

Fragilidade versus vulnerabilidade: (re) visitando aspectos contemporâneos sobre o trabalho na unidade de terapia intensiva*Fragility versus vulnerability: (re)visiting contemporary aspects of work in the intensive care unit**Fragilidad versus vulnerabilidad: (re) visitando aspectos contemporáneos del trabajo en la unidad de cuidados intensivos***Alexsandro Santos de Souza¹**

ORCID: 0000-0002-7014-8882

Enéas Rangel Teixeira¹

ORCID: 0000-0002-1721-2056

¹Universidade Federal Fluminense. Rio de Janeiro, Brasil.**Como citar este artigo:**

Souza AS, Teixeira ER. Fragilidade versus vulnerabilidade: (re) visitando aspectos contemporâneos sobre o trabalho na unidade de terapia intensiva. Glob Acad Nurs.

2021;2(3):e152.

<https://dx.doi.org/10.5935/2675-5602.20200152>**Autor correspondente:**

Alexsandro Santos de Souza

E-mail: alex_enfrj@hotmail.comEditor Chefe: Caroliny dos Santos Guimarães da Fonseca
Editor Executivo: Kátia dos Santos Armada de Oliveira**Submissão:** 28-05-2021**Aprovação:** 25-06-2021**Resumo**

Objetivou-se analisar a compreensão dos enfermeiros acerca da prática assistencial na terapia intensiva e suas conjunturas relacionadas. Trata-se de uma pesquisa qualitativa de caráter exploratória descritiva realizada na cidade do Rio de Janeiro-RJ, que envolveu a utilização de questionário autoaplicável e semiestruturado; participaram deste levantamento 13 enfermeiros atuantes da terapia intensiva. A análise dos dados foi feita através do método de Bardin, o qual trabalhou-se a categoria: similaridades que ameaçam o contexto do trabalho. Detectou-se nesta investigação que os enfermeiros apontam questões emergentes da prática assistencial como sendo intervenientes com os aspectos subjetivos, através dos quais impactam sobremaneira a assistência de enfermagem prestada aos pacientes críticos. A deficiência sobre o conceito de vulnerabilidade foi outro dado presente, o que dificultou parcialmente a análise dos depoimentos e a articulação do conceito ao contexto prático do trabalho.

Descritores: Enfermagem; Unidade de Terapia Intensiva; Vulnerabilidade em Saúde; Trabalho; Fragilidade.**Abstract**

The aim was to analyze the understanding of nurses about care practice in intensive care and its related situations. It is qualitative research of descriptive exploratory character carried out in the city of Rio de Janeiro-RJ, which involved the use of a self-administered and semi-structured questionnaire; 13 nurses working in intensive care participated in this survey. Data analysis was performed using the Bardin method, which worked on the category: similarities that threaten the work context. It was detected in this investigation that nurses point to emerging issues of care practice as intervening with the subjective aspects, through which they greatly impact the nursing care provided to critically ill patients. Deficiency on the concept of vulnerability was another fact present, which partially hindered the analysis of the statements and articulation of the concept to the practical context of the work.

Descriptors: Nursing; Intensive Care Unit; Health Vulnerability; Work; Fragility.**Resumen**

El objetivo fue analizar la comprensión de los enfermeros sobre la práctica asistencial en cuidados intensivos y sus situaciones relacionadas. Se trata de una investigación cualitativa de carácter descriptivo exploratorio realizada en la ciudad de Rio de Janeiro-RJ, que implicó el uso de un cuestionario autoadministrado y semiestruturado; En esta encuesta participaron 13 enfermeros que trabajan en cuidados intensivos. El análisis de los datos se realizó mediante el método de Bardin, que trabajó en la categoría: similitudes que amenazan el contexto laboral. En esta investigación se detectó que los enfermeros apuntan a cuestiones emergentes de la práctica asistencial como intervenientes con los aspectos subjetivos, a través de los cuales impactan grandemente los cuidados de enfermería brindados a los pacientes críticos. La deficiencia sobre el concepto de vulnerabilidad fue otro hecho presente, que dificultó parcialmente el análisis de los enunciados y la articulación del concepto al contexto práctico del trabajo.

Descritores: Enfermería; Unidad de Terapia Intensiva; Vulnerabilidad de la Salud; Trabaja; Fragilidad.

