



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO**  
**CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE – CCBS**  
**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM - MESTRADO**

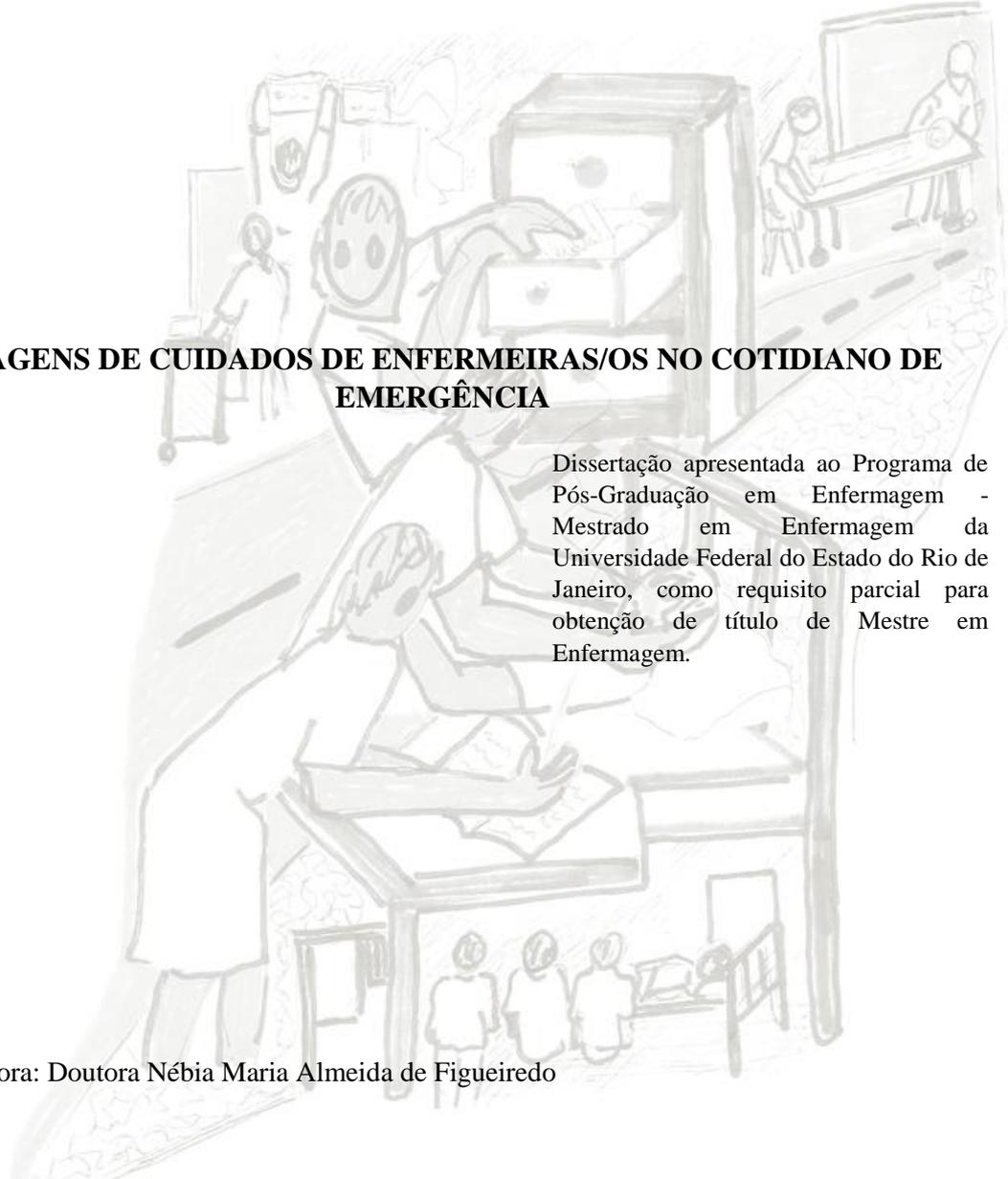


**IMAGENS DE CUIDADOS DE ENFERMEIRAS/OS NO  
COTIDIANO DE EMERGÊNCIA**

Mestrando: Thiago Augusto Soares Monteiro da Silva  
Orientadora: Doutora Nébia Maria Almeida de Figueiredo

Rio de Janeiro  
2014

Thiago Augusto Soares Monteiro Da Silva



**IMAGENS DE CUIDADOS DE ENFERMEIRAS/OS NO COTIDIANO DE EMERGÊNCIA**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem - Mestrado em Enfermagem da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, como requisito parcial para obtenção de título de Mestre em Enfermagem.

Orientadora: Doutora Nébia Maria Almeida de Figueiredo

Rio de Janeiro  
2014

Silva, Thiago Augusto Soares Monteiro da.

S585Imagens de cuidados de enfermeiras/os no cotidiano de emergência /  
Thiago Augusto Soares Monteiro daSilva, 2014.  
141f.; 30 cm+ 1 DVD

Orientadora:Nébia Maria Almeida de Figueiredo.

Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Universidade Federal do Estado doRio de Janeiro,  
Rio de Janeiro, 2014.

1.Enfermagem em emergência. 2.Cuidados de enfermagem. 3.Linguagem Corporal - Imagem. 4.  
Expressão facial - Imagem. I.Figueiredo, NébiaMaria Almeida de.II.UniversidadeFederal do  
Estado do Rio Janeiro.Centro de

CiênciasBiológicasede Saúde.Curso de Mestrado emEnfermagem.

III. Título.

CDD – 610.7361

Thiago Augusto Soares Monteiro da Silva

## **IMAGENS DE CUIDADOS DE ENFERMEIRAS/OS NO COTIDIANO DE EMERGÊNCIA**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem - Mestrado em Enfermagem da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, como requisito parcial para obtenção de título de Mestre em Enfermagem.

### **BANCA EXAMINADORA**

---

Doutora Nébia Maria Almeida de Figueiredo – UNIRIO

---

Doutora Maria José Coelho – EEAN/UFRJ

---

Doutora Teresa Tonini - UNIRIO

---

Doutora Isaura Setenta Porto – EEAN/UFRJ

---

Doutora Mônica de Almeida Carreiro – UNIRIO

Rio de Janeiro  
2014

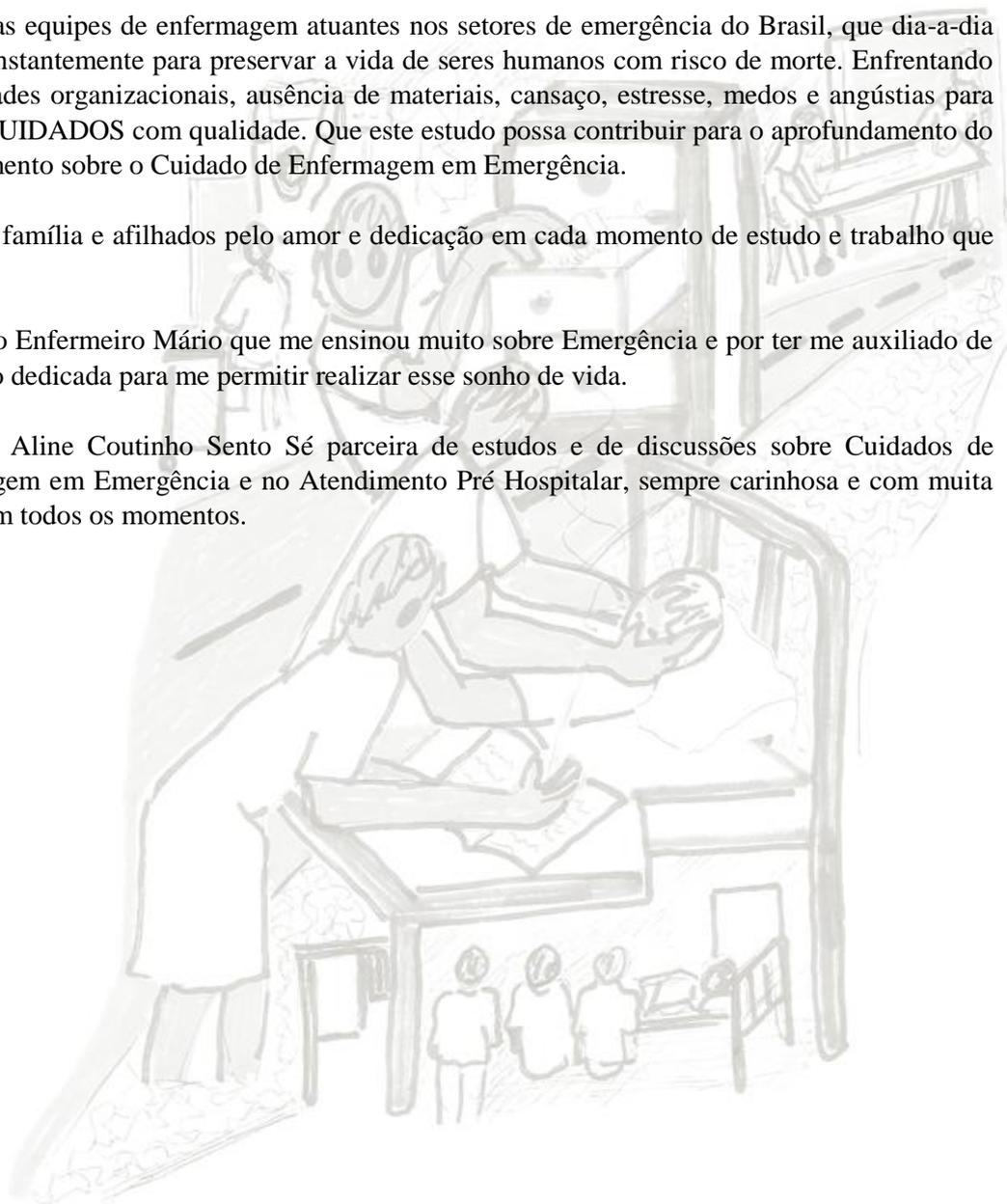
## DEDICATÓRIA

A todas as equipes de enfermagem atuantes nos setores de emergência do Brasil, que dia-a-dia lutam constantemente para preservar a vida de seres humanos com risco de morte. Enfrentando adversidades organizacionais, ausência de materiais, cansaço, estresse, medos e angústias para prestar CUIDADOS com qualidade. Que este estudo possa contribuir para o aprofundamento do conhecimento sobre o Cuidado de Enfermagem em Emergência.

À minha família e afilhados pelo amor e dedicação em cada momento de estudo e trabalho que passei.

Ao amigo Enfermeiro Mário que me ensinou muito sobre Emergência e por ter me auxiliado de forma tão dedicada para me permitir realizar esse sonho de vida.

À amiga Aline Coutinho Sento Sé parceira de estudos e de discussões sobre Cuidados de Enfermagem em Emergência e no Atendimento Pré Hospitalar, sempre carinhosa e com muita alegria em todos os momentos.



## AGRADECIMENTOS

Agradeço a professora Mônica de Almeida Carreiro que desde meu primeiro período da graduação acreditou em mim e sempre de forma tão carinhosa me incentivou a estudar e buscar por mais conhecimentos sobre a Enfermagem e que com muita paciência me ajudou a crescer como ser humano.

Agradeço a professora Nébia Maria Almeida de Figueiredo que me orientou de forma tão dedicada e me ajudou a desenvolver com tanto zelo esse estudo. Suas orientações foram muito valiosas para minha vida pessoal e profissional.

Agradeço aos amigos do Hospital Universitário Sul Fluminense por terem me abraçado e onde tive a oportunidade de conhecer e compreender mais sobre os Cuidados de Enfermagem em Emergência, em especial a Zilanda, Andressa, Pedro, Janinne, Raphael, Rafaela, Vanessa, Gustavo, Eduardo, Valdecir e Antônio (companheiros de muitos plantões).

Agradeço a professora Karinne Cristinne da Silva Cunha pelos ensinamentos sobre as técnicas de filmagem, que foram fundamentais para desenvolver o estudo.

Agradeço a professora Maria José Coelho por ter me proporcionado o acesso a sua tese publicada, pois a mesma se constitui base fundamental para meus conhecimentos sobre cuidados de Enfermagem em emergência.

Agradeço ao professor Fernando Porto pelas discussões sobre imagens e por ter me mostrado caminhos para encontrar artigos e textos sobre a temática.

Agradeço ao professor Paulo Vaccari Caccavo por ter me indicado leituras sobre Enfermagem, filosofia e epistemologia.

Agradeço a professora Teresa Tonini por tão dedicada atenção em todos os momentos de discussão de conteúdos sobre teoria do conhecimento e gerência de Enfermagem.



“É preciso ter um caos dentro de si para dar à luz uma estrela cintilante.”  
Friedrich Nietzsche

SILVA, T.A.S.M. Imagens de cuidados de enfermeiras/os no cotidiano de emergência  
Curso de mestrado em Enfermagem da Universidade Federal do Estado do Rio de  
Janeiro/UNIRIO. Dissertação de Mestrado, 2014.

## RESUMO

O cenário da emergência é um espaço dinâmico e que tem sua própria “organização”. É nele que se desenvolvem cuidados de Enfermagem que possui uma natureza (“arte”) que se configura em salvar vidas, ou para permitir uma “morte” serena. Esses cuidados podem ser vistos comumente como um “descuidado”, um trabalho sem estética e sem vida, levando ao não (re)conhecimento pela sociedade e pelos próprios profissionais da Enfermagem. Assim o objeto do presente estudo é: imagens das expressões de enfermeiras/os que cuidam na emergência e as questões que o norteiam são: É possível captar imagens das expressões das/os enfermeiras/os que cuidam na emergência, capazes de indicar a natureza de seus cuidados? Ao captar as expressões nas imagens das/os enfermeiras/os é possível identificar uma linguagem visual capaz de objetivar uma realidade e documentar uma prática? Para responder a essas questões foram estabelecidos os seguintes objetivos: Produzir imagens sobre as expressões das/os enfermeiras/os no ambiente da emergência onde o cuidado acontece. Caracterizar as imagens captadas durante o trabalho das/os enfermeiras/os na Emergência. Discutir as expressões das/os enfermeiras/os que cuidam na emergência nas cenas filmadas. Produzir um filme com as imagens das expressões das/os enfermeiras/os durante a realização dos cuidados aos clientes na unidade de emergência. Trata-se de um estudo de abordagem qualitativa, do tipo estudo de caso e se fortalece no método cartográfico e na produção e análise de dados visuais. Foi realizado na emergência do Hospital Universitário Sul Fluminense em Vassouras, sendo os sujeitos 08 enfermeiros. A coleta de dados foi realizada com a técnica de filmagem do cotidiano dos cuidados dos enfermeiros durante os meses de setembro a dezembro de 2013 durante os períodos diurnos e noturnos. Após registradas e armazenadas em *Hard Disk* (HD) as mesmas foram vistas, revistas, decupadas e posteriormente analisadas quanto a semelhança da natureza e ação dos cuidados prestados. A análise das imagens fílmicas evidenciou a existência de dados manifestos e latentes dos cuidados de Enfermagem que se mostraram ser da seguinte natureza: cuidados organizacionais, cuidados indiretos e cuidados diretos e que a/o enfermeira/o está em constante movimento e se mantém continuamente com os corpos atentos e vigilantes fazendo ações de forma “efêmera, graciosa e perene” para cuidar na emergência.

**Palavras chaves:** Enfermagem em emergência. Cuidados de Enfermagem. Imagens.

SILVA, T.A.S.M. Care nurses images in emergency everyday. Master's degree in Nursing, Federal University of the State of Rio de Janeiro / UNIRIO. Dissertation, 2014.

### **ABSTRACT**

The emergency scenario is a dynamic space and has its own "organization". Is it that develop nursing care that has a nature ("art") that is configured to save lives, or to allow a 'death' serene. Such care can be seen commonly as a "careless", a work without aesthetic and lifeless, leading to not (re) cognition by society and own nursing professionals. Thus the object of this study is: images of expressions of nurses / those who care in emergency and issues that guide are: You can capture images of the expressions of / the nurses / those who care in emergency, able to indicate the nature of their care? To capture the expressions on the images of / the nurses / os is possible to identify a visual language that aim a reality and document a practice? To answer these questions the following objectives were established: Produce images of the expressions of / the nurses / in the emergency room where care takes place. Featuring images taken during the work of / the nurses / in the Emergency. Discuss the expressions of / the nurses / those who care for the emergency in the filmed scenes. Produce a film with images of the expressions of / the nurses / the during the course of care for clients in the emergency department. This is a study of qualitative approach, the case study type and strengthens the mapping method and the production and analysis of visual data. Was performed in the emergency South Fluminense University Hospital in Brooms, with the subjects 08 nurses. Data collection was carried out with the filming technique for the care of nurses daily during the months from September to December of 2013 during the day and at night. After recorded and stored in Hard Disck (HD) they were seen, magazines, decupadas and subsequently analyzed the similarity of nature and action of care. The film footage of the analysis revealed the existence of manifest and latent data nursing care that have proven to be of the following nature: organizational care, indirect care and direct care and that / Nurse / o is in constant motion and continuously maintains with the watchful and vigilant bodies doing actions in order "ephemeral, graceful and perennial" to take care in emergency.

Keywords: Emergency nursing, Nursing and Images.

## Lista de Fotogramas

Fotograma 1	41
Fotograma 2	41
Fotograma 3	41
Fotograma 4	41
Fotograma 5	56
Fotograma 6	57
Fotograma 7	58
Fotograma 8	59
Fotograma 9	61
Fotograma 10	62
Fotograma 11	62
Fotograma 12	63
Fotograma 13	64
Fotograma 14	65
Fotograma 15	65
Fotograma 16	65
Fotograma 17	65
Fotograma 18	65
Fotograma 19	65
Fotograma 20	67
Fotograma 21	67
Fotograma 22	69
Fotograma 23	69
Fotograma 24	71
Fotograma 25	71
Fotograma 26	71
Fotograma 27	71
Fotograma 28	75
Fotograma 29	75
Fotograma 30	75
Fotograma 31	75
Fotograma 32	77
Fotograma 33	77
Fotograma 34	77
Fotograma 35	77
Fotograma 36	77
Fotograma 37	77
Fotograma 38	83
Fotograma 39	84
Fotograma 40	85
Fotograma 41	87
Fotograma 42	90
Fotograma 43	96
Fotograma 44	96
Fotograma 45	98
Fotograma 46	99
Fotograma 47	99
Fotograma 48	100
Fotograma 49	102
Fotograma 50	103
Fotograma 51	104
Fotograma 52	104
Fotograma 53	106
Fotograma 54	107
Fotograma 55	107
Fotograma 56	108
Fotograma 57	108

## Lista de Figuras

Figura 1	Rampa de acesso para ambulâncias	46
Figura 2	Acolhimento/Sala azul	47
Figura 3	Recepção/Acolhimento	47
Figura 4	Sala de acolhimento com Classificação de Risco	48
Figura 5	Enfermeiro André e acadêmica realizando consulta de enfermagem	49
Figura 6	Posto de Enfermagem	50
Figura 7	Salas Amarelas	52
Figura 8	Salas vermelhas	52
Figura 9	Sala verde	53
Figura 10	Sala de Sutura	53
Figura 11	Planta baixa da Emergência	54
Figura 12	Anatomia da Pele	60
Figura 13	Boletim de Atendimento Médico	86
Figura 14	Mural informativo	88
Figura 15	Mural de BAMS	88
Figura 16	Quadro informativo de protocolos de emergência	89
Figura 17	Posicionamento do eletrodos	89
Figura 18	Aviso fixado na parede da sala vermelha	89
Figura 19	Registros no livro de óbito	95
Figura 20	Conexões do cuidado de Enfermagem	101
Figura 21	Áreas que devem ser supervisionadas	
Diagrama 1	Pista 2 e seus gestos de atenção cartográfica e a produção de Imagem	37
Gráfico 1	Comunicação proxêmica	59
Tesouro	Tesouro 1	123

## SUMÁRIO

<b>1. Considerações Iniciais</b>	13
Sobre os desafios do tema e do problema	13-18
<b>2. Aspectos Teóricos do estudo</b>	19
Sobre os cuidados de Enfermagem em Emergência	19-22
Sobre a expressão corporal	22-25
Sobre a imagem	26
O que é imagem?	26-27
Imagens como representação visuais	27-28
Imagens “tecnológicas”	28-30
<b>3. O método e a metodologia</b>	31
Rastreamento para tocar	31-35
Tocando para pousar	35-36
Sujeitos da Pesquisa	36-37
Planejamento da produção de imagens através dos métodos: cartográfico e visual	37
Como cartografar – teoria e prática	38-43
<b>4. Os Resultados e Discussão</b>	44
Organização da análise da imagem e o seu texto - tocando e pousando	44-45
Reconhecendo o cenário de cuidados de enfermagem - a emergência	45-54
As expressões dos corpos das/os enfermeiras/os	55
Comunicação Proxêmica – As Distâncias do Cuidado	55
Distância Íntima	56
Distância Pessoal	56-57
Distância Social	57-58
Distância Pública	58-59
Comunicação Tacésica	60-62
Comunicação Cinésica	62-64
Reconhecendo a morfologia dos cuidados de enfermagem na emergência manifestas nas imagens	64
Cuidado de Alerta	64-66
Cuidado de Guerra	67-68
Cuidado contingencial	69-70
Cuidado contínuo	70-73
Cuidado dinâmico	73-76
Cuida expressivo	76-83
Cuidado anônimo	83-84
Cuidado multifacies	84-85
Cuidado ao que se encontra à margem social	85-87
Cuidado à população de rua	87

Cuidado mural	88-89
Cuidado perto/distante	89-94
Cuidado do corpo (semi)morto	94-96
Cuidado aos profissionais do cuidado	96-97
Cuidado Admissional na emergência	97-99
Cuidado registrado	99
Cuidado de Conexões	100-102
Cuidado diurno	102-103
Cuidado noturno	103
Cuidado na passagem de plantão	103-105
Cuidado do corpo transformado	105-106
Cuidado eletrônico	106-107
Cuidado do microespaço	107-108
Latências nos cuidados de enfermagem na emergência	108
O plano 1 – diagnóstico de cuidados organizacionais	109-114
O plano 2 – diagnóstico dos cuidados indiretos	114-117
O plano 3 – diagnóstico dos cuidados diretos	117-120
<b>5. Considerações Finais</b>	121-123
Referências	124-127
Apêndices	128-138
Anexos	138-141

## 1. CONSIDERAÇÕES INICIAIS

### Sobre os desafios do tema e do problema

É desafiador assumir o objeto: imagens das expressões de enfermeiras/os<sup>1</sup> que cuidam na emergência. Buscar imagens e movimentos no espaço da emergência é aparentemente impossível, parece ao mesmo tempo trabalhoso no plano teórico, mas muito instigante no plano prático. No entanto, é importante crer e saber que na era da comunicação visual, virtual e auditiva, tudo é possível quando se trata de informações. Consequentemente, o desafio está também no plano visual que se deve estabelecer para buscar uma metodologia que dê conta desse objeto que foi captado e fixado em imagens dos movimentos realizados pelas/os enfermeiras/os.

