiro na UTI, relacionada às suas potencialidades e fragilidades nas habilidades, atitudes e conhecimento. O motivo que nos leva a estudar essa temática, é a necessidade de gerar discussões e levantar questões acerca das contribuições da formação da graduação, e promover o diálogo entre a formação e a práxis. Também é possível promover uma relação entre métodos educacionais, e ainda provocar reflexões que gerem mudanças e o alcance do perfil profissional citado pelas DCNs.

Esta pesquisa faz parte do projeto de Mestrado de Isis da Silva Galindo, do programa de pós-graduação em enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC). Durante a pesquisa você será entrevistado, a entrevista poderá ocorrer presencialmente, pela internet ou por ligação telefônica (dependendo da sua disponibilidade) com garantia de privacidade. Se realizada de forma

presencial, a pesquisadora irá ao seu encontro, em local escolhido por você, e arcará com os próprios gastos com deslocamento. Assim, o registro da entrevista poderá ser por gravação em áudio. Estes materiais serão armazenados em uma pasta no computador da pesquisadora por um período de cinco anos; após isto, os arquivos serão totalmente deletados.

A presente pesquisa não oferece risco físico, moral, intelectual, social, cultural e espiritual, entretanto, há risco psíquico/emocional baixo decorrente do seu relato na entrevista, pois você pode sentir algum desconforto frente às questões da entrevista, que o leve a lembrar e refletir sobre fatos; ou constrangimento por compartilhar de opiniões pessoais ou confidenciais. Além disso, podem haver riscos que não foram inicialmente previstos, mas que poderão eventualmente causar danos ao participante, caso ocorra desconforto, a pesquisadora poderá interromper a entrevista e/ou agendar um novo encontro para continuação da mesma, assim como, a pesquisadora se compromete a conceder indenização de acordo com os danos causados de qualquer natureza que sejam decorrentes da participação na pesquisa, de acordo com as suas possibilidades, se devidamente comprovados. Durante os procedimentos de coleta de dados você receberá acompanhamento por telefone ou internet, por um dos pesquisadores, que lhe prestará a assistência necessária ou acionará pessoal competente para isso (médicos e psicólogos, pertencentes às clínicas sociais da UFSC) ”.

Para participar deste estudo você não terá nenhum custo, nem receberá qualquer vantagem financeira e, caso haja algum gasto imprevisto para viabilizar sua participação na pesquisa a pesquisadora irá garantir o ressarcimento de despesas decorrentes, mediante a devida comprovação das mesmas. Você será esclarecido (a) sobre o estudo em qualquer aspecto que desejar e estará livre para participar ou recusar-se a participar. Poderá retirar seu consentimento ou interromper a participação a qualquer momento. A sua participação é voluntária e a recusa em participar não acarretará qualquer penalidade ou modificação na forma em que é atendido pelo pesquisador.

O pesquisador irá tratar a sua identidade com padrões profissionais de sigilo. Os resultados da pesquisa estarão à sua disposição quando finalizada. Seu nome ou o material que indique sua participação não será liberado sem a sua permissão. O (A) Sr (a) não será identificado em nenhuma publicação que possa resultar deste estudo, a pesquisadora se compromete a dar o retorno dos resultados da pesquisa a você. Este termo de consentimento encontra-se impresso em duas vias, sendo que uma cópia será arquivada pelo pesquisador responsável, e a outra será fornecida a você. Caso tenha alguma dúvida sobre os procedimentos ou sobre o projeto você poderá entrar em contato com o pesquisador a qualquer momento pelo telefone ou e-mail: Tel: (48) 999318496, E-mail: Isis.sgalindo@hotmail.com. A Pesquisadora responsável por esta pesquisa, Silvana Silveira Kempfer se compromete com a veracidade dos dados expressos neste termo e ao cumprimento dos termos da Resolução nº 466/12.

Eu, _____, portador do documento de Identidade _____ fui informado (a) dos objetivos do estudo **“INFLUÊNCIA DO PROCESSO ENSINO APRENDIZAGEM DE EGRESSOS NO DESEMPENHO DO CUIDADO DE ENFERMAGEM NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA”**, de maneira clara e detalhada e esclareci minhas dúvidas. Sei que a qualquer momento poderei solicitar novas informações e modificar minha decisão de participar se assim o desejar. Declaro que concordo em participar desse estudo. Recebi uma cópia deste termo de consentimento livre e esclarecido e me foi dada à oportunidade de ler e esclarecer as minhas dúvidas.

Florianópolis, _____ de _____ de 2017.

Nome Assinatura participante Data

Nome Assinatura pesquisador Data

Nome Assinatura testemunha Data

Em caso de dúvidas com respeito aos aspectos éticos deste estudo, você poderá consultar o CEPESH/UFSC

Rua Desembargador Vitor Lima, nº 222 - Prédio Reitoria II, sala 401.

Trindade, Florianópolis.