Introdução

As percepções sobre vulnerabilidades e seus aspectos conceituais sempre estiveram presentes em caráter permanente no cotidiano da enfermagem, especialmente no século XXI, caracterizado pela era do conhecimento, que institui a ciência, tecnologia e a inovação tal como campo de ação estratégico para o desenvolvimento em geral; é exatamente nessa lógica que a saúde se constitui território inesgotável para o progresso do conhecimento científico, bem como de suas articulações. De modo oportuno, este estudo dedica-se a investigação no âmbito das práticas laborais, considerando as múltiplas dimensões contidas nesse contexto.

A UTI (Unidade de Terapia Intensiva), figura-se como ambiente crítico, isto porque apresenta-se como uma unidade designada para o atendimento aos pacientes graves e/ou com riscos eminentes de morte¹.

Além dos aspectos organizacionais e de infraestrutura; para o adequado funcionamento faz-se necessário o atendimento ininterrupto pela equipe multiprofissional, incluindo-se nesse aspecto os recursos humanos especializados, bem como equipamentos específicos e as tecnologias designadas para diagnóstico e tratamentos diversos¹.

Assim, diante deste complexo cenário contemporâneo, plurifacetado por questões que emergem frequentemente na prática assistencial do enfermeiro, observa-se cada vez mais a necessidade de mobilização de recursos assistenciais, que adotem perspectivas contribuintes com a temática abordada.

Revisitar os aspectos compreendidos na assistência de alta complexidade; torna-se provocador, ao considerarmos a conveniência de analisar “novos/antigos” dilemas presentes nestes cenários.

Tal expressão, refere-se, portanto, a releitura de “novos” episódios de situações que essencialmente são constituídas por “velhos” e conhecidos problemas. A incorporação de recursos, tecnologias e processos bem como os estilos de vida nesses ambientes, caracterizados pela interação entre o homem e a máquina, devem estar presentes harmoniosamente independentemente das situações de vulnerabilidade as quais podem-se eventualmente se expor devido a condições adversas².

Reconhecidamente a perspectiva do trabalho na UTI, acompanha significativas demandas, que abarcam os sistemas físico, emocional e cognitivo; sobretudo, a exposição contínua aos estressores ocupacionais, bem como a associação entre as necessidades caracterizadas pelo desgaste desses trabalhadores, produzem repercussões que podem ser consideradas ameaças abrupta para os profissionais; toma-se como exemplos: a sobrecarga de trabalho, da mesma forma que os recursos humanos e materiais insuficientes, podendo assim, representar fragilidades com elevado potencial para desfechos fatais³.

Desse modo, a noção que exprime essencialmente o conceito de vulnerabilidade, considera resumidamente, a conexão entre o conjunto das particularidades individuais e coletivas, tendo em conta igualmente as peculiaridades contextuais que podem oferecer suscetibilidade ao

adocimento, e da mesma maneira proporcionalmente a possibilidade de capitalização dos recursos de todas as ordens para sua proteção e enfrentamento⁴.

Captar a dialética instituída entre a compreensão desse conceito e as implicações estabelecidas habitualmente nesse cotidiano, aponta para a possibilidade não apenas de proporcionar o reconhecimento por outros que eventualmente compartilham essa mesma realidade; contudo, de maneira pragmática potencializar outros enfermeiros a mudarem suas perspectivas e realidades.

Sendo assim, o objetivo do presente estudo foi: analisar a compreensão dos enfermeiros acerca da prática assistencial na terapia intensiva e suas conjunturas relacionadas.

Metodologia

Utilizou-se como abordagem o estudo qualitativo exploratório, de caráter descritivo e analítico, o qual baseou-se no uso de fontes primárias. Nesse sentido utilizou-se como método, a aplicação de questionário semiestruturado e autoaplicável elaborado pelo pesquisador, o instrumento foi elaborado em três segmentos: o primeiro contendo informações sociodemográficas dos participantes da pesquisa, e na sequência um roteiro com perguntas abertas permitindo assim que os participantes tivessem a liberdade de expressar sua compreensão sobre o objeto deste estudo.