Tratar dessas questões é trazer para a Enfermagem a preocupação com a imagem da/o enfermeira/o na emergência, e olhar para ela como um espaço complexo, “organizado” em determinado momento e “desorganizado” em outro, com “picos” de movimentos dentro da emergência quando novos clientes<sup>2</sup> chegam. É importante esclarecer que se utilizou a palavra Enfermagem com a inicial maiúscula em todo o texto, pois é realizada referência a uma disciplina de ensino e de prática profissional, que tem seu saber, fazer e ensinar característicos (CARVALHO, 2013) e também porque todas as palavras que designam disciplinas, domínios do saber e cursos têm que ser iniciadas com a letra maiúscula.

Registrar esses movimentos nesse espaço é buscar objetivar as expressões nas imagens de um trabalho que normalmente é desafiador de mostrar, devido ao constante movimento dos profissionais que trabalham na emergência o que se torna mais instigante em termos de investigação quando se pretende alcançar resultados em imagens fílmicas congeladas<sup>3</sup> e em movimento.

---

<sup>1</sup> Adotou-se, nesta dissertação, o uso do termo “Enfermeiras/os” que se refere aos profissionais do sexo feminino e masculino. Embora a profissão seja constituída de um grande quantitativo de profissionais do sexo feminino, atualmente tem aumentado o contingencial masculino em atuação nessa área.

<sup>2</sup> Neste estudo opto por utilizar o termo cliente ou doente ao invés de paciente. O termo paciente apresenta uma conotação do sujeito “objeto” que é visto, tocado e manipulado passivamente, sendo um “mudo” espectador do cuidado oferecido a ele. Saliento que esse termo demonstra a relação de domínio do profissional da saúde sobre o sujeito que necessita de cuidados. Já o termo cliente significa o sujeito que busca ter acesso aos seus direitos como cidadão, aos benefícios, as terapêuticas e tecnologias disponíveis para ser cuidado. O termo doente é o sujeito que apresenta uma consciência favorável ou desfavorável na existência, ele apresenta uma falta ou perturbação da saúde (CANGUILHEM, 2010).

<sup>3</sup> Utilizou-se no texto imagens fixas para proporcionar ao leitor o contato com o dado visual, para o mesmo ser analisado concomitantemente com o texto apresentado. As imagens apresentadas são coloridas, permitindo a análise de detalhes com maior representação da realidade captada.

Investigar a IMAGEM das/os enfermeiras/os que trabalham na emergência poderá mostrar uma dinâmica diferenciada que acontece num espaço de trabalho que é complexo, intenso e cansativo.

Mostrar de um modo mais geral o tipo de trabalho que é feito nesse espaço, sem muitas vezes considerar as características pessoais como doar-se num esforço de cuidar e querer ajudar o outro diante de sua dor; esconder sua própria dor ao trabalhar em situações que lhe causam dor física e emocional, passar a maior parte de seu plantão “correndo para salvar”, acordado e atento para vigiar aquele que está no limiar entre a vida/morte e também em receber aquele que chega para ser salvo ou cuidar daqueles de menor ou maior complexidade. Essas são características nem sempre possíveis de serem captadas num filme ou em imagens fílmicas congeladas (IFC), mas que podem transpor os movimentos das expressões dos corpos, num espaço muito especial como é a Emergência.

Neste momento as QUESTÕES NORTEADORAS principais e desencadeadoras de novas questões são:

- Que características existem nas imagens das expressões das/os enfermeiras/os que cuidam na emergência, capazes de indicar a natureza de seus cuidados?
- Ao captar as expressões nas imagens das/os enfermeiras/os, é possível identificar uma linguagem visual capaz de objetivar uma realidade e documentar uma prática?

A reflexão que se faz sobre estas questões é de que “o corpo fala” mediante sistemas de gestos, gritos, mímicas, assim se expressando/comunicando a todo tempo com outras pessoas a sua volta e com o ambiente em que se encontra. Não há nenhuma novidade em dizer que as/os enfermeiras/os têm estes sistemas e se comunicam com outros.

Importa poder CAPTAR imagens visuais, com a clara intenção de identificar como se expressam e fazem o cuidado, indicando que existem “imensas possibilidades” de mostrar uma Enfermagem viva, pulsante, efêmera, graciosa e perene, como afirmam Caccavo e Carvalho (2003).

Isso significa dizer que se busca com o estudo em tela uma ESTÉTICA<sup>4</sup> que pode ser entendida como um dos *limiares da imagem* - imagens de enfermeiras/os quando cuidam em emergência.

Para Fatorelli e Bruno (2006), a noção de limiar recobre diferentes sentidos que conduz a percorrer o domínio da imagem, com o advento (processos) que dizem respeito a: a) modos de ver, b) de pensar, c) de sentir e d) criar imagens. O *primeiro limiar* trata do advento de imagens digitais, provocado e explorado de distintas maneiras e o *segundo limiar* trata da História da Arte e do desenvolvimento da linguagem visual, que envolve estética da comunicação, na qual a fotografia pode estar associada a outras formas expressivas, como poesia, gravura, etc.

No caso deste estudo, os fundamentos e as discussões sobre os dados encontraram ancoradouro no que esses autores chamam de dispositivos em evidência: a imagem como experiência em ambientes imersivos, sendo no estudo em tela a emergência.

Associados ao tema imagens de enfermeiras/os durante o cuidado no espaço de emergência estão os cuidados que são ofertados aos clientes em situações diversas tão específicas, que, na maioria das vezes, não são visualizadas como deveriam ser. São situações efêmeras que envolvem as questões clínicas dos clientes que chegam e/ou daqueles que aguardam transferências para outra unidade dentro do hospital.

Os cuidados de enfermagem em emergência já foram pensados, identificados e discutidos por Coelho (1997), em tese de doutorado apresentada a Escola de Enfermagem Anna Nery (EEAN), quando usou a abordagem etnometodológica<sup>5</sup> e nomeou 14 tipos de cuidados que existem na emergência, referendados pelas enfermeiras.

Sabe-se que a escolha de estudar imagens se caracteriza como muito específico pouco investigado pela Enfermagem principalmente nos aspectos que envolvem imagens dos movimentos corporais das/os enfermeiras/os e tendo como pano de fundo o cuidado que prestam na emergência.

---

<sup>4</sup> Aplica-se aqui o sentido de estética como sendo o estudo da capacidade de apreensão e de expressão do homem, que se organiza através de interações conscientes/inconscientes na construção de linguagens.

<sup>5</sup> Etnometodologia – corrente científica fundada por Harold Garfinkel, que tem como princípio analisar os procedimentos que os indivíduos utilizam para levar a termo as diferentes operações que realizam em seu cotidiano. Trabalha com uma perspectiva de pesquisa compreensiva, em oposição à noção explicativa. O termo *étnos* para Garfinkel sugere o que um membro dispõe do saber de sua sociedade enquanto do que quer que seja. (COELHO, 1999)

No cenário desse estudo o desafio não está só na emergência, geralmente entendida como um ambiente, “organizado e desorganizado” com clientes diversos que apresentam necessidades diferenciadas e que de um modo geral promovem reações no corpo da/o enfermeira/o e atenção para o ambiente de cuidados. Esse desafio está também em pensar que durante o cuidado em emergência as/os enfermeiras/os passam por situações estressantes quando lidam com conflitos, com situações no limiar vida/morte dos clientes; quando são submetidos à sobrecarga de trabalho, a carga horária excessiva, as intensas rotinas, além de exposição a um ambiente de risco. Em um dinamismo intenso correndo para salvar vidas as/os enfermeiras/os podem exercer expressões corporais e transmitir informações e mensagens durante o ato de cuidar em emergência sem deter atenção. Essas expressões podem se configurar em uma maneira própria de cuidar afirmando a identidade do trabalho da/o enfermeira/o específica desse ambiente.

Como essas considerações justificam as questões norteadoras, definimos como OBJETIVOS:

- **PRODUZIR** imagens sobre as expressões das/os enfermeiras/os no ambiente da emergência onde o cuidado acontece.
- **CHARACTERIZAR** as imagens captadas durante o trabalho das/os enfermeiras/os na Emergência.
- **DISCUTIR** as expressões das/os enfermeiras/os que cuidam na emergência nas cenas filmadas a partir de Hall e Coelho.
- **PRODUZIR** um documentário com as imagens das expressões das/os enfermeiras/os durante a realização dos cuidados aos clientes na unidade de emergência.

As justificativas para o desenvolvimento desse estudo são da seguinte ordem:

- a) A Enfermagem é uma profissão assentada em três pilares: arte, ideal e ciência em vias-de-se-fazer (CARVALHO, 2013). O legado de Florence Nightingale (1989) estabelece como princípio o cuidado com os seres humanos sadios ou com desvios de saúde, em seu micro e macroespaço, cujo campo de conhecimento, fundamentações e práticas “é mediado por transações pessoais, profissionais, científicas, estéticas, éticas, legais e políticas” (LIMA, 2005 p.27).

É uma profissão que no século XXI está passando por uma crise de identidade e vem enfrentando desafios impostos pelo surgimento desenfreado de tecnologias e conhecimentos biomédicos, por frequentes noticiários que envolvem questões éticas e legais da profissão.

Segundo Figueiredo e Machado (2009) essa crise de identidade se traduz no desafio de sair do conhecimento biomédico que respaldou a prática de Enfermagem por longos anos até os dias de hoje e assumir um conhecimento próprio como arte e se afirmando como ciência. Sobre esse desafio nos fortalecemos nos dizeres de Florence Nightingale (1989) em seu Best-seller *Notas sobre Enfermagem* que ao discutir *o que a Enfermagem deve fazer* ela critica dizendo que o sentido da palavra Enfermagem ficou limitado e passou a significar pouco mais que ministração de medicamentos e cataplasmas, assim evidenciando que já no século XIX a profissão estava pautada em princípios biomédicos. Nightingale nos reforça, durante toda a leitura de seus escritos, a refletir sobre o que é e o que não é Enfermagem.

Desta forma o estudo em tela é importante para mostrar *o que é e o que não é Enfermagem na Emergência*, mostrar os espaços onde a/o enfermeira/o cuida, bem como apresentar e discutir os cuidados realizados à clientela em situações emergência. Desta forma, proporcionar subsídios para discussão sobre a identidade profissional da/o enfermeira/o em emergência por um meio consistente que é o uso da imagem fílmica em movimento e congelada. E isto porque o uso das imagens agita, movimenta com os sentidos e faz repensar a realidade sobre os cuidados de Enfermagem naquele ambiente.

- b) O estudo consiste em um importante registro sobre cuidados e interações entre enfermeira/o-clientes e/ou familiares, pois o registro audiovisual representa a memória de uma prática em emergência que pode ser quadro para discussões, produções de novos conhecimentos e para registros que servem de base para investigações nesta área da emergência a partir da abordagem fílmica.

O estudo contribuirá para o ensino, mais específico do aprender a partir do que se vê, para desencadear novas escolhas de pensar e investigar as questões que envolvem práticas e ambientes de cuidar.

- c) Também diz respeito à própria mídia – comunicações e divulgações de uma profissão científica e artística que deve produzir mais estudos sobre o cuidado de enfermagem utilizando imagens.

- d) O estudo se configura como uma contribuição para a pesquisa de Enfermagem em emergência, área que apresenta ainda poucas pesquisas utilizando a imagem fílmica de enfermeiras/os sobre os cuidados e sobre a identidade das/os enfermeiras/os na emergência, pois após realizar uma breve revisão de literatura encontramos textos que abordam aspectos técnicos como atendimento pré-hospitalar, queimaduras, distúrbios cardiovasculares, desequilíbrios hidroeletrólíticos. Assim esse estudo será mais uma contribuição para as pesquisas sobre cuidar/cuidados de Enfermagem em emergência e sobre o uso de imagens fílmicas de enfermeiras/os discutidos por Maria José Coelho, Nébia Maria de Almeida Figueiredo, Vilma de Carvalho e Enedina Soares, Lina Márcia Miguéis Berardinelli, Ana Carla Dantas Cavalcanti.
- e) O presente estudo pertence à pesquisa institucional Motricidade Humana e Cuidados: mecanismos e efeitos moleculares, celulares e fisiológicos do corpo em suas diversas experiências biológicas, históricas e ambientais, e pretende contribuir para o fortalecimento da linha de pesquisa O COTIDIANO DA PRÁTICA DE CUIDAR E SER CUIDADO, DE GERENCIAR, DE PESQUISAR E DE ENSINAR do Programa de Pós Graduação em Enfermagem (PPGENF) da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro – UNIRIO.
- f) O estudo em tela contribui para a agenda nacional de prioridades de pesquisa em saúde através de informações referentes aos “Sistemas e serviços de urgência e emergência: gestão, modelos e qualidade, regulação de fluxo e triagem nas etapas pré, intra e pós-hospitalar” e é mais um estudo que contribuí para o campo de pesquisa sobre o “Desenvolvimento das dimensões tecnológica, estética e política da linguagem da comunicação em saúde.”

## 2. ASPECTOS TEÓRICOS DO ESTUDO

Como afirmado anteriormente o desafio para desenvolver este estudo está na escolha para produzir dados a partir das imagens captadas em filmes sobre a expressão corporal de enfermeiras/os quando cuidam em emergência. Desse modo para falar desse objeto, foi necessário buscar apoio em discussões sobre o cuidado de Enfermagem em emergência, expressão corporal e imagem.

### SOBRE OS CUIDADOS DE ENFERMAGEM EM EMERGÊNCIA

Segundo Almeida (1989), o cuidado é objeto de trabalho, ensino e pesquisa da Enfermagem. É a ação do trabalho da/o enfermeira/o que compreende movimentos corporais, impulsos de amor, de ódio, de alegria, de esperança, de energia, de disponibilidade para agir, de dor, de desespero, de tristeza, para interagir, tocar, sentir odores. É a essência da realidade da enfermagem por que é a própria ação humana e que vai além da liberdade de dar vazão às emoções. (FIGUEIREDO e MACHADO, 1996)

O cuidar, segundo Coelho, Figueiredo e Carvalho (1999), é o processo de pressão, reflexão e elaboração do pensamento, de imaginação, meditação e de aplicação intelectual, desenvolvido pela/o enfermeira/o, em relação às ações que vão das mais simples as mais complexas, e que requer um mínimo de condições ambientais, estruturais e de recursos humanos para assegurar a credibilidade, confiabilidade dos atos/ações direcionados ao atendimento dos clientes nos níveis imediato, mediato e tardio.

O cuidado de Enfermagem representa a ação imediata prestada pela/o enfermeira/o ou Técnico de Enfermagem, em curto espaço de tempo, desenvolvido em diferentes momentos, envolvendo segurança e competência, aliadas a tecnologia específica que a situação exige. (COELHO, FIGUEIREDO E CARVALHO, 1999)

O trabalho na emergência exige que os enfermeiros tenham como objeto o cuidado ao indivíduo saudável ou doente, buscando promover, prevenir, tratar e reabilitar a saúde individual ou coletiva. Mesmo se considerando a emergência como um local (in)comum para tratar de forma ordenada, capaz de se estabelecer um diagnóstico de cuidados e uma prescrição para resolução de problemas dos clientes que chegam às mais adversas situações que os colocam em risco de morte, a Enfermagem

possui a sua maneira específica de cuidar, tem a sua organização e utiliza seu corpo contra o tempo para ajudar a restituir o equilíbrio no corpo do cliente.

Nesse sentido é preciso falar do que é entendido como situação de emergência que pode ser definida como todas as “condições de agravo à saúde que põem o sujeito em risco de sofrimento intenso ou iminente de morte, exigindo assistência imediata; e urgência é uma condição imprevista de agravo à saúde com ou sem risco de morte” (CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA apud SALLUM E PARANHOS, 2010, p.15).

A unidade de emergência ou pronto-socorro é considerada como um verdadeiro “posto salva-vidas” sendo estruturada para atender de forma imediata clientes em situações de emergência e urgência. É localizada ao nível da rua permitindo fácil acesso a todos que necessitam de atendimento, sendo considerado um elo entre a comunidade e o acesso ao atendimento de saúde hospitalar. (COELHO e CALDAS, 2006).

As unidades de emergência são ambientes muito estressantes proporcionando frequentes ondas de adrenalina no corpo do enfermeiro. Segundo Coelho (1999) o enfermeiro atuante em situações de emergência utiliza sua cabeça, seus olhos, suas mãos, movimentando seu corpo *pari-passu* com a situação. É como se o corpo da/o enfermeira/o entrasse em ebulição, agindo para salvar vidas através do cuidado. Frequentemente, os batimentos cardíacos do seu corpo aceleram-se e hormônios são liberados na corrente sanguínea gerando uma aceleração do pulso e energia para uma ação que é “adrenalina pura”. Passados alguns minutos, tudo retorna ao “normal”, as reações das/os enfermeiras/os no seu corpo, bem como no corpo dos profissionais da equipe e a nova ordem das coisas.

Assim, as situações de emergência podem ser de ordem interna ou externa ao corpo, proveniente de um ambiente real e subjetivo, causando intenso estresse, angústia, medo, traumatismos, riscos de morte iminente que exige ações rápidas e seguras. No processo de cuidar do cliente é importante proporcionar estímulos auditivos, visuais e pelo toque para o cliente reagir e poder voltar ao fluxo da vida. (FIGUEIREDO, SANTOS e MACHADO, 2006).

As situações de emergência acontecem diariamente acometendo homens e mulheres, crianças, adolescentes, adultos e idosos, independente da condição social, cultural, econômica e espiritual, sendo assim é fundamental que a/o enfermeira/o esteja preparado fisicamente, psicologicamente e emocionalmente para desempenhar o cuidado com qualidade em situações críticas.

Essas situações em emergência são desafiadoras e impõe a/o enfermeira/o usar de forma intensa seu corpo e mente. Cada dia ao chegar para iniciar seu trabalho muitas/os enfermeiras/os podem se ver entrando em um “cenário de guerra.” Aonde de repente ouve-se o barulho da sirene da ambulância chegando, abrem-se as cortinas (as portas de entrada da emergência) e se inicia uma nova cena dramática protagonizada pelos “socorristas<sup>6</sup> e pelos socorridos<sup>7</sup>” em um ambiente caótico. Chegam a todo tempo as equipes de Atendimento Pré Hospitalar (APH) ou o corpo de bombeiros trazendo clientes com problemas diversos, mulheres ou homens atingidos por projétil de arma de fogo (PAF), esfaqueados, vítimas de acidentes automobilísticos, idosos com insuficiência respiratória, edema agudo de pulmão, clientes com infarto agudo do miocárdio, crianças com febre, crise convulsiva, alergias, gestantes em trabalho de parto e assim é desempenhado o socorro<sup>8</sup> em meio aos gritos, choros de tristeza e de alegria e sempre de forma inesperada sem saber o que acontecerá e quem chegará para ser atendido. Correndo o tempo todo, indo de um lado ao outro nas salas vermelhas e nas salas amarelas, buscando as necessidades de cada cliente em uma luta frenética entre a *Dama de Negro*<sup>9</sup> e a *Dama de Branco*<sup>10</sup>, entre a doença e a saúde, entre o corpo lesado ou mutilado e o corpo íntegro quando são estabelecidos cuidados de forma rápida em uma dança, ao redor do cliente, ritmada pelo saber/cuidar buscando salvar vidas (socorrer<sup>11</sup>) ou para atingir o estado de homeostasia do corpo da pessoa acidentada.

O enfermeiro usa a todo tempo o seu corpo para cuidar. Esse usar o corpo pode ser expresso como imagens fixadoras de adoecimento, de dor, de alegria, de cansaço, muitas vezes não expressam em linguagem verbal o que estão sentindo, mas, que podem ser captados em imagens fílmicas.

O cuidado é a essência da Enfermagem e para realizá-lo é necessário que se estabeleça uma co-relação entre corpo da/o enfermeira/o, corpo do cliente e ambiente de

---

<sup>6</sup> Socorristas – profissional que presta assistência imediata em momento de risco de vida para o socorrido.

<sup>7</sup> Socorridos – “cliente que sofre acidente físico e/ou uma violenta agressão orgânica (ou as duas coisas) e que traz consigo suas características pessoais, sociais e familiares”. (Coelho, Figueiredo e Carvalho, 1999 p.12)

<sup>8</sup> Socorro – “ação realizada pelas enfermeiras de forma imediata, sendo assumido como cuidado de Enfermagem em emergência que envolve segurança, competência e tecnologia do cuidar”. (Coelho, 1999 p.12)

<sup>9</sup> Dama de Negro – Morte. Termo utilizado por Figueiredo, Machado e Porto (1995).

<sup>10</sup> Dama de Branco – A enfermagem lutando pela vida. Termo utilizado por Figueiredo, Machado e Porto (1995)

<sup>11</sup> Socorrer – “ação global realizada pela Enfermagem, envolvendo ações simples até as de maior complexidade, incluindo o preparo do ambiente e dos materiais necessários à intervenção em Enfermagem de emergência”. (Coelho, Figueiredo e Carvalho, 1999 p.12)

cuidado. Ao realizar o cuidado o corpo da/o enfermeira/o está inteiro e não reduzido ou partido, está corpo e mente, expressando sentimentos e emoções, ocorrem reações, interações e captações de sentimentos do outro (FIGUEIREDO e CARVALHO, 1994). E isto poderá ser captado, quando as/os enfermeiras/os cuidam na emergência.