Telefone para contato: (48) 37216094

E-mail: cep.propesq@contato.ufsc.br

ANEXO A – Parecer consubstanciado do Comitê de Ética

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
SANTA CATARINA - UFSC



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: INFLUÊNCIA DO PROCESSO ENSINO APRENDIZAGEM DE EGRESSOS NO DESEMPENHO DO CUIDADO DE ENFERMAGEM NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA
Pesquisador: Silvana Silveira Kempfer **Área Temática:**

Versão: 2

CAAE: 65417117.1.0000.0121

Instituição Proponente: CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer:

2.064.387

Apresentação do Projeto:

Projeto de dissertação de Mestrado orientado pela Profa. Silvana Silveira Kempfer (Depto. de Enfermagem) e vinculado ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da UFSC. A população será composta por 15 enfermeiros (as) que exerçam seu trabalho na UTI, das cinco macrorregiões Norte, Nordeste, Centro-oeste, Sudeste e Sul do Brasil. As buscas por esses participantes serão realizadas por meio de mídias sociais, bem como ligações telefônicas. Após a captação de alguns participantes, será usado o snowball, ou bola de neve para captação de novos participantes. A coleta de dados será realizada por meio de um convite enviado aos enfermeiros de diferentes regiões do Brasil, com auxílio das redes sociais, para participarem da entrevista. Os enfermeiros que aceitarem participar, receberão informações de contato com a pesquisadora e poderão optar pela melhor forma de contato com a mesma, podendo ser pessoalmente, por e-mail, telefone ou Skype. A entrevista será composta por questões abertas referentes à trajetória profissional e acadêmica, e experiências vivenciadas no cotidiano da UTI. As entrevistas serão realizadas pela pesquisadora, e conduzidas por um roteiro elaborado pela mesma,

Endereço:	Universidade Federal de Santa Catarina, Prédio Reitoria II, R: Desembargador Vitor Lima, nº 222, sala 401		
Bairro:	Trindade	CEP:	88.040-400
UF:	SC	Município:	FLORIANÓPOLIS
Telefone:	(48)3721-6094	E-mail:	cep.propesq@contato.ufsc.br

contendo quesitos de caracterização dos participantes e questões norteadoras, com a finalidade de buscar dados relacionados ao tema central desse estudo, sendo uma espécie de guia para o desenvolvimento da entrevista, permitindo que os participantes se expressem livremente, de forma flexível. entrevistas serão realizadas em local e horário estabelecidos pelos participantes. Os critérios de Inclusão do participante serão: ter se graduado em enfermagem, ter trabalhado ou estar trabalhando na UTI, e que seja possível ser contatado. Serão excluídos do estudo, os enfermeiros que não foram encontrados, após três tentativas pelos diferentes meios de contato. Análise de dados: As entrevistas serão gravadas, transcritas e analisadas, de acordo com a técnica de análise de conteúdo, seguindo as fases de pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados, para posterior construção de categorias temáticas (BARDIN, 2011). A organização dos dados revelados nas entrevistas será feita por meio de categorias, relacionada às dimensões do processo de formação do enfermeiro e a perspectiva de ser recém egresso do curso de enfermagem atuando na UTI.

Objetivo da Pesquisa:

Conhecer a experiência de enfermeiros que iniciaram sua atuação profissional na UTI.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Ver parecer n. 1.985.317.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Ver parecer n. 1.985.317.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Apresentou todos os Termos e o TCLE foi adequado conforme as solicitações do CEP;

Recomendações:

Substituir neste trecho do TCLE "Este termo de consentimento encontra-se impresso em duas vias, sendo que uma cópia será arquivada pelo pesquisador responsável, e a outra será fornecida a você", a palavra "cópia" por "via" (conforme Resolução nº 466/12).

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Todas as solicitações do CEP foram adequadamente atendidas e portanto, o projeto está aprovado.

Endereço:	Universidade Federal de Santa Catarina, Prédio Reitoria II, R. Desembargador Vitor Lima, nº 222, sala 401		
Bairro:	Trindade	CEP:	88.040-400
UF:	SC	Município:	FLORIANOPOLIS
Telefone:	(48)3721-6094	E-mail:	cep.propesq@contato.ufsc.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
SANTA CATARINA - UFSC



Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_P ROJETO_860504.pdf	30/03/2017 20:14:00		Aceito
Outros	Carta.doc	30/03/2017 20:13:05	Silvana Silveira Kempfer	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto.docx	30/03/2017 20:06:15	Silvana Silveira Kempfer	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.docx	30/03/2017 20:05:42	Silvana Silveira Kempfer	Aceito
Folha de Rosto	fohaderosto.pdf	02/02/2017 16:14:00	Silvana Silveira Kempfer	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

FLORIANOPOLIS, 15 de Maio de 2017

Assinado por:
Yimar Correa Neto
(Coordenador)

Endereço: Universidade Federal de Santa Catarina, Prédio Reitoria II, R: Desembargador Vitor Lima, nº 222, sala 401

Bairro: Trindade

CEP: 88.040-400

UF: SC

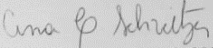
Município: FLORIANOPOLIS

Telefone: (48)3721-6094

E-mail: cep.propesq@contato.ufsc.br

ANEXO B – Declaração de revisão**ATESTADO DE REVISÃO**

Declaro que a dissertação intitulada "O ENFERMEIRO RECÉM-FORMADO EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA ADULTO: ENTRE DESAFIOS TEÓRICOS E PRÁTICOS DA PROFISSÃO" da aluna Isis da Silva Galindo foi revisada e segue ao padrão de normalização de trabalhos acadêmicos em A5 da Universidade Federal de Santa Catarina, conforme consta na página institucional da Biblioteca Universitária (<http://portal.bu.ufsc.br/normalizacao/>).


Florianópolis, 19 de março de 2018.