Participaram desta pesquisa 13 enfermeiros que trabalhavam na unidade de terapia intensiva, distribuídos entre os turnos do dia e da noite em um hospital de caráter privado, localizado na zona oeste na cidade do Rio de Janeiro, no ano de 2020. Adotou-se como critério de inclusão: enfermeiros que possuíssem mais de um ano de formado e mais de um ano de experiência na prática assistencial; e que no momento da coleta de dados, estivessem atuando na unidade de terapia intensiva; e definidos como critérios de exclusão: enfermeiros que estivessem de licença médica, aqueles que no momento da coleta de dados estivessem de férias, e os que ocupassem cargos de liderança.

A pesquisa foi realizada em três etapas distintas, inicialmente ocorreu a anuência institucional, por meio de documento autorizando a realização do estudo no cenário, na sequência foi providenciada a abordagem individual com os enfermeiros para formalizar o convite, promover esclarecimentos relacionados a pesquisa e ao Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), cabe ressaltar, que antes da etapa relacionada a coleta dos dados, foi necessária instituir emenda ao projeto inicial junto ao CEP; devido a pandemia de COVID-19⁵; sendo respeitados integralmente os aspectos concernentes a Resolução n.º 466/12 do Conselho Nacional de Saúde⁶.

Posteriormente a coleta, empregou-se para análise e tratamento dos dados a técnica de análise de conteúdo, do tipo categorial⁷; nesta etapa o processamento dos dados obedeceu a seguinte sequência: pré análise (organização do material); exploração do material (codificação, classificação, categorização); tratamento dos dados obtidos e interpretação (operações estatísticas simples, para estabelecimento das informações condensadas fornecidas



pela análise); a utilização do método, permitiu extrair dos discursos as ideias centrais, as questões repetidamente mencionadas, e os aspectos complementares entre os relatos apresentados, bem como os pontos de divergência e convergência entre os participantes do estudo, tendo-se adotado o critério de saturação para finalização do processo.

O sigilo entre os participantes manteve-se garantido, seguindo os preceitos éticos em pesquisa, por meio de codificação com as siglas ENF 01 a ENF 13, ressalta-se ainda que esse artigo originou-se a partir da dissertação de Mestrado intitulada: Promoção da saúde em cuidados críticos: proposta de tecnologia assistencial para enfermeiros intensivistas apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem – Mestrado Profissional em Enfermagem Assistencial (MPEA) da Universidade Federal Fluminense, e encontra-se disponibilizada em sua íntegra,

assim como todas as informações relacionadas ao banco de dados no portal educapes⁸.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa sob parecer n.º 3.912.499, da instituição proponente, neste caso a Universidade Federal Fluminense; bem como através de anuência pela instituição coparticipante cenário do estudo, qual foi um hospital terciário de assistência à saúde, localizado na zona oeste da cidade do Rio de Janeiro, Brasil; e sendo respeitados todos os aspectos éticos e de legalidade⁶.

Resultados

A tabela a seguir, aborda a primeira etapa do questionário aplicado, o qual referiu-se à caracterização dos enfermeiros atuantes na unidade de terapia intensiva, participantes do estudo realizado.

Tabela 1. Distribuição sociodemográfica dos enfermeiros atuantes na Unidade de Terapia Intensiva de um hospital de caráter privado na zona oeste da cidade do Rio de Janeiro. Niterói, RJ, Brasil, 2020

Idade (anos)	N	F (%)
30-39	10	79
20-29	01	07
40-49	01	07
50-59	01	07
Total	13	100
Sexo		
Masculino	02	15,39
Feminino	11	84,61
Estado Civil		
Casado (a)	10	76,09
Solteiro (a)	02	15,38
Viúvo (a)	01	8,53

Em relação à faixa etária (Tabela 1), 79% apresentam idade entre 30 (trinta) e 39 (trinta e nove) anos, enquanto os demais participantes somam individualmente 7% cada, estando representados nas faixas etárias compreendidas entre 20 (vinte) e 29 (vinte e nove) anos; 40 (quarenta) e 49 (quarenta e nove) anos e 50 (cinquenta) e 59 (cinquenta e nove) anos.

Quando comparado aos 15,39% representado pelo sexo masculino, observamos que 84,61% do quadro é

composto pelo sexo feminino, de modo que demonstra os participantes da pesquisa, predominantemente do sexo feminino.