## SOBRE A EXPRESSÃO CORPORAL

A linguagem corporal é utilizada pela humanidade antes do surgimento da fala e da escrita. Desde o período pré-histórico, o homem se comunica por gestos, grunhidos, por pinturas nas paredes de cavernas. Aprendemos primeiro a nos comunicar pelo olhar, pelos gestos e movimentos do corpo. Muito marcante nas artes como pinturas, esculturas, literaturas, dramatização e dança a linguagem corporal nos cerca no dia-a-dia, mas, porém detemos pouca atenção a ela. (SILVA e COLABORADORES, 2000).

É pertinente falar sobre a linguagem NÃO VERBAL e entender o que vários estudiosos têm dito e se dedicado nas investigações sobre a linguagem “silenciosa” do corpo. Os estudos sobre a linguagem não verbal teve seu início com os estudos realizados por Charles Darwin que defendia a teoria que os mamíferos apresentam suas emoções através das expressões faciais, quando publicou em 1872 o livro *A expressão das emoções em homens e animais*. Esse livro foi fundamental para sustentar a teoria evolucionista como verdade científica e nele Darwin (2009) discute três princípios básicos:

O primeiro refere-se à *força do hábito* onde movimentos convenientes ao estado de espírito acabam se tornando habituais através da repetição.

O segundo refere-se ao *princípio da antítese* – quando o ser humano ou animal experimenta emoções opostas das emoções habituais, existe uma tendência involuntária de realizar alguns movimentos expressivos contrários, mesmo que eles não tenham utilidade.

O terceiro refere-se ao *princípio das ações devido ao sistema nervoso* – quando se experimenta determinadas emoções, independente do hábito o corpo recebe informações proveniente do ambiente externo ou interno que são levadas até o sistema nervoso central e que por sua vez emite uma resposta através de conexões nervosas com músculos e órgãos e produz expressões independentes da vontade.

A teoria de Darwin contribui com as reflexões aqui apresentadas, pois o ser humano se expressa a todo tempo seja de forma voluntária ou involuntária, quando transmite continuamente a maior quantidade de informações por meio do corpo seja em fala ou expressões faciais e corporais.

Ao captar imagens de enfermeiras/os cuidando parece importante compreender que o corpo humano é constituído de trilhões de células que juntas formam tecidos, esses tecidos se juntam e formam órgãos esses órgãos formam sistemas que dão forma e dinamismo ao complexo corpo humano. No ventre materno o ser humano ocupante de um espaço delimitado, cresce e aprende a mover-se mantendo uma constante conexão direta, física e sentimental, com a mãe. Após o nascimento, ainda não verbalizando, a criança começa a se comunicar com seus pais e com o mundo a sua volta por meio de gestos, choro, sorriso, expressões faciais, posição do corpo e vai aos poucos explorando o ambiente em que está expressando seus sentimentos e emoções frente às situações vivenciadas. (SILVA e COL., 2000)

Seguindo o processo de crescimento e desenvolvimento começa a se apropriar da fala e da escrita, forma de linguagem que o ser humano detém grande atenção, mas que representa apenas 35% das informações e mensagens transmitidas, os 65% restantes são transmitidos pelo corpo (ARAÚJO e COLABORADORES, 2004) que no silêncio se expressa através de gestos, jeitos, movimentos, tom de voz, toque e produz mensagens e informações complexas que são transmitidas em uma interação com outro corpo ou com o ambiente. Sobre isso é necessário ter uma sustentação no que dizem os estudiosos Weill e Tompakow (1973) que: “O corpo fala”.

A comunicação é um dos instrumentos básicos do cuidado de Enfermagem corroborando Cianciarullo (2006), pois é através do corpo como o instrumento de ação do cuidado, que a/o enfermeira/o estabelece relações com o cliente, com os familiares, com os profissionais que integram a equipe de saúde e com o ambiente de cuidados (FIGUEIREDO e CARVALHO, 1999).

Segundo Silva (apud Cavalcanti, 2007, p.24) é tarefa dos profissionais da saúde e principalmente a equipe de Enfermagem por atuar diretamente com o cliente e familiares, decodificar, decifrar e perceber o significado da mensagem transmitida pelo cliente, e só assim estabelecer um plano de cuidados adequado e coerente para as necessidades individuais de cada um.

Através da comunicação adequada, conflitos e mal-entendidos podem ser solucionados e prescrições de cuidados podem ser alcançadas efetivamente. Deve-se

apresentar uma sugestão de Silva (apud Cavalcanti, 2007, p.25), para o cuidado de clientes assustados é necessário estabelecer um vínculo de confiança, apresentando um comportamento empático: olhar diretamente para o cliente, inclinar o tórax para frente, meneios de cabeças e falar palavras corretas.

Essa sugestão corrobora Nightingale (1989, p.57):

Sente-se sempre onde o doente possa vê-lo a fim de que ele não precise virar penosamente a cabeça para olhar para você. As pessoas olham involuntariamente para quem está falando. Se você torna esse ato cansativo para o doente, prejudica-o e muito. Também se se mantiver de pé por muito tempo, obriga-o a levantar continuamente os olhos para enxergá-lo. Quando falar com o paciente, permaneça o mais imóvel que possa e sem gesticular.

As sugestões apresentadas pelas as autoras demonstram a necessidade da devida atenção das/os enfermeiras/os para o seu corpo que é instrumento do cuidado, primando para que o cliente não fique ansioso com sua chegada ou de uma visita.

Aplica-se essa sugestão à realidade do cuidado no cenário das emergências, pois muitos são os clientes que chegam deitados em pranchas amarrados com estirantes e com colar cervical, falar com o cliente olhando em seus olhos, se aproximando dos seus ouvidos (levando o tronco levemente para próximo do cliente), calmamente e buscando tranquilizá-lo, pode contribuir para a sua sensação de segurança na equipe e alívio de estresse decorrente da situação de emergência e da admissão na emergência que é um cenário intensamente assustador, pois é movimentado e cheio de ruídos.

Assim é de fundamental importância o estudo da comunicação para o aprimoramento dos cuidados de Enfermagem.

Na tentativa de ampliar as discussões sobre expressões corporais captadas em imagens, é fundamental trazer aspectos que nos diz SILVA (2000):

**Comunicação verbal** – é associada às palavras expressas, por meio da linguagem escrita ou falada. Quando interagimos verbalmente com uma pessoa, estamos, tentando nos expressar (transmitir), clarificar um fato ou validar a compreensão de algo (verificar se a compreensão está correta e se nos fizemos entender).

**Comunicação não verbal** – segundo Davis (apud Figueiredo e Machado, 2012, p. 108) a comunicação não verbal é aquela que ocorre na interação pessoa-pessoa (corpo-corpo), com exceção das palavras expressas. Pode ser compreendida como toda a informação obtida por meio de gestos, posturas, expressões faciais, orientações do corpo, singularidades somáticas, naturais ou artificiais, organização dos objetos no espaço e até pela relação de distância mantida entre os indivíduos.

A classificação da comunicação não verbal determinada segundo Knapp (apud Taets, 2009, p.43-44) se apresenta nas seguintes formas:

- **Cinésica** – é a linguagem do corpo, dos gestos manuais, movimentos de membros, meneios de cabeça, até expressões sutis como as expressões faciais.
- **Tacésica** – é o uso do tato. Exemplo toque, pressão exercida.
- **Proxêmica** – é o uso que o homem faz do espaço enquanto produto cultural específico. Exemplo a distância mantida entre os indivíduos durante uma interação.
- **Paralinguagem** – é qualquer som produzido pelo aparelho fonador que não faça parte do sistema sonoro da língua utilizada.

A comunicação é um ato criativo, sua finalidade primaz é de entender o mundo, de se relacionar com os outros e transformar os outros e a realidade. A comunicação consiste em uma troca entre as pessoas, formando um sistema de interação e reação (processo recíproco) capaz de transformar as pessoas e a realidade (SILVA apud CAVALCANTI, 2007, p.27).

Os elementos da comunicação, segundo Cavalcanti (2007), são:

- Realidade ou situação – é o contexto no qual acontece a interação entre interlocutor/receptor e receptor/interlocutor. No estudo em tela é a situação de emergência.
- Interlocutores – o ser humano encontra-se continuamente em comunicação, assim um “emissor é receptor e um receptor é emissor”. Nesse estudo os interlocutores são as/os enfermeiras/os, os clientes, familiares e os demais profissionais que integram a equipe de saúde.
- Mensagem – conteúdo que se deseja passar, sendo que nem sempre eles são decodificados como planejamos.
- Signos – sinais ou símbolos utilizados para emitir a mensagem.
- Meios – veículos utilizados para transmitir a mensagem – palavras, escrita, gestos, expressões faciais e corporais, distâncias mantidas, etc.

A comunicação é instrumento básico de enfermagem, alicerce do cuidado, pois, sem a interação do corpo do enfermeiro com o corpo do cliente, com o corpo dos outros profissionais da equipe de saúde e com o ambiente não seria possível realizar o cuidado em sua essência.

## SOBRE A IMAGEM

O que é imagem?

Definir o termo imagem não é algo tão simples. É desafiador sintetizar em poucas palavras uma definição que recubra todas as suas formas de emprego. Compreender seu significado é complexo, pois os seres humanos vivem cercados por imagens, sendo “as retinas e os cérebros invadidos por elas continuamente desde que saem de cenas oníricas dos sonhos e desembarcam na vigília de um novo dia” (NÓBREGA E PRADO, 2012).

Segundo Santaella (2012) as imagens estão por toda parte sejam em jornais, revistas, computadores, celulares, máquinas fotográficas, câmeras filmadoras, *outdoors*, obras de arte, televisão, cinema, teatro, nos sinais de trânsito, nos desenhos infantis dos livros, nos pensamentos, nos sonhos, ou seja, o ser humano vive em uma civilização de imagens. Imagens que podem ser acessíveis por um simples CLICK nas palmas das mãos de quem é usuário de novas tecnologias, ou através de um simples piscar dos olhos onde um mundo de novas imagens se revelam na correria do cotidiano de uma grande cidade, por exemplo.

Apesar da diversidade de significações da palavra imagem, é impressionante que consigamos compreendê-la. Segundo Joly (1996, p. 13) compreende-se que a palavra imagem “indica algo que, embora nem sempre remeta ao visível, toma alguns traços emprestados do visual e, de qualquer modo, depende da produção de um sujeito: imaginária ou concreta, a imagem passa por alguém que a produz ou reconhece.”

Entre as definições mais antigas de imagem encontra-se a de Platão, publicada no livro VI da obra *A república*, para esse filósofo “as imagens são em primeiro lugar as sombras, depois os reflexos que vemos na água ou na superfície de corpos opacos, polidos, brilhantes, e todas as representações desse gênero.” (SANTAELLA, 2012 p.14).

O que se compreende dessa definição é que: primeiro o filósofo refere-se às imagens naturais e não às imagens produzidas ou reproduzidas pelos seres humanos e segundo mesmo sendo natural, a imagem é um duplo, pois reproduz características reconhecíveis de algo visível.

Segundo Santaella (2012, p.15) as imagens artificiais podem ser definidas como:

um artefato, bidimensional (como em um desenho, pintura, gravura, fotografia) ou tridimensional (como uma escultura), que tem uma aparência

similar a algo que está fora delas – usualmente objetos, pessoas ou situações – e que, de algum modo, elas, as imagens, tornam reconhecível, graças às relações de semelhança que mantêm com o que representam.

É de extrema relevância elucidar que as definições de imagens aqui apresentadas, funcionam como um ponto de partida para discussão. Não é possível ter uma definição única para a palavra imagem, pois são vários os territórios da imagem e assim vários são os conceitos dados a ela.

#### Imagens como representações visuais

A palavra imagem provém do grego *eikon*, que compreendia todos os tipos de imagem, desde pinturas, estampas de selos até imagens sombreadas (imagens naturais), e espelhadas (imagens artificiais). A palavra imagem é ambígua e polissêmica, pois pode ser aplicada a realidades visuais e não visuais. Existem pelo menos três domínios da imagem discutidos por Santaella (2012) que nos mostram isso:

1. Domínio das imagens mentais, imaginadas e oníricas – surgem do poder da mente humana para configurar imagens. As imagens podem ter formas e configurações não necessariamente existentes no mundo físico.
2. Domínio das imagens diretamente perceptíveis – são imagens apreendidas do mundo visível, aquelas vistas diretamente da realidade em que o ser humano vive e se move.
3. Domínio das imagens como representações<sup>12</sup> visuais – são desenhos, pinturas, gravuras, fotografias, imagens cinematográficas, televisivas, holográficas e infográficas (“imagens computacionais”).

Existem outros dois domínios incluídos na discussão da imagem por vários autores:

4. Domínio das imagens verbais – construídas por meios linguísticos (ex.: metáforas, descrições).
5. Domínio das imagens ópticas – como, por exemplo, os espelhos e projeções.

Apesar de os domínios das imagens se interligarem, o foco desse estudo é discutir o domínio das imagens como representações visuais em filmes das/os enfermeiras/os em emergências.

Segundo Santaella (2012), as representações visuais podem ser inscritas manualmente sobre uma superfície utilizando como instrumentos lápis, tintas, pincéis

---

<sup>12</sup> Aqui se chamou as imagens de “representações” porque são criadas pelos seres humanos nas sociedades em que vivem. (SANTAELLA, 2012)

ou podem ser capturadas por meio de recursos ópticos, como espelhos, telescópios, microscópios, lentes, câmeras.

As representações visuais podem ser fixas (imagens congeladas) como, por exemplo, os desenhos, pinturas e fotografias e podem ser em movimento (variação da posição espacial de uma imagem ou de uma sequência de imagens no decorrer do tempo) cito como exemplo as imagens cinematográficas<sup>13</sup>, que resultam da gravação de imagens fotográficas com câmeras e também existem as imagens animadas sendo frequentemente empregadas no campo da imagem digital, pois o processamento computacional aumentou a manipulação de imagem a imagem, gerando uma “coreografia” de formas dinâmicas. (SANTAELLA, 2012)

### Imagens “tecnológicas”

As imagens fotográficas, cinematográficas, televisivas e videográficas são reconhecidas como imagens “tecnológicas”, pois sua feitura manual sempre implica uma técnica.

Segundo Santaella (2012), a técnica tem origem no grego *techné* e era inseparável de *epistéme* e *poiésis*. A palavra *epistéme*<sup>14</sup> denota conhecimento, o verdadeiro conhecimento das causas que são necessariamente verdadeiras. Ela se divide em *práxis* (ação), *theoria* e *techné*. *Thecné* refere-se à habilidade, à arte de produzir, ou seja, o saber fazer. Para os gregos, a palavra *thechné* não significava apenas as atividades e competências do artesão, mas também as artes da mente e as belas-artes, sendo assim, estava ligada à *poiésis*<sup>15</sup>. Assim compreende-se que a importância e o papel da *techné* não reside simplesmente no fazer ou na manipulação dos meios. *Techné* é forma de criação e forma de conhecimento.

Esse conceito de *techné* passou a ser visto de forma isolada dos sentidos de *epistéme* e de *poiésis* e seu significado se tornou mais complexo após o advento das tecnologias industriais.

A técnica é um saber fazer, seguindo passos que se integram até a compleição de um todo, se caracteriza por habilidades que são introjetadas pelos indivíduos. Já a

---

<sup>13</sup> Através de dispositivos técnicos de projeção, os fotogramas são acionados a uma velocidade de 24 ou mais imagens por segundo, criando a ilusão de movimento contínuo devido ao fenômeno da persistência da visão. (SANTAELLA, 2012)

<sup>14</sup> Epistéme – “envolve a mistura entre ciência e saber e pressupõe o esforço racional para substituir a mera opinião.” (SANTAELLA, 2012 p. 70)

<sup>15</sup> Poiésis – “essência do agir, o fazer como criação, dar forma, aquilo que dá sentido ao fazer, ou seja, o sentido último da *techné* que é transfigurado pela *poiésis*.” (SANTAELLA, 2012 p. 70)

palavra tecnologia é filha da revolução industrial e seu sentido envolve um dispositivo, aparelho ou máquina que é capaz de encarnar, fora do corpo humano, um saber técnico, um conhecimento científico acerca de habilidades técnicas específicas. A tecnologia absorve a técnica, mas vai além dela. (SANTAELLA, 2012)

Antes da revolução industrial os instrumentos técnicos utilizados para produzir imagens eram gestos hábeis das mãos de artistas que utilizavam lápis, pincel ou cinzel. O campo das imagens “tecnológicas” começou a se desenvolver com estudos de químicos, alquimistas, físicos e matemáticos desde a antiguidade, mas foi apenas no ano de 1827 que o francês Josph-Nicéphore Niépce conseguiu a primeira fotografia do mundo (KOETZLE, 2011)

Apesar de a câmera fotográfica ser comparada com o funcionamento do olho humano ela não apresenta ampla visão periférica como o olho, assim com o avanço na tecnologia surgiu à câmera filmadora que apresenta uma precisão assombrosa para reproduzir seu entorno, com uma riqueza de detalhes que normalmente passam despercebidos ao olhar.

A fotografia não consegue dar conta do dinamismo da realidade visível, então com o evoluir dos conhecimentos sobre técnicas e tecnologias para registrar imagens surgiu à imagem fílmica que compreende a milhares de fotografias, que chama se de fotogramas, sendo que em cada fotograma, a imagem está ligeiramente diferente da anterior. A cada segundo de imagem, 24 fotogramas são projetados em uma tela o que promove a sensação de MOVIMENTO das imagens. Devido à visão persistente<sup>16</sup> não conseguimos distinguir cada imagem separadamente, mas sim um movimento contínuo. (RODRIGUES, 2007)

Trata-se de uma óptica tatilizada, que torna móvel não somente a imagem, mas também o ponto de vista. Assim compreende-se que o cinema não é somente a imagem em movimento, é sobre tudo o olho em movimento. (SANTAELLA, 2012)

A imagem fílmica é captada por uma câmera similar, em seus princípios, a uma câmera de fotografia, sendo sua principal diferença o registro das imagens em velocidades superiores ou inferiores a 24 fotogramas por segundo. As câmeras filmadoras “clássicas” registram as imagens em uma fita celulóide fotossensível banhada com uma camada de nitrato de prata e as câmeras filmadoras digitais registram

---

<sup>16</sup> Fenômeno estudado no ano 65 a.C. por Lucretius e provado 200 anos mais tarde por Ptolomeu significa que, quando os olhos vêem um objeto iluminado por uma luz brilhante, a imagem do objeto permanecerá na retina por décimos de segundo após a luz desaparecer. Assim cada imagem do fotograma não desaparece até que o próximo fotograma apareça. (SANTAELLA, 2012)

as imagens através de um sensor e armazenam as imagens em cartões de memória. (RODRIGUES, 2007)

Essa breve revisão teórica sobre as imagens “tecnológicas” permite analisar que a imagem fílmica é adequada para registrar o cotidiano do trabalho de Enfermagem em emergência, pois esse é dinâmico, intenso, pulsante, carregado de movimentos/ações contínuos que produzem cuidados para as necessidades do cliente em momento de emergência.

Figueiredo e Santos (2005, p.11) discutem que as/os enfermeiras/os “possuem corpos com velocidades físicas, mentais, intelectuais e evoluções espirituais diferentes; eles se perdem e se acham”, bastando observá-los durante seu processo de trabalho. “É um movimento incessante, principalmente nos períodos matinais e vespertinos, quando se aproxima o tempo da passagem de plantão diurno ou noturno”. Esse movimento pode ser de harmonia como de desordem e que se realiza de múltiplas formas. Assim não existe Enfermagem clínica ou no caso desse estudo de Enfermagem de emergência, “estática, parada, distante do corpo do cliente como acontecem em outras clínicas” e essa dinâmica pode ser captada através das imagens fílmicas e mostrarem a natureza do cuidar realizado pelas/os enfermeiras/os em emergência.

### 3. A METODOLOGIA

#### RASTREANDO PARA TOCAR

Nesse capítulo é apresentada a proposta dos materiais e métodos utilizados na investigação da imagem das expressões das/os enfermeiras/os na emergência, captadas em filme no espaço onde elas/eles trabalham para cuidar de clientes em situações de risco.

Entende-se esse tema como um desafio para a pesquisa de Enfermagem em emergência, pois objetivar as imagens de enfermeiras/os captadas em filmagens é complexo e exige o uso de métodos e materiais ousados e ainda novos na pesquisa de Enfermagem. Assim essa pesquisa apresenta uma abordagem qualitativa do tipo estudo de caso e se fortalece no método cartográfico de Guilles Deleuze e Félix Guattari, utilizado por Passos (2012), e a produção e análise de dados visuais de Banks (2006).

O objeto de estudo em tela tem aderência à abordagem qualitativa sendo adequada para a compreensão da problemática porque de acordo com Triviños (1987, p.122) apud Santos (1998 p. 18): “as particularidades físicas e sociais do meio imprimem aos sujeitos traços peculiares que serão desvendados a luz dos significados que ele estabelece.”

Segundo Santos (1998 p. 18) a pesquisa qualitativa permite:

... compreender o problema no meio em que ele ocorre, sem criar situações artificiais que mascaram a realidade ou que levam a interpretações ou generalizações equivocadas. Os problemas que surgem no dia a dia da prática de enfermagem podem ser investigados pelo uso da abordagem qualitativa por uma variedade de métodos e técnicas.

O estudo foi do tipo descritivo e exploratório que, para Polit, Becker e Hungler (2004), investiga a sua natureza complexa e outros fatores com os quais ele está relacionado.