Referente ao estado civil, declarou-se viúvo 8,53% da população amostral, enquanto solteiros totalizaram 15,38%, e predominantemente os informantes que declaram estar casados, somando-se 76,09%.

Tabela 2. Qualificação profissional, turno de trabalho, tempo de vínculo empregatício e sobre ter outro emprego. Niterói, RJ, Brasil, 2020

Qualificação Profissional	N	F (%)
Pós-graduação lato sensu	10	76,09
Apenas a Graduação	03	23,91
Pós-graduação stricto sensu	0	0
Turno de trabalho		
Plantonistas diurnos	04	30,76
Plantonistas noturnos	05	38,48
Escala de 24 horas	04	30,76
Tempo de vínculo empregatício		
01 a 02 anos trabalhados	03	23,07
02 a 03 anos trabalhados	03	23,07
Acima de 03 anos trabalhados	07	53,86



Sobre ter outro emprego		
Possui outro emprego	06	46,17
Não possui outro emprego	07	53,83

Na sequência (Tabela 2), apresentam-se ainda alguns resultados provenientes da aplicação do questionário; no tocante o perfil da qualificação profissional dos participantes, as informações coletadas nos dão as seguintes caracterizações: 76,09% possuíam pelo menos um curso de pós-graduação *latu sensu*; 23,91% possuíam a graduação, ou seja, apenas a formação universitária; contudo, nenhum dos entrevistados possuíam pós-graduação *Stricto sensu*.

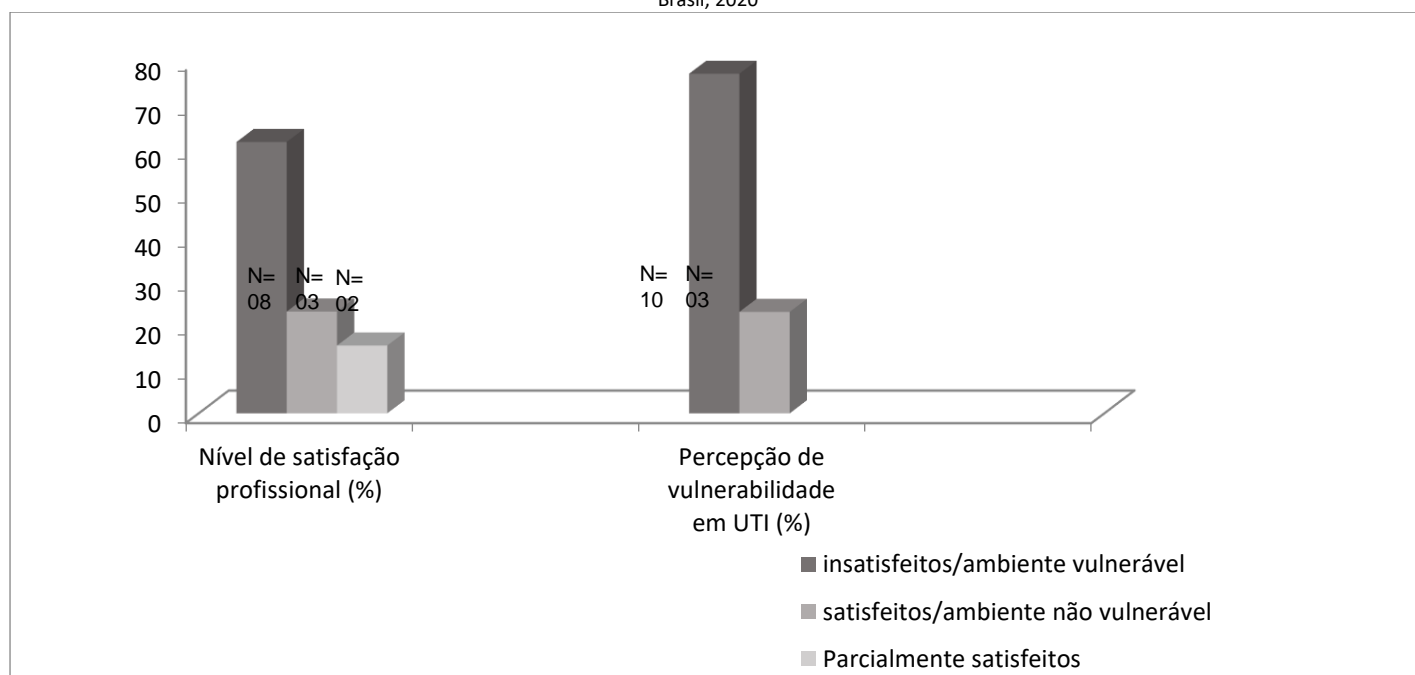
As informações retratadas ainda na Tabela 2, identificam 30,76% como plantonistas diurnos, e 38,48% sendo plantonistas noturnos enquanto 30,76% trabalhando em escalas de 24 horas, cabe ressaltar, portanto; que não há escala de 24 (vinte e quatro) horas no cenário do estudo, eventualmente apenas quando o colaborador necessita complementar a carga horária.

Mesmo não estando claro nos depoimentos, infere-se que os informantes que relataram fazer 24 horas tenham se baseado no acúmulo com outro vínculo de trabalho totalizando assim essa carga horária, ou mesmo referenciado a trocas de plantão.

O tempo do vínculo empregatício com a empresa está na seguinte proporção da amostra, 23,07% possuíam entre 1 (um) a 2 (dois) anos trabalhados, 23,07% tinham de 2 (dois) a 3 (três) anos de atuação na empresa e 53,86% informaram ter mais de 3 anos de serviços prestados. Ao responderem no instrumento de coleta de dados sobre ter outro emprego, 46,17% afirmaram possuí-lo, enquanto 53,83% declararam não o ter, o que revelou relativo equilíbrio, nessa circunstância.

No tocante, a segunda parte do instrumento aplicado, foi possível gerar; a partir das informações coletadas o quadro com os dois gráficos a seguir:

Gráfico 1. Representação do nível de satisfação como Enfermeiro e a percepção sobre a Unidade de Terapia Intensiva como ambiente vulnerável. Niterói, RJ, Brasil, 2020



No primeiro gráfico, o que chama atenção é justamente o elevado número de respondentes que informaram a insatisfação no campo de atuação profissional, essas declarações limitaram-se apenas a sim/não; não sendo possível captar a relação estabelecida nesse contexto. Entretanto, no segundo gráfico observamos expressivamente a percepção de ambiente vulnerável quando se considerou o cenário estudado, porém de

maneira usual os declarantes relacionaram risco como sendo a mesma coisa que vulnerabilidade.

Junto com os conteúdos temáticos, a análise categorial simples permitiu depurar a conexão dos dados por meio de levantamento, distribuição, aproximação, reconhecimento e conseqüentemente possibilitou o agrupamento dos resultados nos seguintes eixos descritos no Quadro 2, que nortearam a discussão dos achados desse estudo.

Eixos norteadores da discussão	Agrupamentos
O Enfermeiro no contexto de saúde atual	Normatização de rotinas institucionais, sobrecarga de trabalho, deficiência de recursos materiais, má remuneração, ruído de alarmes, eventos adversos, limitação de equipamentos de proteção individual (EPIs), carga horária exaustiva, escassez de profissionais de enfermagem, distanciamento do convívio familiar e social, má alimentação.
Percepções sobre vulnerabilidade (valores e sentimentos)	Deficiência dos recursos na saúde, ausência de liderança, desgaste emocional e físico, falta de reconhecimento social, ansiedade, estresse, fragilidades pessoal ou ambiental para lidar com as situações do cotidiano, exposição aos fatores com riscos à saúde.

Discussão

A clareza e o entendimento sobre vulnerabilidade, torna-se uma discussão necessária à medida que nos referimos a prática assistencial da enfermagem no contexto da terapia intensiva; isto, em virtude da multiplicidade dos processos de trabalho que envolvem este cenário. Debruçar-se na percepção e na provável articulação, entre condições de trabalho e indivíduos, propõe uma análise acentuada que incorpore da forma mais exaustiva possível as mútuas interferências, bem como as conjunturas dos diversos fatores envolvidos e suas causas relacionais⁹.

O termo fragilidade acomodou-se confortavelmente as ciências jurídicas, sendo esta expressão reconhecidamente utilizada para referir-se a pessoas que possuíam sua capacidade de agir e se defender enfraquecida, seja por razões biológicas ou sociais e sendo assim, necessitando de proteção diferenciada para garantia de seus direitos, posteriormente, o conceito de vulnerabilidade compatibilizou-se a concepção de fragilidade, assumindo então caráter interdisciplinar podendo e sendo aplicado a diferentes campos temáticos⁴.