Quanto ao método cartográfico:

a) visa acompanhar um processo, e não representar um objeto. Seu sentido é de acompanhamento de percursos, implicação em processos de produção, conexão de redes ou rizomas. (PASSOS, KASTRUP, ESCÓSSIA, 2012)

Para Passos, Kastrup e Escóssia (2012, p.10) a cartografia surge como um princípio de rizoma que afirma no pensamento, sua força performática, sua pragmática, tendo como princípio a experimentação ancorada no real. Na cartografia nada se

decalca, não há um único sentido para a sua experimentação e são múltiplas as entradas, daí que ela tem uma proximidade com o método qualitativo.

A cartografia é uma pesquisa-intervenção que pressupõe uma orientação do trabalho do pesquisador que não se faz de modo prescritivo, por regras, com objetivos estabelecidos previamente. No entanto, não se trata de uma ação sem direção, o pesquisador utiliza pistas que orientam o percurso da pesquisa considerando os efeitos do processo do pesquisador sobre o objeto da pesquisa, o pesquisador e seus resultados. (PASSOS, KASTRUP, ESCÓSSIA, 2012).

Desse modo as pistas propostas por Passos, Kastrup, Escóssia (2012) que respondem as questões do problema desse estudo estão na orientação das pistas 1, 2 e 3:

- Pista 1 - “a cartografia como método de pesquisa-intervenção”, discute a indissociabilidade entre o conhecimento e a transformação da realidade e do pesquisador. Neste momento viveu-se as ações de identificar o espaço geográfico da emergência, captando à distância quando se ancorou prática e pensar sobre as imagens das/os enfermeiras/os. Diz respeito ao momento do plano visual e a incorporação das imagens no caminho indicado pelas pistas.
- Pista 2 - “o funcionamento da atenção do trabalho do cartógrafo” são definidos os quatro gestos de atenção cartográfica: o rastreio, o toque, o pouso e o reconhecimento atento identificadas como:

▣ **Rastrear** – é exercitar uma varredura de campo, visando um alvo móvel ou uma meta. Para o cartógrafo o importante é a localização de pistas, de signos, de processualidade, acompanhando mudanças de posição, de aceleração, de velocidade, de ritmo. O cartógrafo nesse momento tem a atenção aberta e sem foco, com uma sintonia fina com o problema. Trata-se de uma atitude de concentração pelo problema e no problema.

▣ **Tocar** – é a percepção háptica, ela mobiliza a atenção e requer uma ampla memória de trabalho para que, ao fim da exploração, haja uma síntese, cujo resultado é um conhecimento do objeto. O toque é o notar algo que se destaca e ganha relevo no conjunto. Algo acontece e exige atenção. Sua importância no desenvolvimento da pesquisa de campo revela que esta possui múltiplas entradas e que não segue um caminho unidirecional para chegar a uma meta.

▣ **Pousar** – esse gesto indica que a percepção, seja visual, auditiva ou outra, realiza uma parada e o campo se fecha, numa espécie de zoom.

Assim um novo território é formado e o campo de observação se reconfigura.

▣ **Reconhecer atentamente** – o fenômeno do reconhecimento é o ponto de interseção entre a percepção e memória. O presente vira passado, o conhecimento, reconhecimento. Memória e percepção passam então a trabalhar em conjunto, numa referência e contra-referência, sem a interferência dos compromissos da ação.

- Pista 3 – “cartografar é acompanhar processos”, há o acompanhamento de processos de produção em curso onde a atividade e a participação do pesquisador são variáveis. O método cartográfico envolve idas e vindas entre os momentos metodológicos e seus passos. O material de pesquisa vai sendo produzido e, dessa forma o pesquisador assume uma postura intuitiva. (PASSOS, KASTRUP, ESCÓSSIA, 2012).

b) Quanto à produção de dados visuais, ela exige do pesquisador (o cartógrafo) atenção a duas correntes principais do seu uso visual nas pesquisas, que são orientadas por Banks (2009 p.19):

a primeira corrente gira em torno de criações de imagens pelo pesquisador, neste caso, o da área da saúde e não social (tipicamente fotografias, filmes e gravações, mas também desenhos e diagramas) para documentar ou subsequentemente analisar aspectos da vida social e interações sociais.

Os aspectos do trabalho das enfermeiras/os na emergência e de suas interações quando cuidam de seus clientes podem ser anotados pelo cartógrafo filmando e registrando, que merecem ser organizados para mostrar as ações das/os enfermeiras/os e de suas articulações com o tempo, o espaço da emergência e os cuidados. A segunda corrente gira em torno da coleta e do estudo de imagens produzidas ou consumidas pelos sujeitos da pesquisa. Aqui o foco é mais evidente, uma conexão social e pessoal com as imagens. Os resultados das filmagens foram identificados e transcritos para produzir conhecimento.

Banks (2009, p.21) faz ressalvas que merecem ser consideradas sobre a importância de divulgar resultados destes estudos da imagem, pois as duas correntes sugeridas “não são mutuamente exclusivas e nem esgotam toda a pesquisa visual, no âmbito das ciências sociais”, aqui, diz-se no campo das ciências da saúde. Em qualquer que seja uma das correntes escolhidas, tudo depende do projeto de pesquisa, do

cartógrafo se vai continuar conduzindo levantamento, entrevistando sujeitos, coletando histórias de vida e assim por diante... (...)

Algumas notas merecem SER consideradas, segundo Banks (2009, p.21), por exemplo:

a primeira corrente pensada sobre a criação de imagens como apoio ao estudo da sociedade – talvez seja a mais antiga. “A fotografia vem sendo usada para documentar, enquanto os diagramas, para representar o conhecimento sobre a sociedade desde os primórdios da sociologia e da antropologia moderna no século XIX.” A outra corrente – última – o estudo sociológico das imagens, fica mais forte na segunda metade do século XX com a ascensão dos estudos do cinema, os estudos de mídia e comunicação e uma história da arte mais sociologicamente informada.

Nos últimos anos surgiu a terceira corrente que abrange as outras duas. Esta trata da criação e do estudo de IMAGEM COLABORATIVA, o que é feito em projetos nos quais o pesquisador (o cartógrafo) e os participantes do estudo (as/os enfermeiras/os da emergência) trabalham juntos tanto com imagens pré-existentes, como na criação de novas. (BANKS, 2009)

A imagem é um recurso que possibilita a captação de dados que não são possíveis por métodos como a entrevista ou a aplicação de questionários, tais como os comportamentos individuais e coletivos, para dar conta da linguagem não verbal, do corpo, do ambiente, uma temporalidade e sequências em que ocorrem os fenômenos. Essa técnica permite que o pesquisador/cartógrafo reveja várias vezes as imagens registradas e direcione a sua atenção para aspectos que poderiam passar despercebidos dos sentidos, trazendo maior credibilidade ao estudo. (PINHEIRO, KAKEHASHI e ANGELO, 2005).

A escolha da imagem como método de pesquisa atende o que diz Banks (2009, p.22) o filme:

é fundamental começar com a escolha de um objeto e depois pensar o método ou uma série de métodos para investigá-los. O ideal é formular intelectualmente o problema depois considerar o objeto adequado ou o contexto empírico para investigações... (...)

Em geral, nos diz Banks (2009, p.24):

as metodologias de pesquisa visual tendem mais ao exploratório. Ou seja, elas não são tão empregadas como método de coleta de dados de dimensão e forma predeterminadas, que vão confirmar a hipótese ou pressuposto previamente postulada (o), mas sair como método destinado a levar o pesquisador a esferas que ele não pode ter considerado e em direção a descobertas que não tinham sido previstas.

Nesse sentido foi construindo um programa de pesquisa que articulasse cartografia e imagem visual, criando conexão nesta investigação marcada como mais

empírica, que foi revista e não realizada ainda, em sua totalidade, que é identificada por Banks (2009, p.25) como:

- Orçamento,
- Cronograma,
- Ética e metodologia de pesquisa,
- Divulgação e
- Publicação de resultados.

## TOCANDO PARA POUSAR

### **O local da produção de imagens: a emergência**

O cenário utilizado para a coleta de dados foi o setor de emergência do Hospital Universitário Sul Fluminense no interior do Estado do Rio de Janeiro, por ser um espaço onde se encontram enfermeiras/os, docentes e discentes do curso de graduação em Enfermagem que realizam o cuidado de enfermagem em emergência.

A opção por esse cenário deve-se por ser inexplorado no que diz respeito ao estudo de imagens produzidas através da expressão de enfermeiras/os. Outro motivo foi devido à existência de várias/os enfermeiras/os que realizam atividades de assistência em emergência com interesse na proposta desse estudo. Além de, desempenharem atividades como gerentes e docentes as quais tem se tornado “exemplo” para muitos discentes do curso de graduação em Enfermagem.

Realizou-se Solicitação de Campo assegurando a oportunidade de coleta dos dados (Apêndice - A), não só para esse estudo, mas para elas/eles e para a instituição.

Ao planejar a produção de dados neste espaço de movimentos diversos de cuidar de clientes em situações de risco teve se a percepção de que as ações de cuidar seriam para salvar, estabilizar, manter sob controle e vigilância não só deles, mas da espera de novos clientes que poderiam chegar. Essa forma de pensar sobre a escolha da emergência como um plano visual para captar imagens da expressão dos corpos em movimento indicou possibilidades de RASTREAR/TOCAR olhando à distância e, ao mesmo tempo olhar um universo (a emergência) no qual se faz vôos distantes e depois rasantes para olhar de longe o que acontecia nele e assim POUSAR com maior segurança. Essa foi à tentativa possível, quando se produziu dados nos espaços da emergência.

Além de ter rastreado bases e fundamentos sobre ela (a emergência) e do que se faz nela, e ao ajustar o foco do olhar foi necessário buscar estudos que falam sobre emergência e cuidados de Enfermagem. Ao redirecionar o plano do olhar para a produção de imagens, foi possível decupá-las<sup>17</sup>, a longa distância e para isso muitos movimentos/ações que aconteciam num determinado tempo se identificaram como receber o cliente, estabilizar suas condições biológicas e fisiológicas, colocá-lo sob vigília e aguardar novas chegadas (eventos emergentes) e assim tudo ia sempre se repetindo num constante movimento em termos de atos e ações de cuidar.

## SUJEITOS DA PESQUISA

### **Rastreando enfermeiros**

Os sujeitos da pesquisa foram 08 enfermeira/os (100% de sujeitos) que atuam no cenário da emergência do Hospital Universitário Sul Fluminense, no período diurno e noturno perfazendo uma carga horária de 12 horas de trabalho por 36 horas de descanso. Esse estudo foi submetido à avaliação do Comitê de ética da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro e aprovado em 31/10/2013 com parecer de numeração 436.108 (Anexo A).

Após a aprovação foram coletados os dados onde todos os sujeitos foram informados através de um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Apêndice B) sobre os objetivos do estudo em tela sendo assegurados os aspectos éticos da pesquisa com seres humanos conforme a Resolução do CNS nº466/2012.

Os sujeitos foram: a) orientados quanto à necessidade de uso da imagem para a pesquisa sendo coletados os dados somente após a autorização dos mesmos ao assinar o Termo de uso de imagem (Apêndice C). Cabe ressaltar que foi mantido o anonimato da identificação e imagem. b) informados sobre a possibilidade de se recusar a participar da pesquisa, bem como interromper sua participação em qualquer momento; c) e que os sujeitos que se encontrassem de férias, licença médica ou estivessem com afastamento prolongado não poderiam participar do estudo. Com essas orientações o estudo contou

---

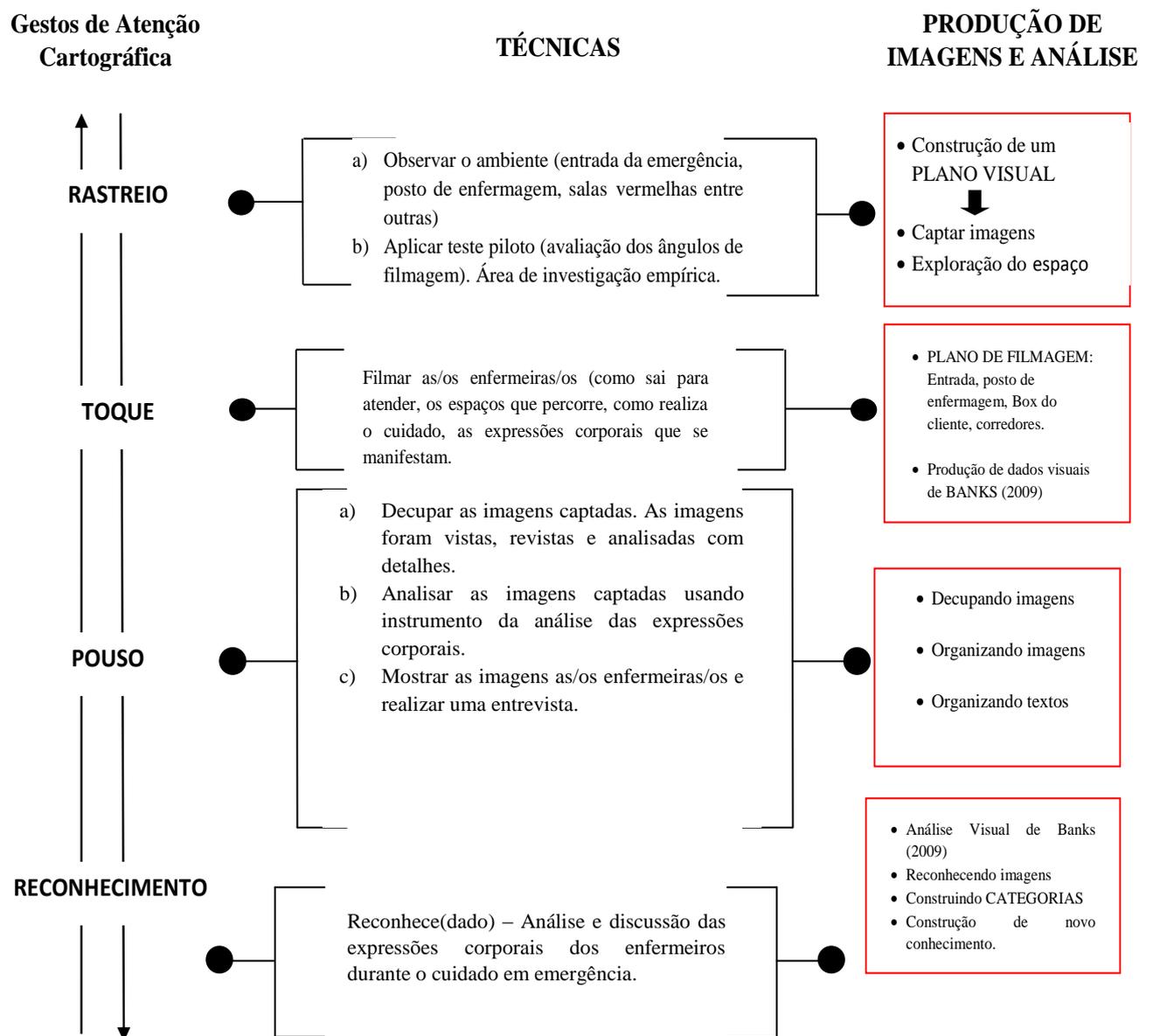
<sup>17</sup> Decupagem - é uma palavra de origem francesa (découpage, “découper”) que significa recortar, decepar, dividir. Decupar significa dissecar um filme. A decupagem técnica é a divisão do roteiro de um filme plano a plano, seqüência por seqüência, com indicações precisas para auxiliar o trabalho da equipe de filmagem. Quando transposto para a análise fílmica, o objetivo da divisão por plano, por seqüência ou por parte, é dar suporte ao trabalho analítico e dependerá do ponto de vista da análise. (BERARDINELLI, 2003).

com o universo de oito enfermeiras/os atuantes na emergência do Hospital Universitário Sul Fluminense.

### PLANEJAMENTO da PRODUÇÃO de IMAGENS através dos métodos: CARTOGRÁFICO e VISUAL

Para facilitar a compreensão sobre as escolhas se apresenta um diagrama e uma imagem para articular com planejamento audiovisual.

Diagrama 1 – Pista 2 e seus gestos de atenção cartográfica e a produção de Imagem



## COMO CARTOGRAFAR – TEORIA E PRÁTICA

Para captar as imagens das expressões das/os enfermeiras/os atuantes no cenário da emergência se optou pelo método da observação através da técnica de filmagem do ambiente e dos sujeitos pesquisados no ato de cuidar e gerenciar.

Com base no objeto e nos objetivos do estudo, foi traçado o processo para a coleta de dados:

- Abordagem dos sujeitos explicando os objetivos da pesquisa e os aspectos metodológicos. Foi solicitada a autorização para participar da pesquisa (Termo de Consentimento Livre e Esclarecido) e do uso de imagem (Termo de Uso de Imagem/Cessão), assim assegurando os aspectos éticos da pesquisa. É importante salientar que outros sujeitos (técnicos de enfermagem, médicos...) estiveram presentes no cenário da emergência durante as filmagens, mas as imagens dos mesmos foram eliminadas após realizar a decupagem das imagens ou foram utilizadas técnica de embaçamento ou uso de uma tarja preta para não identificar esses sujeitos que não são o foco do objeto do estudo em tela.
- Autorização de campo foi realizada com a avaliação dos ângulos do cenário, para a filmagem dos enfermeiros durante os cuidados de Enfermagem na sala vermelha, no posto de enfermagem e na sala de acolhimento com classificação de risco. Foi realizado um teste piloto com uma câmera filmadora Full HD 02421116 HDR CX220 L azul Sony para identificar os ângulos adequados para captar as imagens dos enfermeiros durante o cuidado de enfermagem. Essa filmadora é móvel, leve e permite explorar o cenário da emergência buscando ângulos para captar as imagens. Com a câmera filmadora em mãos, foram realizadas tomadas fílmicas em pontos diferentes do cenário de pesquisa, ajustando zoom, analisando o ângulo melhor e a presença de locais para deixar a câmera nas salas da emergência de forma a não atrapalhar o cotidiano de cuidados no setor. Após esse teste piloto foi avaliado qual a câmera mais adequada para manter no cenário de pesquisa e quantas câmeras foram necessárias.

Informamos que optamos por utilizar uma câmera móvel Full HD<sup>18</sup>, pois a instituição que serviu de cenário de pesquisa não autorizou o uso da câmera fixa

---

<sup>18</sup> High Definition – apresenta alta definição e uma excelente resolução completa da imagem. O detalhamento da imagem é de 1920 x 1080 pixels.

(Apêndice D). Foi utilizada apenas uma câmera móvel em adequação ao orçamento próprio da pesquisa (Apêndice E). Não houve auxiliares de pesquisa sendo as imagens coletadas diretamente pelo pesquisador.

- Realizada a captação das imagens do cenário espaço físico da emergência mostrando: a recepção, a sala de acolhimento com classificação de risco, as salas vermelhas, posto de enfermagem, sala verde, salas amarelas, consultórios, pois todo esse espaço é percorrido pelas/os enfermeiras/os para realizar cuidados em emergência, foi utilizado um roteiro norteador para filmar o ambiente. (Apêndice F);
- Realizada a captação das imagens do cotidiano de cuidados das/os enfermeiras/os nos meses de setembro a dezembro de 2013 durante períodos da manhã, tarde e noite de plantão captando imagens dos profissionais do plantão diurno e noturno (a câmera foi colocada no posto de enfermagem ou em algum armário nas salas amarelas, salas vermelhas, sala de acolhimento com classificação de risco). O período de coleta foi de quatro meses de segunda a domingo em horários entre manhã, tarde e noite conforme a conveniência para o pesquisador.
- Foram realizadas a captação das imagens em 24 dias, totalizando 15 horas 38 minutos de captação de imagens de cuidados de enfermagem na emergência. Ressalta-se que o número de filmagens diárias foi pequeno, pois a capacidade de armazenamento de imagens da câmera filmadora é de 8 G – aproximadamente 4 horas de filmagem por dia. Concomitantemente a filmagem (a câmera permaneceu estática em um ponto da emergência) e foram realizados registros das ações das/os enfermeiras/os de forma manual em um diário de campo (Apêndice G). Salienta-se que o pesquisador permaneceu no campo o tempo todo das filmagens observando de forma não participativa os sujeitos e realizando registros narrativos sem roteiro previamente estabelecido, de todos os movimentos realizados pelos corpos das/os enfermeiras/os e de mudanças no ambiente.
- As/os enfermeiras/os foram identificados dos demais profissionais atuantes no cenário da emergência através do uniforme da instituição – camisa branca, calça azul escura, sapato ou tênis preto e jaleco.

- As imagens registradas foram arquivadas em HD<sup>19</sup> externo e em DVD.
- Realizou-se a decupagem das imagens captadas, as imagens foram vistas, revistas e analisadas com detalhes. A análise seguiu o instrumento apresentado no Apêndice H.
- Procedeu-se a decupagem dos vídeos para análise e discussão da linguagem corporal a luz de teóricos que abordam os temas imagem e corpo. Foi utilizado para como suporte para o estudo em tela o programa Free Vídeo to JPG Converter. Os vídeos foram primeiramente vistos de forma geral e sem pausas e posteriormente anexados um a um no programa que promoveu a extração de 20 quadros a cada 2 segundos de cada vídeo. Após a finalização do processo de extração dos fotogramas o programa automaticamente “salvou” (arquivou) todas as imagens em várias pastas que foram identificadas pelo pesquisador com uma numeração crescente.
- Procedeu-se a seleção de imagens com tempo em segundos, cujo as/os enfermeiras/os estivessem presentes. As demais imagens com outros profissionais, por exemplo, técnicos de enfermagem, médicos não foram copiadas ou utilizou-se tarjas pretas para não identificar esses sujeitos.
- Em posse de todas as imagens arquivadas foi realizada uma avaliação criteriosa de cada fotograma. As imagens foram copiadas através do *print screen* para o programa Paint<sup>®</sup> e posteriormente copiadas para uma página em branco do Word<sup>®</sup>.
- As imagens foram vistas e revistas e agrupadas conforme a semelhança na ação e natureza dos cuidados; e seguindo um critério que foi a repetição de expressões e gestos das/os enfermeiras/os. Após esse processo de decupagem e arquivamento as imagens foram avaliadas quanto aos elementos presentes e foi realizada a seguinte análise:
  - a) avaliou-se a posição dos/as enfermeiros/as tendo como referência a posição do cliente,
  - b) o cuidado que estavam realizando,
  - c) o local que se encontravam no momento da filmagem,
  - d) suas expressões faciais, expressões corporais<sup>20</sup> e

---

<sup>19</sup> HD – Hard Disk – disco rígido, é sistema de memória externa que pode ser utilizado para salvar documentos, filmes, músicas e outros arquivos.

<sup>20</sup> Utilizamos como apoio o Apêndice E – instrumento de análise das expressões das/os enfermeiras/os.

e) os elementos presentes na imagem (o cliente, materiais, medicamentos, documentos, outros profissionais).

Segue-se abaixo um exemplo da “Leitura das Imagens” realizada pelo pesquisador:

### 1º Passo – Amostra da decupagem de uma imagem captada

O enfermeiro André encontra-se a direita da imagem em uma distância íntima toca com as mãos enluvadas a cliente, olha diretamente, e mantém-se com o corpo “reto”.

O enfermeiro André encontra-se a direita da imagem em uma distância íntima toca com as mãos enluvadas a cliente, olha diretamente, e mantém-se com o corpo inclinado.

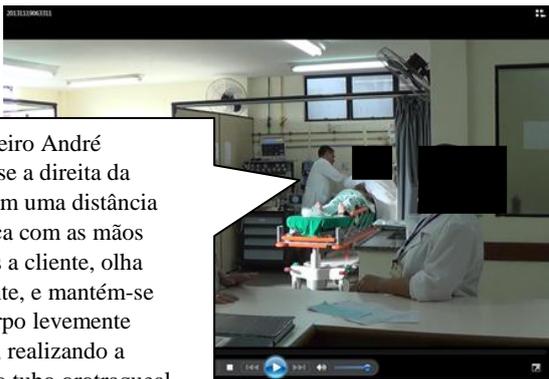


Fotograma 1



Fotograma 2

O enfermeiro André encontra-se a direita da imagem em uma distância íntima toca com as mãos enluvadas a cliente, olha diretamente, e mantém-se com o corpo levemente inclinado, realizando a fixação do tubo orotraqueal.



Fotograma 3



O enfermeiro André encontra-se a direita da imagem em uma distância íntima toca com as mãos enluvadas a cliente, olha diretamente a cliente, e mantém-se com o corpo inclinado, realizando a fixação do tubo orotraqueal.

Fotograma 4

### 2º Passo – Análise das imagens junto ao registro do diário de campo. Exemplo:

O enfermeiro André encontra-se a direita da imagem em uma distância íntima toca com as mãos enluvadas a cliente, olha diretamente, e mantém-se com o corpo inclinado.



Fotograma 1

“O enfermeiro André encontra-se à esquerda do vídeo na sala vermelha da unidade de emergência, realizando a fixação do Tubo orotraqueal; com o auxílio do técnico de enfermagem que se encontra à direita do vídeo...” (Trecho do Diário de Campo)

3º Passo – Leitura da Imagem – a) condição do cliente: cliente deitada na maca da sala vermelha, intubada, coberta com um lençol, com os pés para fora. b) Identificação do enfermeiro: o enfermeiro André encontra-se à esquerda do vídeo em uma distância de 20 a 30 cm do corpo da cliente, tocando-a diretamente com as mãos enluvadas, c) observa-se uma inclinação do seu corpo para próximo do corpo da cliente e d) o olhar direto para o que está fazendo.

4º Passo – De posse das imagens analisadas seguindo essa organização identificou-se elementos comuns sendo as imagens agrupadas para serem discutidas em categorias – Exemplo: na sequência de cenas acima se identificou que o enfermeiro André permaneceu cuidando diretamente da cliente: é o que é (manifesto) nas quatro imagens quando vemos que o mesmo está mantendo uma distância íntima da cliente, tocando, observando de perto e realizando a fixação do tubo orotraqueal.

As imagens agrupadas foram discutidas com os tipos de cuidados apresentados Por Coelho (1997) em sua tese de doutorado.

5º Passo – os enfermeiros viram as imagens e deram significados para elas (a latência).

Nesse momento as Imagens Fílmicas Congeladas começaram a evidenciar que elas eram de três naturezas:

- a) Diziam respeito ao cuidado direto – distância muito próxima do cliente.
- b) Diziam respeito ao cuidado indireto – distância afastada quando estavam no Posto de Enfermagem ou em outras salas.
- c) Diziam respeito à organização/cuidado do ambiente da emergência.

De acordo com essa organização, na medida em que se buscou uma equivalência, o comum, o parecido nelas, foi possível identificar que existiam duas categorias de análise: IMAGENS MANIFESTAS<sup>21</sup> das/os enfermeiras/os no Cotidiano dos Cuidados na Emergência e b) IMAGENS LATENTES das FALAS das/os Enfermeiras/os o que é FEITO e captado nos CONTEÚDOS.

- Após a decupagem das imagens foi realizado novo retorno ao campo para mostrar pelo visor da câmera ou pelo computador as imagens registradas para as/os enfermeiras/os sujeitos da pesquisa oferecendo seus corpos e suas práticas para produzir dados que elas/es tomassem conhecimento e referenciassem ou não

<sup>21</sup> Manifesto – (conteúdo) aquilo que vemos. Banks (2009, p.66)

Latentes - (conteúdo simbólico) que é visto, mas precisa ser explicado. Banks (2009, p.66)

as imagens que poderiam ser divulgadas. Salienta-se que cada enfermeira/o viu apenas os vídeos em que estavam presentes não podendo ver as imagens dos outros sujeitos da pesquisa. Neste movimento foram realizadas perguntas disparadoras que ajudaram a validar as imagens captadas: o que você sente ao ver as imagens captadas? O que lhe chama atenção no seu corpo durante os cuidados registrados na filmagem? (Apêndice I). Os dados foram registrados através de um Gravador de voz em um celular Samsung galaxy pocket e posteriormente foram ouvidos novamente e copiados para folhas de papel A4 brancas anexadas no diário de campo.

- A última etapa compreendeu a seleção das imagens e elaboração do documentário sobre as Expressões corporais das/os enfermeiras/os no cotidiano dos cuidados de Enfermagem na emergência.

#### 4. OS RESULTADOS E DISCUSSÃO

##### ORGANIZAÇÃO DA ANÁLISE DA IMAGEM E O SEU TEXTO - TOCANDO E POUSANDO

Antes de entrar na análise de IMAGENS produzidas é importante considerar o que nos alerta Banks (2009 p.54), quando nos diz:

1. Conhecer as principais formas comuns de análise visual.
2. Estar atento ao fato de que mesmo sem nenhuma forma de perspectiva analítica ser conscientemente selecionada antes da pesquisa, ainda assim os pesquisadores devem considerar sua própria posição;
3. Entender que formas visuais são sempre formas materiais e que isso não deve ser menosprezado na análise.

Assim com base nessa discussão realizou-se a primeira organização que foi separar imagens comuns e alocá-las em conformidade com os tipos de cuidado de Enfermagem na emergência identificados por Coelho (1997). Seguindo com a separação quanto à natureza do cuidado e assim dar a elas significado para a resposta ao questionamento proposto para nortear o estudo, feito como: é possível captar imagens das expressões das/os enfermeiras/os que cuidam na emergência, capazes de indicar a natureza de seus cuidados?

Vale destacar que os estudos sobre imagem, segundo Banks (2009, p.60) mostram que o “contexto no qual uma imagem é encontrada (o que ele chama de sua narrativa externa) não é apenas algo a ser levado em conta posteriormente o “significado” da imagem e o “significado” do contexto são mutuamente constitutivos.” Afirma, ainda que quando o contexto muda, muda a imagem.

Antes, porém, de apresentar as categorias a serem discutidas, não se pode deixar de reafirmar que este estudo é sobre a IMAGEM das expressões das/os enfermeiras/os, captadas através da filmagem, quando CUIDAM de clientes na Emergência.

Acredita-se, hoje, que não é possível negar que as informações contidas nas “IMAGENS MANIFESTAS” encontradas não podem ser ignoradas e podem ser conteúdos de um Banco de dados visuais e sonoros na “ciência do cuidado”. Olhar para elas foi descobrir uma “linguagem escondida”, bastante rica, que tem informações a serem decodificadas em significados.

Também como cartógrafos/rastreadores de imagens do corpo que cuida e ao buscar conteúdo informativo nelas, fizemos o que PEIXOTO in FELDMAN-BIANCO e LEITE (1998 p. 216) dizem a respeito do conteúdo informativo da imagem:

é tão importante para construção do objeto de estudo quanto às histórias de vida, os dados estatísticos ou os registros bibliográficos. É um material pelo qual se expressam a história social e política, os modos de vida, as práticas, o cotidiano, assim como as manifestações dos sistemas simbólicos, do imaginário social com seus códigos e representações.

Com isso apresentamos a primeira categoria de análise com todas as fotos para discussão e análise que seguirão.

## RECONHECENDO O CENÁRIO DE CUIDADOS DE ENFERMAGEM - A EMERGÊNCIA

Seguindo os “passos” de Florence Nightingale que, em 1859, discutia a importância de boa iluminação, de arejamento, higiene pessoal, preparo adequado dos alimentos, é que compreendemos os fundamentos de Enfermagem. Ou seja, o sentido de Enfermagem como sendo “a mais bela das artes”. Em seu livro *Notas sobre Enfermagem*, Nightingale discute de forma filosófica e prática como o ambiente auxilia no processo de recuperação do estado de saúde do cliente. Esse fundamento permite a compreensão que o ambiente promove direta e indiretamente ações que atuam no estado de saúde do cliente e dos profissionais nele atuantes. Estando o cliente presente em uma clínica médica ou cirúrgica, em unidades ginecológicas, obstétricas, pediátricas, oncológicas, hematológicas, ortopédicas, em unidades de terapia intensiva, centro cirúrgico, nas casas, nas ruas e nas emergências a carência de um ou de todos os fatores: ar puro, claridade, aquecimento, silêncio, limpeza, ou de pontualidade e assistência na ministração da dieta contribui para o surgimento ou agravamento de quadros patológicos.

O cuidado com o ambiente é reconhecido como a pedra angular para os cuidados de Enfermagem. Segundo Nightingale (1989), quando um ou mais aspectos do ambiente estiverem em desequilíbrio, o corpo do cliente terá maior consumo energético para contrabalançar o desequilíbrio presente no ambiente, assim o mesmo deve proporcionar conforto, segurança, privacidade para permitir a recuperação do quadro de doença.

O ambiente da emergência é complexo, dinâmico e apresenta suas características peculiares. É de extrema relevância analisá-lo, pois o mesmo apresenta fundamental importância para a estabilização, recuperação e acolhimento dos clientes que nele adentram e para o cotidiano dos cuidados prestados pela equipe de Enfermagem.

O cliente em situação de emergência adentra um ambiente extremamente movimentado, com outros clientes com diagnósticos diversos, um cenário carregado de tecnologias, de ruídos de respiradores, nebulizadores, choros, gritos, sirenes de ambulâncias e a movimentação constante dos corpos dos profissionais nele atuantes, isso pode promover um quadro de ansiedade e angústia do mesmo. A cor das paredes, a disposição dos objetos, a iluminação, os ruídos, a temperatura, a ventilação, o projeto arquitetônico contribuem para os cuidados de Enfermagem na emergência e devem ser bem observados.

O setor de emergência do Hospital Universitário Sul Fluminense foi fundado em 1972, tendo por missão: atender clientes em situações de emergência e urgência de qualquer município, mantendo maior fluxo de atendimento aos clientes dos municípios de: Vassouras, Três Rios, Sapucaia, Paty do Alferes, Paraíba do Sul, Paracambi, Miguel Pereira, Mendes, Engenheiro Paulo de Frontim, Comendador Levy Gasparian, Areal. A unidade de emergência apresenta 239,28m<sup>2</sup> distribuídos em:



Fig1. Rampa de acesso para ambulâncias

A unidade de emergência é planejada em conformidade com a função do tipo de hospital em que se encontra, atendendo as suas finalidades. Deve conter elementos

básicos essenciais. (GOMES, 2008). A figura 1 mostra uma grande rampa de acesso à unidade de emergência, é área destinada à entrada de ambulâncias e carros de passeio que trazem os clientes, é uma área que apresenta fácil acesso para a população permitindo bom fluxo para entrada e saída dos mesmos.

A emergência conta com uma recepção para o registro dos clientes que dão entrada para atendimentos, internações e altas, conta com uma sala de acolhimento com várias cadeiras como se vê nas figuras 2 e 3, apresenta ar condicionado e televisão o que proporciona uma espera para o atendimento de forma mais confortável e segura, apresenta duas portas proporcionando um fluxo de entrada, outra de chamada para o atendimento e apresenta banheiros feminino e masculino próximos para uso dos clientes.

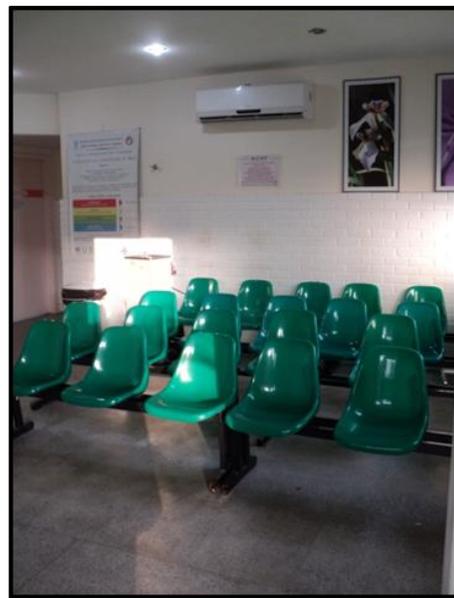


Fig. 2 - Acolhimento/Sala Azul

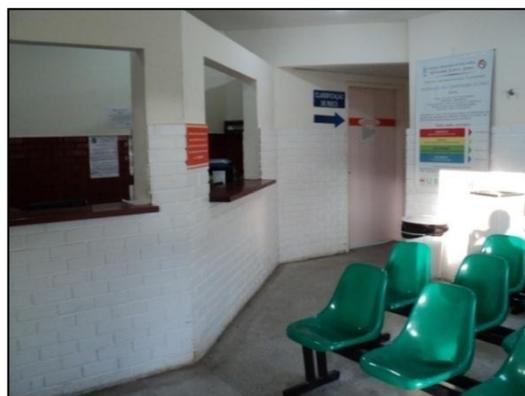


Fig. 3 – Recepção/Acolhimento

A sala de classificação de risco (figura 4) apresenta uma porta de entrada e saída, contém computador, mesa, cadeiras para a/o enfermeira/o do setor e para os clientes. Nessa sala a/o enfermeira/o realiza o primeiro atendimento do cliente e o classifica quanto à gravidade do caso e tempo de espera. Apresenta ventilação com ar condicionado, boa iluminação artificial e temperatura. É importante salientar que a mesma não apresenta janelas e a circulação do ar tem que ser realizada de forma adequada por método artificial, pois nela são avaliados clientes com distúrbios respiratórios e com patógenos diversos o que poderia culminar com o “envenenamento do ar” como já discutia Nightingale (1989), a boa iluminação auxilia no processo de exame clínico do cliente realizado pela/o enfermeira/o e a temperatura adequada proporciona um ambiente mais confortável. A adequada ventilação, iluminação, temperatura dessa sala proporciona também conforto e segurança para a/o enfermeira/o que permanece longas horas laborais nesse ambiente.



Fig.4 - Sala de Acolhimento com Classificação de Risco

No cenário do estudo em tela – o enfermeiro (figura 5) trabalha em sala reservada, com auxílio de um computador com um sistema (TOTVS Saúde) para registrar os dados coletados do cliente. Após o enfermeiro realizar a avaliação individualizada com base na queixa principal do cliente, nos sinais vitais, no histórico e exame físico de enfermagem é realizado a classificação da gravidade do quadro do cliente que segue a padronização por cor e numeração estabelecida pela emergência do Hospital Universitário que é cenário do estudo:

- **Vermelho** (prioridade zero) – emergência, necessidade de atendimento imediato, não pode esperar.
- **Amarelo** (prioridade 1) – urgência, atendimento o mais rápido possível, aguarda em leito ou maca. Deve ser atendido após o cliente classificado como vermelho e antes do cliente classificado como verde.
- **Verdes** (prioridade 2) – prioridade não urgente, sem risco de morte imediata, pode esperar os clientes classificados como vermelhos e amarelos serem atendidos.
- **Azuis** (prioridade 3) – consultas de baixa complexidade – quadro crônico sem sofrimento agudo ou caso social. Deve ser atendido após os casos vermelhos, amarelos e verdes que são prioritários. Esse cliente precisa ser preferencialmente encaminhado a Unidade Básica de Saúde ou serviço social conforme a necessidade do caso.

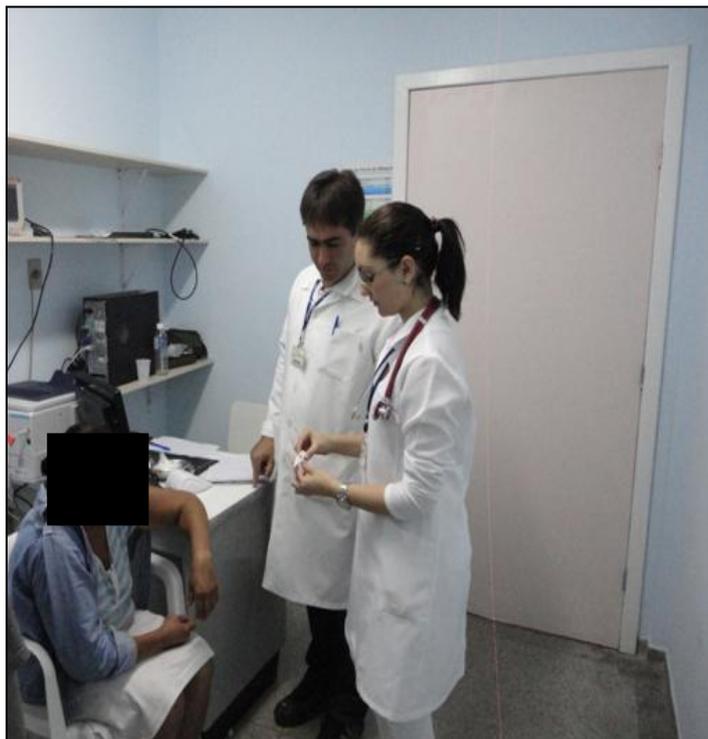


Fig.5 – Enfermeiro André e acadêmica do curso de Enfermagem realizando a consulta de Enfermagem

Os enfermeiros atuantes no Acolhimento com classificação de risco apresentam autonomia na emergência e deve apresentar iniciativa, conhecimento científico e humanização para avaliar os casos com base em seu julgamento clínico e encaminhá-los prontamente para as especialidades específicas (Ginecologia e Obstetrícia, cirurgia, ortopedia, pediatria, etc.).

O acolhimento possibilita o melhor gerenciamento de serviços de emergência, pois contribui para garantir o acesso do cliente, diminuir o tempo de espera, diminuir o risco e ocorrências iatrogênicas e melhorar a qualidade do atendimento. Possibilita avaliar o cliente logo na sua chegada à emergência humanizando o atendimento, descongestionar a emergência, reduzir o tempo para o atendimento médico, fazendo com que o cliente seja visto precocemente de acordo com a sua gravidade, determinar a área de atendimento primário, devendo o cliente ser encaminhado diretamente às especialidades conforme protocolo informar os tempos de espera. (SOUZA; BASTOS, 2008, p. 583).

O setor conta com um posto de Enfermagem com formato em L como se vê na figura 6, o mesmo encontra-se na frente das salas vermelhas (destinada à estabilização, recuperação de clientes graves), o mesmo contém armários para guarda de materiais e medicamentos, um mural para colocar os Boletins de Atendimento Médico dos clientes em atendimento, maletas de transporte para levar caso algum cliente precisa ser transferido para outra unidade, possui ventilador, insumos para higienização das mãos, bancada para preparo rápido dos medicamentos e balcão para recepção de prescrições, para apoio para os profissionais escreverem evoluções e ocorrências.



Fig. 6 – Posto de Enfermagem

O posto de Enfermagem da unidade encontra-se em conformidade com o preconizado para a arquitetura hospitalar, pois segundo Góes (2011) os doentes mais graves devem ser colocados defronte ou mais próximo possível do posto, essa medida

previne o aumento do percurso realizado pela equipe de Enfermagem e melhora a eficiência dos cuidados prestados. Esse fato é vital para a qualidade dos cuidados realizados pela Enfermagem na emergência, pois o mesmo promove menor desgaste físico da/o enfermeira/o e reduz o tempo de atendimento do cliente o que é primordial em uma situação de emergência.

Sobre o percurso realizado pelas enfermeiras, Góes (2011 p.88) assinala que “quem processa a cura do doente é a enfermeira”, ressalta que “Passo qualificado = enfermeiras qualificadas, Passo não qualificado = enfermeiras não qualificadas”. Parece um detalhe banal, mas o mesmo pode trazer significativa diferença para a qualidade do cuidado, com menos desgaste do corpo da/o enfermeira/o mais rápido é o atendimento na emergência.

O mesmo já era presente em um fato histórico. Segundo Seymer (s.d. p.41), no discurso de Florence Nightingale, durante o período em que foi superintendente de um pequeno hospital particular (Estabelecimento para Damas de Companhia durante a Enfermidade), realizou diversos melhoramentos na arquitetura, e entre as coisas essenciais, no seu critério era a presença de um elevador, “a fim de evitar que a enfermeira se transforme num simples par de pernas”. Assim já era evidente sua preocupação com a prevenção do desgaste desnecessário do corpo da enfermeira.