Os estudos iniciais sobre vulnerabilidade no Brasil remetem a questões de decomposição dos direitos civis, fortemente ligados a conteúdos de caráter socioeconômicos, abordando assim, situações como a violência, a ausência de cidadania com precária garantia de direitos civis e trabalhistas e até mesmo há injustiça ambiental; discursos vigorosamente marcados pelo subdesenvolvimento histórico e político do País⁴⁻⁹.

Contudo, a conceituação sobre vulnerabilidade ressurgiu no panorama do surgimento da aids (síndrome da imunodeficiência adquirida) nos anos 1990, em circunstância epidemiológica e atrelada a saúde coletiva; o enfoque considerado inicialmente nessa perspectiva, o qual ainda se mantém, envolve três componentes: o componente individual (relacionado as informações que o indivíduo tem sobre o problema e a capacidade para transforma-las em práticas protetivas); o componente social (que refere-se a possibilidade de metabolizar e incorporar as mudanças levando-se em conta sua cognição, recursos materiais, cultura, existência ou não de coerção violenta e capacidade

de defesa) e o componente pragmático (este remete-se aos esforços nacionais, regionais ou locais, são os recursos sociais disponibilizados para o fortalecimento dos indivíduos)⁹.

De maneira aproximada, porém distinta as formas de construção dos conceitos e suas práticas, diferem ao considerarmos risco e vulnerabilidade, embora o emprego do conceito de risco seja mais fortemente engajado no contexto hospitalar, provavelmente devido a temática referente a segurança do paciente¹⁰.

Ressalta-se entretanto, que enquanto o risco predominantemente possui natureza probabilística, analítico, objetivo, capaz de expressar as chances matemáticas de “adoecimento de um indivíduo qualquer”; tem-se no contra ponto, o conceito emergente de vulnerabilidade ainda em construção, o qual aborda os elementos abstratos associados e associáveis aos processos do adoecimento para planos teóricos individualizados, cujo seu conhecimento permite intervir sobre a situação de suscetibilidade deste indivíduo, ou seja, é capaz de exibir os potenciais de adoecimento/não adoecimento relacionados a ao conjunto das condições⁹.

O Enfermeiro no contexto de saúde atual

Abrimos esse tópico da discussão, atentos para as respostas sobre sentir-se satisfeitos como enfermeiros (Quadro 1), 08 participantes declararam que não, enquanto apenas 03 afirmaram sim e 02 diziam-se parcialmente satisfeitos.

Estes dados representam sinais de atenção, e ao mesmo inquietação para a necessidade de realização de estudos que remetam aos aspectos do trabalho; pois conforme observa-se, tanto a depoimento que declara positivo, quanto o que declara negativo sequencialmente as suas respostas abordam questões dirigidas ao contexto profissional, estes achados tornam-se relevantes, visto que exprimem a reflexão e a necessidade de se discutir sobre essa questão, dentre os que consideram-se satisfeitos dois possuem outro emprego e apenas um não; já para os parcialmente satisfeitos os dois responderam que não possuem outro emprego, para os oito que não estão

satisfeitos metade ou seja, quatro possui outro vínculo profissional e quatro não possui; na média geral, mais da metade dos entrevistados não possuem outro vínculo profissional, permanecendo atuante apenas no cenário do estudo; o fato é que trabalhar com algo que não traz satisfação nos adoce e naturalmente nos afasta do equilíbrio.

A formatação das perguntas elaboradas tinha inicialmente a finalidade de identificar a compreensão dos enfermeiros sobre vulnerabilidades em sua prática assistencial e o entendimento sobre esse conceito, sendo assim, as noções expressas nos relatos mantiveram-se parcialmente alinhadas, considerando a suscetibilidade dos indivíduos e os seus contextos de trabalho, isto porque alguns demonstraram limitações na diferenciação com o conceito de risco. Nesse levantamento verificou-se por exemplo, a cobrança excessiva para o cumprimento das rotinas institucionais, a escassez de recursos humanos e de material, a sobrecarga de trabalho, a utilização das tecnologias, a carga horária exaustiva, o distanciamento social, entre outros elementos, componentes presentes no cotidiano dos enfermeiros, com capacidade de repercussão na prática assistencial.