A unidade de emergência conta com 02 salas vermelhas (Figura 7) destinadas as estabilização e recuperação de clientes graves, é área ampla, permite fácil acesso a equipe multidisciplinar da emergência e das equipes de pré-hospitalar, equipada com materiais e medicamentos para o rápido atendimento dos clientes. Apresenta 02 salas amarelas (Figura 8) com três leitos em cada sala para acomodar clientes com gravidade menor, mas que precisam permanecer deitados apresenta boa iluminação, banheiros feminino e masculino próximos, suporte de soro, pontos de oxigênio e ar comprimido, com ventilação mantida por ar condicionado e de rápido acesso a equipe multidisciplinar.



Fig. 7 – Salas Vermelhas

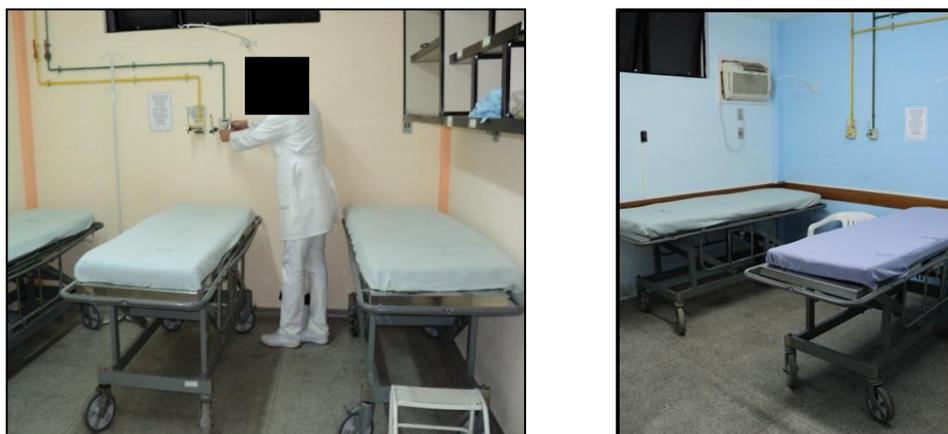


Fig. 8 – Salas Amarelas

A unidade possui 01 sala verde (Figura 9) com várias cadeiras para atendimento de clientes menos graves, com pontos de oxigênio e ar comprimido, suportes de soro, insumos para higienização das mãos e ventilador. A sala também tem acesso rápido para a equipe multidisciplinar.



Fig. 9 – Sala Verde

A emergência ainda conta com 01 sala de sutura (Fig. 10), 02 consultórios, 06 banheiros, 01 expurgo, 01 Depósito de Material de Limpeza, 01 área para realização de eletrocardiograma com maca e aparelho, 01 sala de estar da equipe de saúde. O setor tem uma rampa lateral que fornece acesso rápido ao interior do hospital, ao setor de radiologia, e elevador com fácil acesso para a Unidade de Terapia Intensiva, Centro Cirúrgico.



Fig.10 – Sala de Sutura

Segue abaixo a planta baixa do setor de emergência que mostra cada sala, proporcionando a análise do espaço percorrido pela/o enfermeira/o durante seu turno de trabalho na emergência.



## AS EXPRESSÕES DOS CORPOS DAS/OS ENFERMEIRAS/OS

O corpo da/o enfermeira/o é o instrumento básico do cuidado de Enfermagem. Através dele, são realizadas a interação com o cliente, ambiente e equipe de cuidados. Cada gesto, cada ação do corpo se configura em uma forma de comunicação não verbal durante os cuidados realizados, ou seja, cada som emitido pelo aparelho fonador, cada expressão facial, o toque, as distâncias assumidas entre o corpo da/o enfermeira/o e do cliente configuram-se em expressões que indicam a tipologia dos cuidados de Enfermagem na emergência.

### **Comunicação Proxêmica – As Distâncias do Cuidado**

Os cuidados de Enfermagem na emergência exigem constantes aproximações e distanciamentos do corpo da/o enfermeira/o do corpo do cliente. A aproximação ocorre com grande frequência até a estabilização do estado crítico do cliente e para realização de procedimentos como administração de medicamentos, instalação de oxigenoterapia, teste de glicemia, aferição de pressão arterial, realização de eletrocardiograma, etc, e a distância ocorre quando é necessário pegar materiais, realizar registros, organizar e reorganizar o setor, acionar outros serviços (laboratório, radiologia, UTI, policia militar, corpo de bombeiros, serviço social, conselho tutelar, etc.).

É fato que o percurso realizado pelas/os enfermeiras/os compreende a forma de comunicação não verbal chamada por Hall (1989) de proxêmica.

Segundo Cavalcanti (2007 p.73), “a ocorrência de comunicação proxêmica é diretamente proporcional a necessidade dos cuidados de enfermagem”. Assim o seu estudo é de extrema importância para a compreensão da natureza do trabalho das/os enfermeiras/os e pela busca da qualidade no cuidado ao cliente.

Para facilitar a compreensão dessa expressão do corpo da/o enfermeira/o é necessário apresentar a discussão de Hall (1989) sobre as distâncias entre os homens e discuti-las exemplificando com imagens coletadas das/os enfermeiras/os na emergência e com dados do diário de campo.

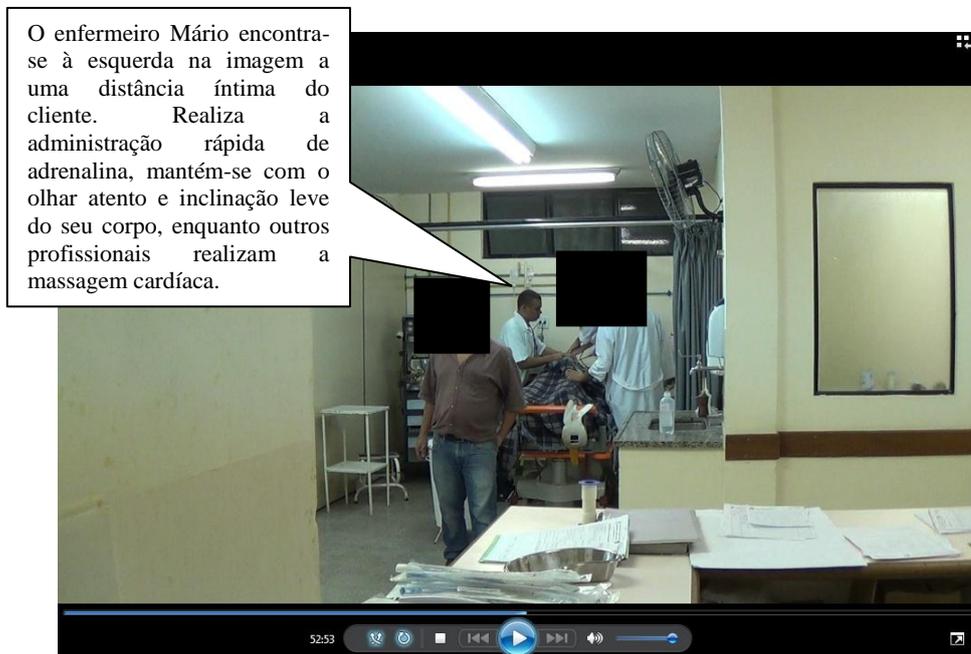
Segundo Hall (1989, p. 106) “o senso do espaço e da distância no homem não é estático”, o ser humano é cercado de uma série de campos que se expandem e se contraem, fornecendo informações diversas. Através de seus estudos, Hall (1989) descreve quatro zonas de distância:

- **Distância Íntima**

Nessa distância ocorre um grande aumento de insumos sensoriais, a vista (normalmente fica “deformada”), o calor do corpo da outra pessoa, o olfato, o som, o cheiro e a sensação da respiração combinados assinalam um inconfundível envolvimento com o outro corpo. A distância íntima é dividida em fase próxima e fase afastada varia de 15 a 45 cm. Essa distância normalmente o ser humano mantém com as pessoas de confiança, como familiares e amigos.

Na emergência, a distância íntima é mantida quando a/o enfermeira/o admite o cliente no setor, realiza o exame clínico e realiza cuidados diretos (punção venosa, fixação de tubo orotraqueal, cateterismo nasogástrico e vesical, quando conversa com o cliente, durante a massagem cardíaca, ao realizar a manutenção de respiração bolsa-valva-máscara), mantendo-se nessa distância até a estabilização do quadro de emergência.

Segue-se abaixo um fotograma mostrando o enfermeiro Mário à esquerda na imagem a uma distância íntima do cliente.



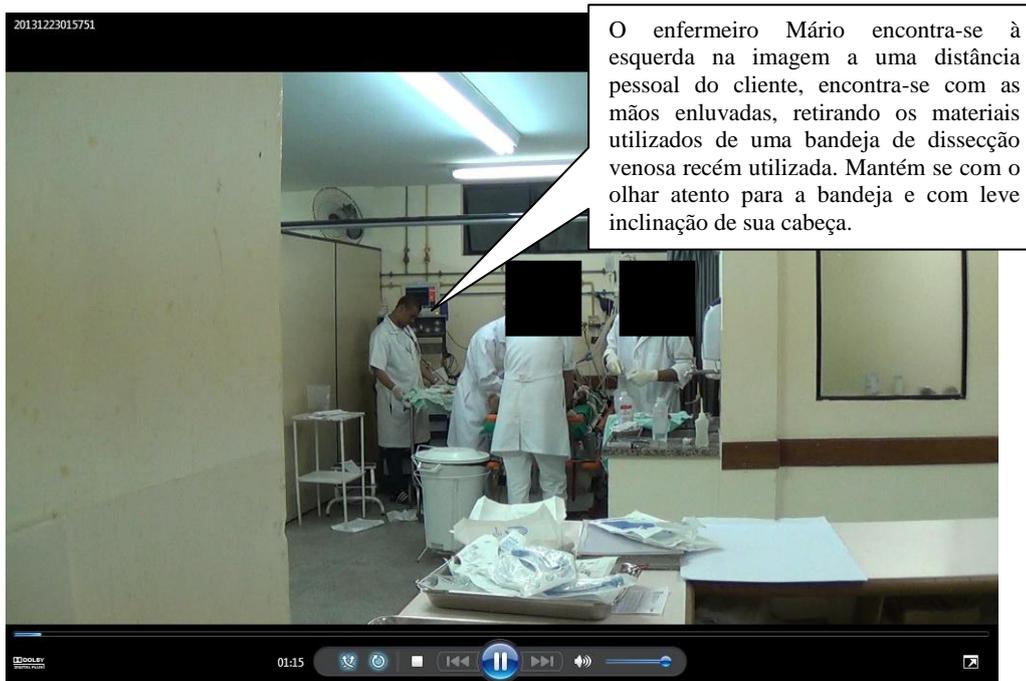
Fotograma 5

- **Distância Pessoal**

Nessa distância a pessoa pode segurar ou agarrar outra pessoa, ou seja, é o espaço que corresponde a tudo que podemos tocar ou pegar. É dividida em fase próxima que varia de 50 a 80 cm e a fase afastada que varia de 80 cm a 1,20 m.

Geralmente as pessoas que adentram esse espaço são pessoas conhecidas. A essa distância o nível de voz é moderado, o calor do corpo da outra pessoa normalmente não é perceptível, o tamanho da cabeça é percebido de modo normal, detalhes dos traços da outra pessoa como, por exemplo, manchas nos dentes, cabelo grisalho, espinhas, pequenas rugas, detalhes delicados da pele, marcas de expressões nos olhos são facilmente percebidos nessa distância.

Nessa distância a/o enfermeira/o na emergência utiliza para observar o cliente, avaliar os dados no monitor cardíaco, realizar uma observação geral da unidade em que o cliente está e utiliza para reorganizar a cabeceira do leito, carrinho de RCP que se encontra próximo, de retirar invólucros de cateteres, seringas, agulhas e jogá-los fora, entre outros. Segue-se abaixo uma imagem do enfermeiro Mário à esquerda mexendo em uma bandeja de dissecação venosa a uma distância pessoal do cliente.



Fotograma 6

- **Distância Social**

Nessa distância, os detalhes visuais íntimos do rosto não são percebidos, ninguém toca ou espera ser tocado pelo outro. O tom de voz é normal, essa distância normalmente é mantida em relação a estranhos, comum nas relações de trabalho. Essa distância é dividida em fase próxima que varia de 1,20m a 2,10m e fase afastada que varia de 2,10 a 3,50m. Geralmente a textura da pele, o cabelo, a condição dos dentes, das roupas são visíveis facilmente, porém

perceber a respiração, sentir o calor e o odor do corpo da outra pessoa não é mais possível. Nesta fase o nível de voz é mais alto, podendo ser escutado num cômodo contíguo, se a porta estiver aberta.

Nessa distância, a/o enfermeira/o observa o cliente, o monitor cardíaco, o ambiente em que o cliente se encontra, e é uma zona que realiza organização e reorganização do cenário de cuidados.

Segue-se abaixo uma imagem do enfermeiro Mário a uma distância social do Cliente, o mesmo observa o monitor cardíaco enquanto higieniza as suas mãos.

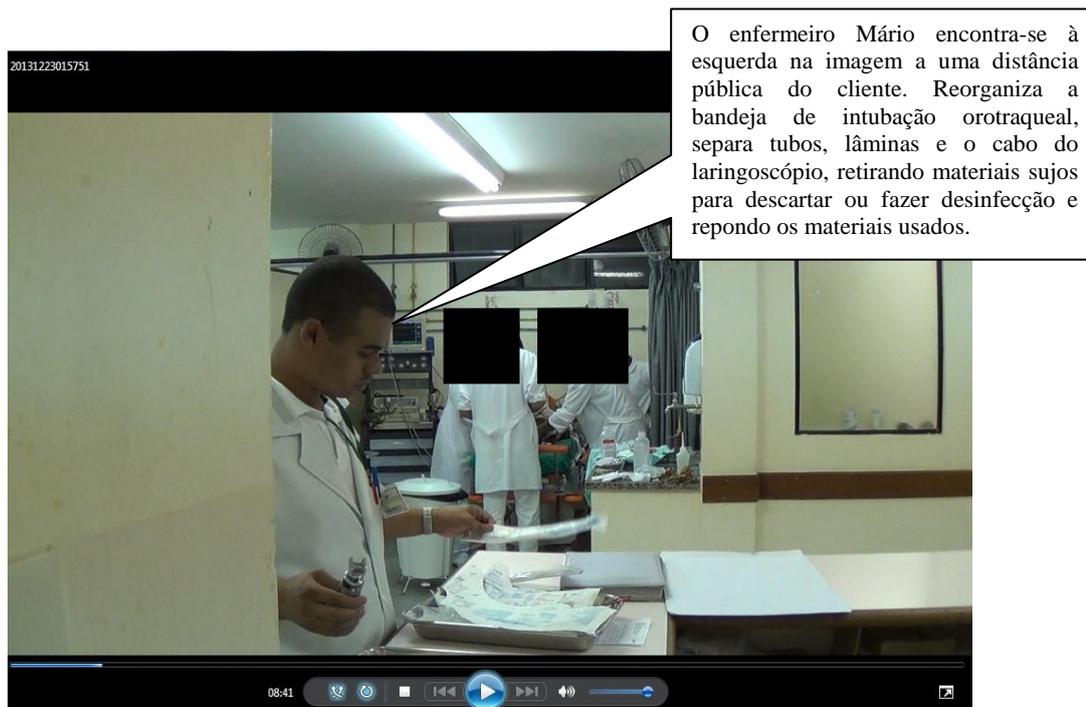


Fotograma 7

- **Distância Pública**

Nessa distância muitas mudanças sensoriais importantes ocorrem. É dividida em fase próxima que varia de 3,50m a 7,50m e fase afastada que varia de 7,50m ou mais. Nessa distância as pessoas estão situadas fora do círculo de envolvimento. O tom de voz precisa ser bem ampliado, os gestos e vê. Normalmente é muito utilizada por pessoas públicas como políticos, professores, atores.

Segue-se abaixo uma imagem do enfermeiro Mário a uma distância pública do cliente. O enfermeiro se encontra no primeiro plano da imagem encostado no balcão do posto de Enfermagem reorganizando uma bandeja de intubação orotraqueal que foi recentemente utilizada.



Fotograma 8

Nessa distância a/o enfermeira/o encontra-se distante do cliente, seu foco é para organizar e reorganizar o ambiente e para resolução de problemas gerenciais (ligações, solicitações de material e medicamento, registro no Boletim de Atendimento Médico (BAM), registro no livro de ocorrências, preenchimento de formulários (SINAN, checagem das medicações prescritas verbalmente durante o atendimento de urgência, evolução de Enfermagem, etc.), organização de armários, medicamentos, etc.

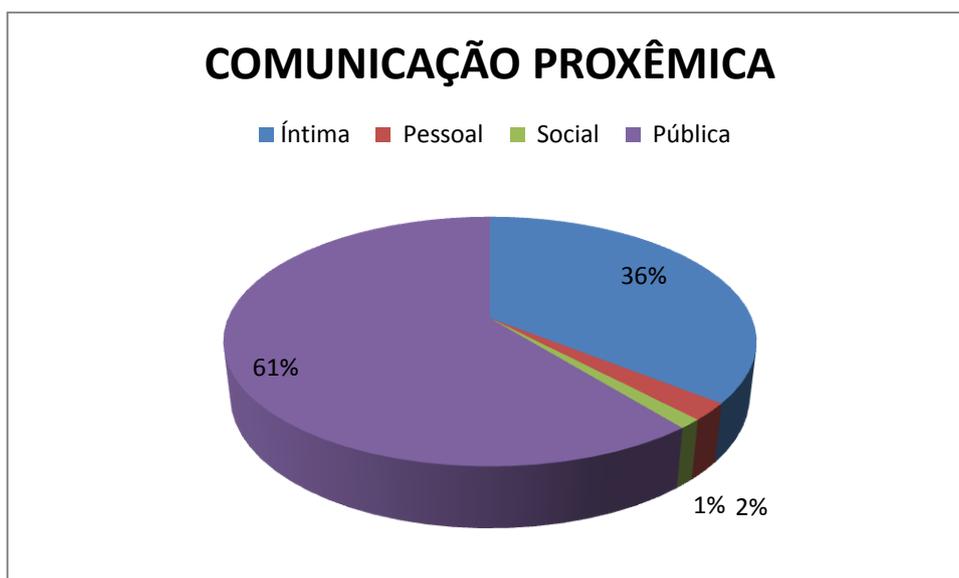


Gráfico 1 – Comunicação proxêmica

O estudo em tela utilizou o total de 4790 fotogramas correspondentes às 15 horas e 38 minutos de filmagens. Ao analisar cada fotograma identifica-se que em 61%

(2912) as/os enfermeiras/os encontravam-se a uma distância pública do cliente, 36% (1713) em uma distância íntima, 2% (107) em uma distância pessoal e 1% (58) em uma distância social.

### Comunicação Tacésica

A tacésica compreende ao uso do toque e da pressão exercida. O tocar segundo Montagu (1988) é “o significado humano da pele.” O sentido do tato acontece na pele, pois a mesma que contém um sistema de receptores que fornecem segundo Figueiredo e Carvalho (1999) informações sobre certa variedade de condições do mundo que toca as pessoas. Todos os seres humanos dependem das percepções, da pressão, do calor, da dor, do ato que o ato de tocar proporciona. O tato é o sentido mais antigo e urgente.

A pele (figura 12) compreende o limite do corpo humano com o mundo, apresenta capacidade de se recuperar e renovar constantemente. Funciona como órgão de recepção sensorial que responde ao contato através do tato, sendo vital para a sobrevivência humana. A sensação do toque é possível devido à presença de receptores nervosos como mostrado na imagem abaixo.

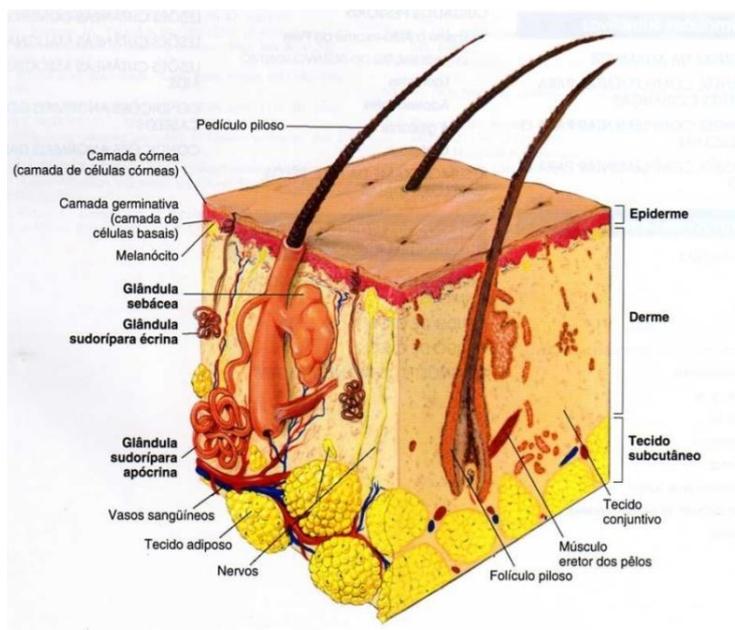


Fig. 12 – Anatomia da Pele - JARVIS (2010)

São muitas as informações que podem ser transmitidas através do toque. O tato encontra-se por todo o corpo. Segundo Figueiredo e Machado (2009), acredita-se que todos os neurônios do corpo estejam ligados a qualquer sensação, segundo códigos elétricos.

Segundo Figueiredo e Carvalho (1999 p.30), “quando a enfermeira está cuidando do outro corpo – o do cliente – o tato não é entendido apenas como ter

habilidades para desenvolver determinados procedimentos, mas como toque mesmo, onde a Mão e Pele estão em permanente contato com o cliente.” Assim, o toque pode ocorrer em várias ocasiões e principalmente no ato de cuidar. Segundo Figueiredo e Carvalho (1999), o ato de cuidar poderá provocar prazer ou repulsa naquele que é tocado ou no que toca.

Após a decupagem das imagens 375 (8%), apresenta-se a/o enfermeira/o tocando os clientes, essa forma de comunicação está associada à proxêmica – distância íntima, pois, segundo Cavalcanti (2006), para estabelecer o toque é necessário estar próximo do cliente.