“[...] entendo que a pessoa fragilizada está sempre vulnerável a algo [...], fragilidade pra mim quer dizer fraqueza, vulnerabilidade e estar suscetível a algo” (ENF 12).

“A pressão emocional que vivenciamos, em nossa prática de trabalho, com relação a carga horária, que são muito exaustivas e poucos funcionários para dar conta de uma demanda de trabalho muito grande” (ENF 11).

Com base nos resultados encontrados, permitiu-se realizar o agrupamento (Quadro 1) das temáticas consideradas problemáticas nos relatos apresentados, estes por sua vez nos revelam as situações de exposição profissional e suas prováveis consequências; esses achados, denotam influência em afetação dos processos humanísticos e psicossociais da assistência, com potencial para desencadear prejuízos tanto para o cuidador como para os que dependem da assistência.

“Em primeiro lugar o barulho dos alarmes, e em segundo trabalhar com a equipe reduzida, que acaba sobrecarregando o funcionário e pode impactar diretamente na assistência aos pacientes” (ENF 12).

A percepção desses aspectos compreendidos como vulneráveis, tornaram-se ainda mais relevantes, ao adicionarmos a pandemia da COVID-19⁵; situações antes caracterizadas como simples e habitual dentro de uma UTI, como exemplo: a aspiração de vias aéreas superiores, entre outros procedimentos mais complexos, move-se a um nível mais hermético, exigindo da enfermagem especial atenção, cautela e cuidado.

Essa apreciação tonifica a necessidade de voltar-se para a qualidade de vida daqueles que constitui a ponta, ou seja, que estão na linha de frente de combate ao vírus.

“[...] vulnerabilidade devido a atual situação de pandemia, devido ao local de trabalho, tentativa de economizar EPIs

(equipamento de proteção individual) e esquecendo que nós profissionais de saúde da mesma forma estamos expostos [...] muitas horas equipados sem poder beber água e ir ao banheiro, Desgaste físico e mental” (ENF 07).

Percepções sobre vulnerabilidade (valores e sentimentos)

Os aspectos que representam as percepções de vulnerabilidades destacadas pelos participantes deste estudo perpassam as situações emocionais, conforme expõem-se em algumas narrativas, os dilemas vivenciados pelos profissionais sobre suas condições de trabalho ressaltam dilemas já evidenciados anteriormente, contudo, agora com uma nova caracterização, mesmo não havendo domínio sobre o conceito abordado, conseguem estabelecer uma relação inicial a partir do componente individual, ou seja, o primeiro componente a ser considerado na perspectiva da vulnerabilidade⁹.

Os trechos a seguir demonstram a relação estabelecida pelos participantes do estudo:

“Sim. Por vezes escondemos sentimentos, emoções e isso em algum momento nos faz mal/fere” (ENF 09).

“[...] pois trabalhamos sob tensão e estresse, a saúde emocional é o equilíbrio para o profissional não adoecer [...]” (ENF 07).

Observa-se, contudo, que deve haver consonância entre os aspectos físico-estruturais, entre as ações voltadas ao cuidado assistencial, e entre as tecnologias assistenciais; esses elementos necessitam ser balizados por uma crítica reflexiva que seja capaz de permitir que consideremos individualmente os indivíduos e os contextos das situações que representam claramente as vulnerabilidades presentes no ambiente do trabalho⁹.

A enfermagem encontra-se exposta permanentemente a situações de risco e vulnerabilidades, especialmente no momento atual de pandemia situações que podem comprometer o estado emocional e físico do trabalhador em seu cotidiano. Em contrapartida, os esforços individuais em relação ao cuidado de si devem ser preservados como capacidade de resiliência e superação.

As declarações dos enfermeiros, exibem objetivamente valores e sentimentos, atribuídos pelos mesmos relacionando-se diretamente com suas atividades desenvolvidas conforme apontados (Quadro 1), a precariedade destacada nos recursos na saúde, assim como a ausência de liderança, a falta de reconhecimento social, ansiedade, estresse, o desgaste emocional e físico além da exposição a fatores com risco a saúde neste ambiente de trabalho; reivindica urgentemente a necessidade de investigações nestes cenários.

O saber cuidar como lógica da produção em saúde, emerge de um complexo desafiador que abrange as questões referentes não apenas ao profissional, como igualmente as questões que se relacionam com a realidade objetiva e social e que naturalmente se refletirão no modo de agir e em suas ações. Dessa forma, o enfermeiro da unidade de terapia intensiva deve estar alinhado as condições físicas, emocionais e as habilidades técnicas para o desenvolvimento do processo de cuidar em toda sua abrangência¹¹.



Considerações Finais

Apreendeu-se que os enfermeiros participantes deste estudo, embora demonstrarem reconhecer as fragilidades, tidas como vulnerabilidades; em sua assistência aos pacientes críticos, apesar de todas as dificuldades abordadas e já mencionadas, a principal preocupação apontada foi o alinhamento dos processos de trabalho aos aspectos subjetivos dos profissionais, reconhecendo-os em uma perspectiva integral.

Resalta-se ainda, como limitador na realização deste estudo, o contato a partir do uso de mídias sociais, por ocasião da necessidade do distanciamento social; recomendação sanitária devido a pandemia de COVID-19⁵ e

a deficiência entre o conhecimento do conceito utilizado e a articulação com o contexto prático do trabalho.

Contudo, essas dinâmicas que caracterizam os processos de trabalho permanecem em contínua construção, necessitando de estudos que mencionem e caracterizem outras realidades vivenciadas em outros contextos; sobretudo, destaca-se que a utilização do conceito empregado não se limita predominantemente a analisar teoricamente estes fenômenos, entretanto direcionar para estratégias efetivas, com potenciais resolutivos, a partir da criação de tecnologias que operem em todas as relações sociais.

Referências

1. Ministério da Saúde (BR), Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução nº 7, de 24 de fevereiro de 2010 (BR). Dispõe sobre os requisitos mínimos para funcionamento de Unidades de Terapia Intensiva e dá outras providências [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2010 [cited 2021 Mai 25]. Available from: <https://bvsmis.saude.gov.br>
2. Vargas MAO, Meyer DE. Re-signification of the human in the context of the "ciborgzation": a look at the human being-machine relationship in intensive care. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2005 June [cited 2020 Oct 20]; 39(2):211-9. Available from: <http://www.periodicos.usp.br>
3. Bridi AC, Tura BR, Victoria MS, Cunha KCS, Machado DA, Handem PC, Marta CB, Silva RCL. Atenção e memória de enfermeiros intensivistas: repercussões na segurança do paciente. *Glob Acad Nurs*. 2021;2(1):e67. <https://dx.doi.org/10.5935/2675-5602.20200067>
4. Sevalho, G. O conceito de vulnerabilidade e a educação em saúde fundamentada em Paulo Freire. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*. 2017;22(64). <https://doi.org/10.1590/1807-57622016.0822>
5. Paules CI, Marston HD, Fauci AS. Coronavirus infections: more than just the common cold. *JAMA*. 2020 Feb;323(8):707-8. Doi: 10.1001/jama.2020.0757
6. Ministério da Saúde (BR), Conselho Nacional de Saúde. Resolução n.º 466/2012. Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos [Internet]. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2012 [cited 2020 Aug 12]. Available from: <https://conselho.saude.gov.br/>
7. Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa Edições 70; 2016.
8. Portal eduCapes (BR), Portal eduCapes.gov.br / 2021 CAPES 5.10.2 <http://educapes.capes.gov.br/handle/capes/597545> [cited 2021 Mai 22]
9. Czeresnia D, Freitas CM. Promoção da saúde conceitos, reflexões, tendências/ o conceito de saúde e a diferença entre prevenção e promoção. 20th. ed. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2003.
10. Lemos GC, Azevedo C, Bernardes MFVG, et al. A Cultura de Segurança do Paciente no Âmbito da Enfermagem: Reflexão Teórica. *Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro*. 2018; 8:e2600. <https://doi.org/10.19175/recom.v7i0.2600>.
11. Franco TB, Merhy EE. Cartografia do trabalho e cuidados em saúde. *Rev Tempus* [Internet]. 2012 Apr [cited 2021 Mai 25]; 6(2):151-63. Available from: <https://www.tempusactas.unb.br/index.php/tempus/article/view/1120>