As imagens permitiram identificar as/os enfermeiras/os tocando os clientes em situações diferentes na emergência:

- Exame físico
- Cateterismo nasogástrico
- Cateterismo vesical
- Curativo
- Verificação de sinais vitais
- Mudança de leito
- Massagem cardíaca
- Administração de medicamentos
- Higiene íntima
- Punções venosas
- Toque para confortar

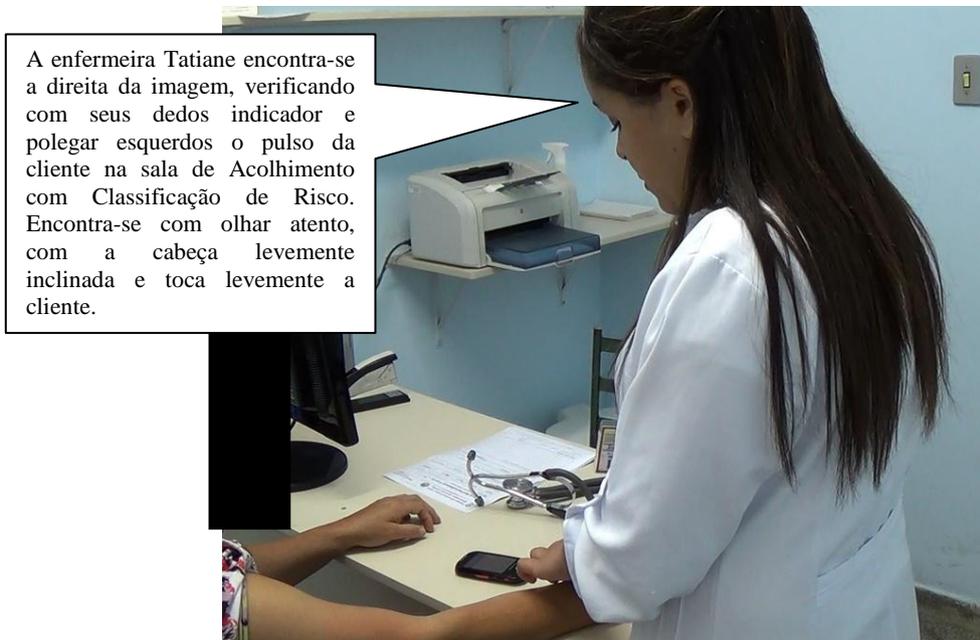
Observa-se no fotograma abaixo, o enfermeiro Hugo realizando um toque instrumental na cliente para realizar uma punção venosa.



O enfermeiro Hugo na imagem, realizando com as mãos enluvadas a punção venosa na cliente.

Fotograma 9

Em outro fotograma, vê-se a enfermeira Tatiane no setor de Classificação de risco realizando o toque com seus dedos indicador e médio a região radial da cliente para verificar o pulso durante o exame físico de Enfermagem.



Fotograma 10

No fotograma 11, se visualiza a enfermeira Angélica que olha diretamente para o cliente, toca levemente com as pontas dos seus dedos os dedos do cliente enquanto o aparelho eletrônico no braço do cliente realiza a mensuração da pressão arterial.



Fotograma 11

### **Comunicação Cinésica**

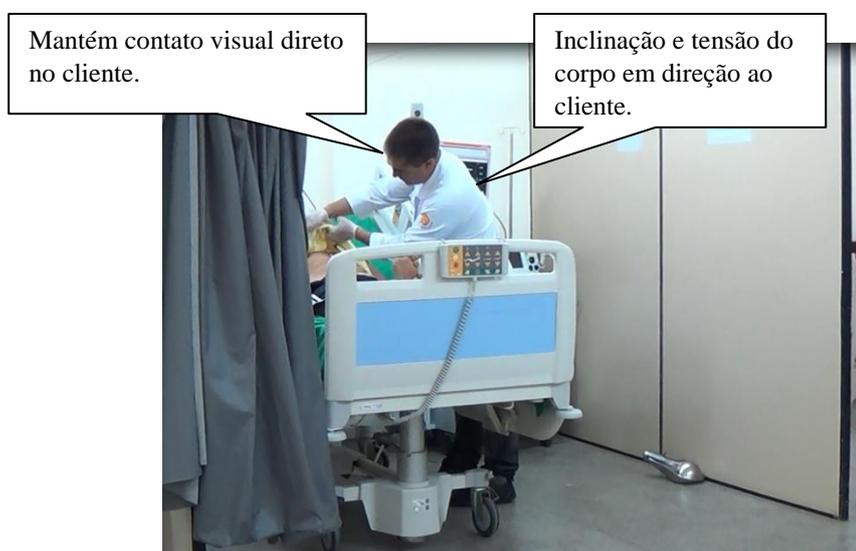
A cinésica é a linguagem do corpo, dos gestos manuais, movimentos de membros, meneios de cabeça, até expressões sutis como as expressões faciais.

Todos os movimentos corporais apresentam significados e esses se configuram como um instrumento valioso para o cuidado de Enfermagem na emergência.

O corpo da/o enfermeira/o é o instrumento do cuidado na emergência, o mesmo fala através de sinais que apresentam significados que revelam parte da natureza do cuidado de Enfermagem na emergência.

Os registros fílmicos realizados permitiram a identificação de um movimento mais freqüente das/os enfermeiras/os que é a atenção. Como mostra Weil e Tampakow (2010), se um ser humano está interessado em alguém ou algo é visível a inclinação e tensão do corpo em direção ao objetivo mostrando abertamente o seu interesse.

No fotograma abaixo pode ser observado o enfermeiro André com o corpo inclinado olhando de forma atenta o tórax do cliente na sala vermelha da emergência, o mesmo olha de forma atenta o posicionamento correto dos eletrodos do monitor cardíaco.



Fotograma 12

Esse é um gesto visto em 3301 fotogramas, as/os enfermeiras/os encontram-se inclinando o corpo para próximo do cliente ou objeto observado e mantém contato visual direto, indicando assim uma atenção constante ao cuidado direto ou indireto prestado por eles na emergência.

Em outro fotograma, nesse mesmo plantão observa-se também o enfermeiro André com o corpo inclinado para frente, mexendo em um carrinho de parada, inclinando seu corpo bem para próximo da gaveta e mantendo contato visual direto com os objetos que ele está contando para repor.



Fotograma 13

Visualiza-se a enfermeira Érica à direita tocando levemente o ombro do cliente, olhando atentamente o aparelho eletrônico que mensura a pressão arterial do cliente.

## RECONHECENDO A MORFOLOGIA DOS CUIDADOS DE ENFERMAGEM NA EMERGÊNCIA MANIFESTAS NAS IMAGENS

Ao deter atenção a várias posições/adjetivações ou identificações sobre cuidados de Enfermagem na emergência, é fundamental trazer a Morfologia do Cuidar/Cuidado de Enfermagem em Emergência<sup>22</sup> encontrados por Coelho (1997) e fixados em imagens nesse estudo.

### 1. CUIDADO DE ALERTA

É aquele que exige constante atenção aos aspectos imprevisíveis do cuidado. Tem seu início desde a coleta de dados para o histórico de enfermagem até a organização e reorganização do ambiente. A/O enfermeira/o fica com a expectativa do que poderá vir. (COELHO, 1997)

Ao filmar o enfermeiro Rodrigo em seu cotidiano de cuidados de Enfermagem na emergência, pode-se visualizar o cuidado de alerta corroborando o discutido por Coelho (1997) em sua tese.

<sup>22</sup>Tese de doutorado realizado por Maria José Coelho, orientado pelas doutoras Nébia Maria Almeida de Figueiredo e Vilma de Carvalho. A tese foi apresentada no ano de 1997 na Escola de Enfermagem Anna Nery (EEAN) e apresentou 14 tipos de cuidar/cuidados identificados em situações diversas de Emergência. A tese provoca, pois traz a tona os cuidados realizados pela Enfermagem no cotidiano do serviço de emergência sendo conhecido no espaço micro (ficando restrito ao cenário de cuidar) e pouco reconhecida no espaço macro.



O enfermeiro Rodrigo testa o respirador, mantém-se sério, em silêncio e atento.



O enfermeiro Rodrigo testa o laringoscópio, mantém-se atento e inclina levemente a cabeça para frente

Fotograma 14

Fotograma 15

O enfermeiro Rodrigo lacra com papel filme transparente a bandeja de intubação, olha atentamente e inclina levemente a cabeça para frente.



Fotograma 16

O enfermeiro Rodrigo testa o desfibrilador, mantém-se com o olhar atento e inclina o corpo para frente



Fotograma 17

*O enfermeiro Rodrigo testa o desfibrilador, o funcionamento do respirador, testa o laringoscópio ao conectar uma lâmina por vez, repõe tubos na bandeja de intubação. Vê-se durante toda a filmagem um olhar atento, uma movimentação constante para organizar e reorganizar o cenário de cuidados de Enfermagem (a emergência) como se esperasse por novo cliente grave para cuidar.*

Em outro plantão diurno:

A enfermeira Érica conecta o umidificador ao fluxômetro que está na parede. Olha atentamente.



Fotograma 18

A enfermeira Érica inclina seu corpo e mantém o olhar fixo ao checar as medicações do carrinho de parada.



Fotograma 19

*A enfermeira Érica permanece atenta, em silêncio na filmagem. Conecta o umidificador limpo ao fluxômetro, conecta o kit de*

*macronebulização a rede de oxigênio e o aspirador a rede de ar comprimido. Testa o funcionamento da rede de oxigênio e ar comprimido, deixa esse material montado e embalado com papel filme conectado diretamente à rede de gases. Repõe tubos para coleta de sangue, seringas, fios de sutura, lâminas de bisturi. Olha cada gaveta do carrinho de parada cardiorrespiratória, checa a validade das medicações, quantidades de cada uma e realiza registros de tudo em uma folha. A emergência está em momento de calma, assim é possível ver a atenção com esse cuidado de Enfermagem.*

Os fotogramas aqui apresentados exemplificam o cuidado de alerta apontado por Coelho (1997):

Nesse cuidado o que é relevante é a idéia de intensidade dos cuidados, equipamento, material e profissionais especializados, obedecendo ao princípio de interação e funcionalidade. Não pode faltar o necessário para o estabelecimento do diagnóstico e implementação terapêutica para uma prestação de cuidados necessários para salvar vidas. Para desempenhar esse cuidado são necessárias atividades cognitivas e psicomotoras, predominantemente, além de aptidões humanas essenciais como autoconsciência, autocontrole, empatia, arte de ouvir, resolver conflitos e cooperar nas decisões e ações. É um cuidado em que as/os enfermeiras/os mantêm-se vigilantes como discutido por Nightingale (1989 p.168) “... a enfermeira deve ser uma observadora minuciosa, fiel, rápida...” a todo tempo e a todos os detalhes.

As imagens permitiram identificar que esse cuidado permeia todos os outros cuidados de Enfermagem na emergência, independente do caso do cliente, do horário de plantão (diurno ou noturno), são repetitivos os gestos das/os enfermeiras/os para organizar, reorganizar, repondo medicamentos e materiais no carrinho de parada cardiorrespiratória, mantendo-se vigilante olhando continuamente os monitores cardíacos, os respiradores e deixando tudo próximo e de fácil acesso a equipe de saúde. Assim o corpo das/os enfermeiras/os demonstra estar em constante estado de “alerta” esperando a chegada de novos clientes em situação de emergência que necessitam de assistência imediata, rápida e de qualidade. Um trabalho de “bastidor” para manter o ambiente pronto e ao mesmo tempo seguro para o cliente e para a equipe atuar e cuidar.

## 2. CUIDADO DE GUERRA

Esse cuidado emerge do confronto entre a vida e a morte. Destacam-se as ações de triar, diagnosticar e atender à fase aguda, além de manter em observação os clientes sem condições de serem liberados. A/o enfermeira/o apresenta a preocupação de prevenir ou amenizar tensões biofísicas e psicossociais dos clientes. Requer uma semiótica por parte dos enfermeiros que devem de forma criteriosa identificar sinais e sintomas sugestivos de gravidade. Trata-se de um confronto entre a vida e a morte, numa utilização de todos os recursos que a Enfermagem apresenta em mãos.



Fotograma 20

Fotograma 21

Os fotogramas acima mostram o enfermeiro André realizando o cuidado de guerra discutido por Coelho (1997).

*Dia 14 de outubro de 2013 - 08h: 23 minutos: O enfermeiro André encontra-se na sala amarela junto com a médica realizando a avaliação clínica de uma cliente de 21 anos, sexo feminino, estudante, brasileira, natural de Mendes (RJ), que deu entrada na emergência trazida por terceiros tendo sido encontrada caída em via pública após queda de moto. A cliente foi pranchada pelo enfermeiro André e pelos técnicos de enfermagem e colocado colar cervical. A expressão facial do enfermeiro André revela preocupação e redobrada atenção, mantém-se com a voz serena conversando com a médica e com a cliente e pergunta se ela sente dor em algum local do corpo e a mesma refere dor em MID (Membro Inferior Direito), em seguida realiza palpação do MID da cliente avaliando quanto à presença de possíveis fraturas no local. A mesma encontra-se*

*visivelmente tensa e informou ao enfermeiro André ser gestante (+/- 5 meses de gestação). O técnico de enfermagem avalia os sinais vitais da cliente e procedem com o fechamento das portas da sala amarela, pois realizam o desnudamento dos membros inferiores da cliente para completar o exame clínico. Após o término da anamnese e exame clínico o enfermeiro André cobre o corpo da cliente com um lençol e punciona a veia cubital do membro superior direito. Após o término dos cuidados de Enfermagem a cliente é rapidamente encaminhada para o serviço de radiologia e após a realização do raio-x é encaminhada ao setor de ginecologia e obstetrícia para avaliação de seu quadro obstétrico.*

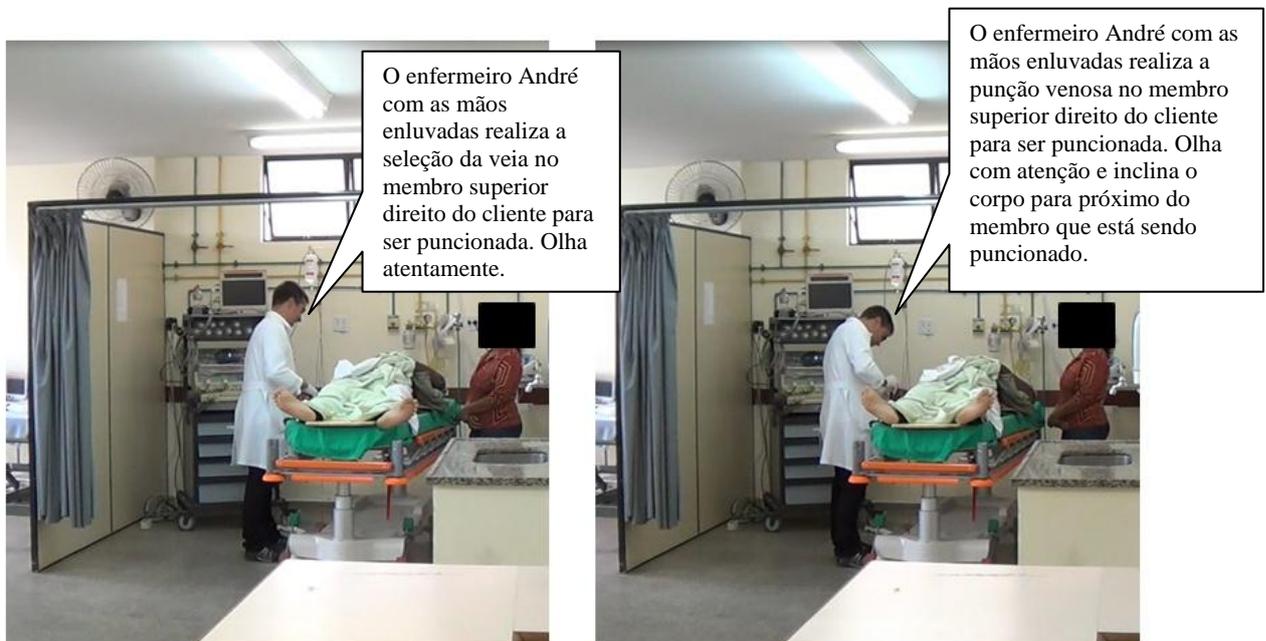
Estes cuidados têm por finalidade precípua diagnosticar o estado geral físico e psicológico da cliente, a palpação do membro inferior direito constitui-se em um ato semiológico de Enfermagem para avaliar a presença de fraturas, a punção venosa é rapidamente realizada para a manutenção de acesso venoso pérvio para reposição volêmica e para administração de analgésicos. O cuidado de colocar a cliente em prancha e colocar um colar cervical identifica o cuidado para a prevenção de agravos ao corpo da cliente, a equipe da emergência desconhece como o acidente ocorreu, a vítima fora trazida por terceiros que não apresentam conhecimentos de atendimento pré-hospitalar. Assim o enfermeiro André de forma preventiva coloca a cliente deitada na prancha com a finalidade de estabilizar a coluna torácica, lombar e o colar cervical para imobilizar a coluna cervical, pois a cliente pode apresentar fratura em alguma vértebra, então até a realização de radiografias e constatação da integridade do sistema ósseo da cliente a mesma é mantida com essa estabilização.

Segundo Coelho (1997), em uma analogia com a guerra, esse cuidado é um escudo que mantém a integridade biológica e psicossocial e a sobrevivência dos clientes. A relação pessoal-profissional nesse cuidar é típica do corpo físico – corpo emocional, a avaliação do estado geral da cliente, a interpretação de sinais e sintomas, a progressão do estado de emergência e as circunstâncias psicossociais que envolvem o cliente e/ou clientela são pontos chaves para o cuidado de guerra.

### 3. CUIDADO CONTINGENCIAL

Construído durante momentos em que se instala uma situação de forma súbita ou episódica. Esse cuidado envolve os esforços de toda a equipe de saúde para salvar o cliente. Esse cuidar delinea-se pelo investimento de todos os recursos que a equipe de emergência dispõe no momento. A sua principal característica são os modos e tecnologias do cuidar como ato concreto, além de uma especial atenção aos aspectos subjetivos que se encontram nos clientes e no ambiente. (COELHO, 1997)

Os fotogramas abaixo mostram o enfermeiro André realizando o cuidado contingencial.



O enfermeiro André com as mãos enluvadas realiza a seleção da veia no membro superior direito do cliente para ser puncionada. Olha atentamente.

O enfermeiro André com as mãos enluvadas realiza a punção venosa no membro superior direito do cliente para ser puncionada. Olha com atenção e inclina o corpo para próximo do membro que está sendo puncionado.

Fotograma 22

Fotograma 23

*Dia 26 de outubro de 2013, o enfermeiro André encontra-se na sala vermelha da emergência realizando atendimento a um cliente do sexo masculino, 45 anos, que fora trazido pela equipe do hospital de Paulo de Frontin (RJ) com diagnóstico de trauma decorrente de um acidente automobilístico (colisão frontal do carro com uma árvore). O cliente deu entrada na unidade em prancha, com colar cervical, com uma coberta do tórax até os tornozelos (pés pra fora), em companhia da esposa. O enfermeiro André realiza sua anamnese e registra os dados*

*coletados em uma folha, o cliente queixa-se de dor abdominal e em região cervical. A médica staff da clínica cirúrgica o examina, solicita uma tomografia com contraste e a realização de uma punção venosa periférica. O enfermeiro André separa todo o material, calça as luvas de procedimento, realiza o garroteamento do membro superior direito do cliente, seleciona uma veia no antebraço e punciona com um cateter sobre agulha, conecta o soro no cateter, avalia o fluxo, realiza a fixação do dispositivo, retira os materiais utilizados (agulha guia para a punção, invólucros, gazes) e se retira da sala vermelha para desprezá-los. Logo após o cliente é encaminhado ao serviço de radiologia para a realização da tomografia.*

Segundo Coelho (1997), o que se destaca é a vigilância (quase um “radar”) para detectar qualquer anormalidade ou sintoma alarmante. Esse cuidado se caracteriza pela atenção ao aspecto biológico dos corpos dos clientes, o qual exige a execução de procedimentos que integram os instrumentos de Enfermagem.

Nesse cuidado a característica marcante é a enfermeira ficar vigilante para qualquer anormalidade interna (corpo do cliente – alteração do nível de consciência, hematomas, edemas, dor, abaulamentos, retrações) ou externa (travar as rodas da maca, avaliar a prescrição médica, anotações das queixas do cliente). Os cuidados contingenciais da observação do enfermeiro André durante o exame clínico do cliente, a seleção de uma veia calibrosa, a punção venosa, a avaliação do bom fluxo de infusão do Ringer são cuidados constantes nos cotidianos dos cuidados de Enfermagem na emergência.

#### **4. CUIDADO CONTÍNUO**

Segundo Coelho (1997), é o momento de manutenção e sequência do cuidar diário. A sua função é de prevenção, manutenção da vida e impedimento do surgimento de sequelas que possam agravar o quadro do cliente. Exige predominantemente conteúdos cognitivo-psicomotores de manipulação do material, objeto, ou algum ato que requeira atenção e coordenação neuromuscular, durante os cuidados. Os procedimentos são revelados através das ações da enfermeira, relativos às necessidades psicobiológicas e psicoespirituais da clientela.

O enfermeiro André encontra-se a esquerda da imagem em uma distância íntima toca com as mãos enluvadas a cliente, olha diretamente, e mantém-se com o corpo inclinado.



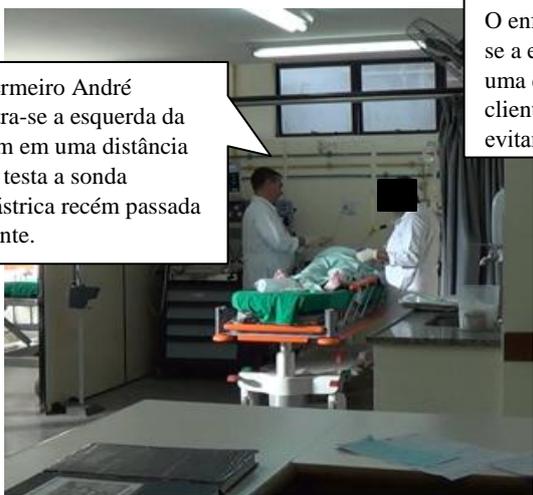
Fotograma 24

O enfermeiro André encontra-se no centro da imagem sendo auxiliado por dois técnicos de enfermagem, encontra-se em uma distância íntima toca com as mãos enluvadas a cliente, olha diretamente.



Fotograma 25

O enfermeiro André encontra-se a esquerda da imagem em uma distância íntima testa a sonda nasogástrica recém passada na cliente.



Fotograma 26

O enfermeiro André encontra-se a esquerda da imagem em uma distância íntima da cliente, trava a maca para evitar "acidentes".



Fotograma 27

*Dia 19 de novembro de 2013 o enfermeiro André encontra-se na sala vermelha da unidade de emergência, o mesmo encontra-se cuidado de uma cliente de 86 anos, sexo feminino, moradora de Vassouras, deu entrada no plantão anterior trazida pelo SAMU com relato de queda no banheiro da residência. Encontra-se comatosa (Glasgow 3), com tubo orotraqueal acoplado ao respirador Inter 5, Sinais Vitais: FC – 70bpm, Sat – 100%, T- 36,2°C, PA – 80x50 mmHg e FR – 17 irpm. Mantendo acesso venoso em mão esquerda com cateter sobre agulha nº 20G e SVD nº16. O enfermeiro André assim que assume o plantão avalia a cliente, diagnostica a presença de sangue coagulado no couro cabeludo da cliente realiza limpeza e não evidencia a presença de cortes em região occipital, identifica um corte superficial em região frontal, limpa o mesmo com uma gaze. A*

*cliente encontra-se sedada com Midazolam, aguardando vaga no CTI. Os familiares da cliente encontram-se muito emotivos sendo liberada a visita dos mesmos. O enfermeiro André realiza a troca da fixação do tubo orotraqueal, identifica a presença de secreção na cavidade oral da cliente, sai do lado esquerdo e dirige-se ao lado direito da cama e passa para a cabeceira da cama. Posiciona a cabeça da cliente, pega a sonda conecta ao aspirador, olha o respirador (lado direito do vídeo) e depois olha o monitor (no lado esquerdo do vídeo) é questionado pela médica se a equipe retirou o saturímetro ele olha para o monitor e diz “não” é que o mesmo desconectou. Abre o aspirador que promove um ruído intenso na cama (nesse momento o monitor cardíaco produzia um ruído bem agudo somando ao do aspirador, sendo incomodo para todos os presentes e para quem assiste a cama). O enfermeiro André aspira a cavidade oral da cliente fazendo movimentos leves para introduzir a sonda e mantém o olhar fixo para a cabeça da cliente. Limpa a sonda com soro fisiológico, desliga o aspirador, despreza a sonda, protege o intermediário do aspirador com invólucro de plástico e o deixa próximo ao aspirador. O enfermeiro André passa uma sonda nasogástrica nº20 pela narina da cliente ... é questionado pela médica se não tem vaga no CTI de outro hospital do município, o enfermeiro informa que o outro hospital não tem cirurgião para acompanhar o caso dessa cliente. Após terminar de passar a SNG o técnico de enfermagem coloca um estetoscópio na região epigástrica da cliente, o enfermeiro André pega uma seringa, aspira um volume +/- de 20 ml, conecta na SNG, injeta o ar e ausculta a presença de ruído no estômago identificando o correto posicionamento da SNG. O enfermeiro reorganiza o ambiente e sai de cama logo após.*

Esse caso mostra a continuidade dos cuidados de Enfermagem realizados pelo enfermeiro André para a cliente, devido à inexistência de vaga no CTI até o momento, a passagem de SNG previne o refluxo de resíduos gástricos, a troca da fixação do tubo

oro-traqueal preveni a extubação acidental, as limpezas do sangue do couro cabeludo é um cuidado de higiene que mantém o corpo da cliente limpo e previne contaminações.

Segundo Coelho (1997) a característica marcante desse cuidado é a de reconhecer sinais e sintomas pela observação contínua. Outro aspecto importante para o cuidado contínuo é o conhecimento da psiconeuroimunologia, rotas biológicas que tornam a mente, as emoções e o corpo interligados. O cliente pode permanecer de alguns minutos a vários dias na emergência, ou se encaminhado para o centro cirúrgico e retornar no período de pós-operatório imediato, as vezes em decorrência de falta de vaga no Centro de Terapia Intensiva. Assim a rapidez e as mudanças dos seus quadros clínicos são perceptíveis e esperáveis.

## 5. CUIDADO DINÂMICO

Envolve os cuidados realizados em contato relativamente curto e rápido, relativo ao tempo de permanência com o cliente, mas ainda assim, intenso e direto em sua execução. Os clientes são atendidos de forma simultânea: clientes chegam enquanto outros já estão sendo cuidados. O cuidar de Enfermagem mostra-se nos níveis interpessoal e individual. É o movimento dinâmico dos corpos cuidando e sendo cuidados com mudanças internas e externas ligeiríssimas. Esse cuidado aparece no cotidiano dos cuidados de Enfermagem na emergência e são aqui exemplificados em duas partes:

*Dia 22 de dezembro de 2013 – a cena inicia-se com o som de uma ambulância se aproximando, o técnico de enfermagem pega a maca e aproxima da entrada da sala vermelha. O enfermeiro Mário abaixa a cabeceira da maca e trava o pedal, higieniza as mãos olhando para a porta. Entram correndo com o cliente que está com a cabeça enfaixada. Transferem o cliente da maca da ambulância para a maca leito da sala vermelha. O técnico de enfermagem ajusta o gotejamento do soro fisiológico que está correndo na veia puncionada no membro superior esquerdo do cliente, do sexo masculino, 17 anos proveniente do Hospital de Mendes com diagnóstico de trauma por foice. O enfermeiro Mário se aproxima do cliente, fecha a cortina da sala vermelha, no momento passam vários transeuntes, vê-se*

grande movimentação dos enfermeiros e dos técnicos de enfermagem. Chega o cirurgião que pergunta se o cliente perdeu a consciência, a resposta da equipe de Enfermagem é “não”, pede luva estéril e avalia o quadro: cliente com ferimento corto contuso (+/- 20 cm), fratura de crânio, pneumoencefalo, contusão cerebral temporofrontal esquerda sem sinais de desvio. Orientado, respondendo as solicitações verbais simples, obedecendo comandos, Glasgow 13. Ventilando espontaneamente sem esforço e mobilizando os 4 membros, pupilas midriáticas, fotorreagentes, isocôricas, corado, hidratado, eupnéico. ACV: RCR, BNF. AR: pulmões sem ruídos adventícios, ABD: sem alterações. PA – 110X60 mmHg, FC – 88 bpm, FR – 18 irpm, SpO2 – 96%.

Nesse momento é realizada a exposição corporal do cliente, instalado monitor cardíaco. O enfermeiro Mário sai de cena e retorna logo após com dois frascos de soro, vê-se o mesmo próximo ao carrinho de parada, pega materiais, é chamado e conversa com o técnico de enfermagem (devido ao excesso de ruídos no ambiente não é possível ouvir o que os dois conversam). Após terminar a conversa o enfermeiro Mário olha para o cliente, retira as luvas, pega um frasco de soro, invólucros de materiais sobre a pia, reorganiza a bandeja de intubação. Higieniza as mãos conversando com o médico cirurgião sobre o quadro do cliente e reorganiza a bandeja de intubação. Após terminar higienização das mãos ele fica parado ao lado da cortina observando o cliente. O enfermeiro Mário sai de cena, retorna logo após passados 01 minutos e 56 segundos, retorna para próximo do cliente e sai. Realizado sutura pelo médico cirurgião. Prescrição Médica: Ringer 1500 ml IV 21 gts/min, Manitol 250 ml, fenitoína, ceftriaxona, dipirona, plasil, SVD e coleta de sangue para avaliar hemograma.

*O enfermeiro Mário atende o telefone, resolve algo e desliga. Observa os técnicos de enfermagem passando a SVD e pega uma seringa e entrega aos mesmos.*

*Sai novamente de cena, pois teve que acompanhar um cliente para realizar uma tomografia de crânio.*

Outro exemplo do cuidado dinâmico pode ser observado nas imagens abaixo e no trecho do diário de campo que se segue:



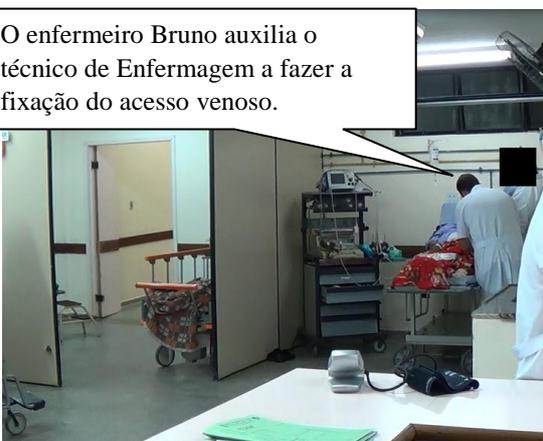
Fotograma 28

O enfermeiro Bruno transfere o cliente de um Box para o outro.



Fotograma 29

O enfermeiro Bruno observa o estado geral do cliente.



Fotograma 30

O enfermeiro Bruno auxilia o técnico de Enfermagem a fazer a fixação do acesso venoso.



Fotograma 31

O enfermeiro Mário lê o prontuário, avalia o cliente e o encaminha para internação.

*Cliente idoso é admitido na unidade de emergência com intensa falta de ar. Acomodado no leito em um Box na sala vermelha, realizado exame físico pela médica e verificado os sinais vitais pelo enfermeiro Bruno. Após a avaliação dos sinais vitais o enfermeiro transfere o cliente rapidamente de um Box com menos suporte para outro Box da sala vermelha com monitor, macronebulizador, aspirador, desfibrilador, com carrinho de parada. Vê-se grande agitação na emergência, clientes têm*

*altas enquanto outros são admitidos, o telefone que toca pessoas que entram e saem da unidade. Realizado elevação da cabeceira. Para e observa o estado geral do cliente enquanto o técnico de enfermagem realiza a punção venosa periférica em membro superior esquerdo. Após realizar a sua observação o enfermeiro auxilia o técnico de enfermagem a realizar a fixação do acesso venoso recém puncionado. Olha ao redor e sai de cena. Retorna a cena alguns minutos depois junto com outro técnico de enfermagem. Os dois fecham a cortina e realizam a passagem do cateter vesical de demora. Após a passagem do cateter o enfermeiro sai novamente de cena. O enfermeiro Mário chega se dirige ao outro cliente que está na sala vermelha, pega o prontuário realiza a leitura dos dados, conversa com o cliente e com a acompanhante, coloca o cliente na cadeira de rodas e leva o mesmo para ser internado.*

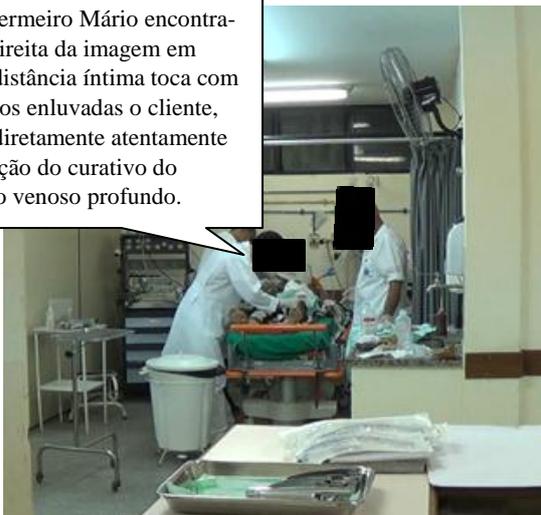
Esse cuidado mostra o dinamismo do cotidiano de uma emergência, o cuidado a um cliente grave enquanto outros chegam, o telefone que toca e o enfermeiro atende, higieniza as mãos enquanto conversa com o médico. Saí e leva um cliente para tomografar. Mostra estar alerta, vigilante, movimentando seu corpo para cuidar.

Segundo Coelho (1997), uma das características dos cuidados dinâmicos é a intensidade com que são realizados e a concentração de clientes graves sujeitos a mudanças abruptas quanto ao seu estado grave. Seu objetivo é a prevenção de danos e a identificação precoce de anormalidades. Esses cuidados acompanham o cliente nos diferentes estágios até sua transferência para outra unidade hospitalar ou óbito.

## **6. CUIDADO EXPRESSIVO**

As/Os enfermeiras/os ficam atentos para o que, em primeiro momento, parece imperceptível. As/Os enfermeiras/os utilizam seus corpos e seus sentidos em uma relação que contém as linguagens verbal e não verbal encorajando o cliente para que lute e reaja. O corpo expressivo da/o enfermeira/o traduz sentimento e é o seu instrumento e ação do cuidado, estando em sintonia com os corpos expressivos dos clientes, no contexto do cuidar expressivo. Nos fotogramas abaixo se vê um exemplo dos cuidados expressivos discutidos por Coelho (1997).

O enfermeiro Mário encontra-se a direita da imagem em uma distância íntima toca com as mãos enluvadas o cliente, olha diretamente atentamente a fixação do curativo do acesso venoso profundo.



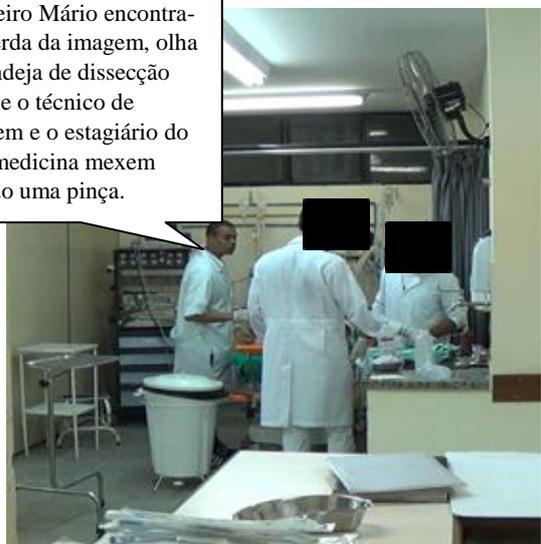
Fotograma 32

O enfermeiro Mário encontra-se a direita da imagem em uma distância íntima do cliente. Entrega um frasco de bicarbonato para o técnico de enfermagem.



Fotograma 33

O enfermeiro Mário encontra-se a esquerda da imagem, olha para a bandeja de dissecação venosa que o técnico de enfermagem e o estagiário do curso de medicina mexem procurando uma pinça.



Fotograma 34

O enfermeiro Mário encontra-se a direita da imagem, cobre com um lençol o corpo desnudo do cliente.



Fotograma 35

O enfermeiro Mário encontra-se a esquerda da imagem, a uma distância íntima do cliente. Realiza a administração rápida de adrenalina, mantém-se com o olhar atento e inclinação leve do seu corpo, enquanto outros profissionais realizam a massagem cardíaca.



Fotograma 36

O enfermeiro Mário encontra-se a esquerda da imagem, a uma distância íntima do cliente. Realiza a administração rápida de adrenalina, mantém-se com o olhar atento e inclinação leve do seu corpo, enquanto outros profissionais realizam a massagem cardíaca.



Fotograma 37

No dia 23 de dezembro de 2013 às 02h: 05 minutos vê-se o enfermeiro Mário realizando cuidados a um cliente de 39 anos, sexo masculino, deu entrada proveniente de Barra do Piraí, vítima de acidente automobilístico em colisão frontal contra carreta. Ao dar entrada na unidade de emergência é minuciosamente avaliado pela equipe médica e de enfermagem sendo constatado Glasgow 7, torporoso, com colar cervical e em prancha. ACR: RCR, 2T, BNF, taquicárdico, FC: 145 bpm, AR: MV UA com estertores bolhosos. Sem resposta aos estímulos álgicos, pupilas não reagentes. PA: 100X50 mmHg. Foi realizada tomografia de computadorizada no hospital de Barra do Piraí que evidenciou fratura de septo nasal com coleção líquida em seio nasal esquerdo, fratura de acetábulo esquerdo, RX de tórax evidenciando fraturas de costelas direitas. SNG com resíduos de coloração vermelho-acastanhado (teste de catalase negativo). Aspirado nasotraqueal com conteúdo sanguinolento. Realizado sutura em orelha esquerda, em região posterior da coxa esquerda, cotovelo esquerdo e perna direita. Apresentando ferida profunda em perna esquerda com exposição de tíbia e fíbula. Realizado reposição volêmica. Após a primeira avaliação da equipe o cliente apresentou uma parada cardiorrespiratória sendo rapidamente revertida, foi realizada intubação orotraqueal, instalado monitor cardíaco, oxímetro de pulso. A cena mostra o médico cirurgião e um estagiário do curso de medicina suturando o membro inferior esquerdo auxiliados por um técnico de enfermagem.

Na cabeceira do lado esquerdo está o enfermeiro Mário e do lado direito o técnico de enfermagem. O enfermeiro está fazendo o curativo do acesso venoso profundo (Veia Subclávia Direita), mexe no equipo de soro, para olha para o técnico de enfermagem na frente está fazendo (instalando Bicarbonato seguindo a prescrição médica), o enfermeiro para e olha atentamente para o técnico e explica que a via venosa para administrar o bicarbonato não pode ser a mesma para

*administrar a adrenalina. O técnico pergunta para o enfermeiro o que está “correndo” na outra via (acesso venoso profundo) e o mesmo informa que é midazolam, depois vira para o lado e começa a mexer na Bomba de infusão. Para olha ao redor e fala para o técnico “vamos arrumar essa bagunça”. Levanta os fios do monitor e arrasta uma mesa de mayo (usada para coletar o material da punção). O médico solicita mais fios para a sutura, o enfermeiro para e olha para o médico e pergunta “qual fio está usando aí”, a resposta “é fio 0”. O enfermeiro entrega o solicitado, volta para reorganizar o ambiente.*

.....

*Volta a organizar os tubos separando os conforme o tamanho, dirige-se ao carrinho de reanimação e mexe nas gavetas, para e olha novamente no monitor. (Nesse momento chama atenção a conversa entre dois técnicos de enfermagem que dizem “como o barulho está incomodando). O enfermeiro Mário após olhar o monitor cardíaco, mexe no equipo de soro, olha o gotejamento dos soros de cada acesso venoso (o cliente estava com um acesso em veia subclávia direita e outro em membro superior esquerdo). Pega uma seringa com medicação, o técnico de enfermagem pergunta se ele vai coletar o sangue e a resposta é que está administrando amiodarona. Após terminar volta a olhar o monitor cardíaco e fica atentamente olhando o traçado cardíaco. Para e volta a sua atenção para o técnico de enfermagem que está selecionando uma veia para a coleta de sangue solicitado. Volta a atenção para o monitor e depois retorna a atenção para o técnico que está analisando as veias do membro superior direito do cliente. Volta a olhar para o monitor, estica o braço e pega uma seringa agulhada, solicita ao técnico de enfermagem que pegue o álcool. Volta a olhar o monitor e volta a analisar o MSD do cliente. Opta por coletar sangue por via arterial, para sente a pulsação da artéria, coleta o sangue e pede auxílio de outro técnico de enfermagem para colocar o sangue nos tubos já que precisava continuar*

*comprimindo a artéria puncionada. Volta a olhar o monitor, retira o colar cervical de cima do cliente. Reposiciona os “fios” do monitor cardíaco no tórax do cliente. Volta a olhar o monitor por 20 segundos, espalma as mãos sobre o tórax do cliente (realiza uma palpação). Volta a apertar levemente o curativo do acesso venoso profundo e toca com as pontas dos dedos o tórax do cliente examinando calmamente. Após terminar volta a mexer no monitor cardíaco. Em seguida o enfermeiro Mário anda do lado esquerdo para o lado direito do vídeo e começa a mexer nos frascos de soro no outro acesso venoso. Troca o lado em que está pendurando o bicarbonato entregando-o nas mãos do técnico de enfermagem para e inclina bem o seu corpo para frente olhando o acesso venoso profundo do cliente. Em seguida segura o tubo orotraqueal com uma mão e movimenta levemente a fixação do TOT. Retorna a atenção ao acesso venoso em MSE, retira o equipo com bicarbonato e passa para o acesso venoso profundo, após trocar o bicarbonato de lado, abre toda a “válvula” do equipo, para e olha os frascos de soro que estão no acesso profundo, inclina o corpo para frente e mexe no acesso. Passa o seu antebraço em sua testa para “limpar” o suor (o corpo do enfermeiro dispensa atenção, energia mental e física para cuidar). Após terminar de mexer no acesso venoso ao lado direito do cliente o enfermeiro volta a olhar o acesso venoso em veia profunda (lado esquerdo do vídeo). O enfermeiro volta a olhar o monitor, retoma atenção ao acesso venoso (olha o monitor várias vezes durante a manipulação do acesso venoso). Mexe na bomba de infusão. Para gira a cabeça de um lado ao outro e vai olhando tudo (vigilante) volta a olhar o soro e os equipos, mexe na bomba de infusão. Volta a olhar o monitor cardíaco, estica o braço até a mão esquerda do cliente e troca o oxímetro de pulso para a mão direita. Fica olhando o monitor, conversa com o médico dizendo que o líquido em grande quantidade no estômago do cliente com coloração escura é vinho. Olha novamente para o monitor e depois fala*

*com o técnico de enfermagem para passar “bandagem” na perna esquerda do cliente que havia acabado de ser suturada. Sai de perto do cliente e volta a reorganizar a bandeja de intubação, coloca os tubos dentro das bandejas, junto com o fio guia para intubação. Volta para próximo do cliente, olha o monitor, olha o carrinho de reanimação e coloca a almotolia de álcool próximo da cabeceira do cliente, retira invólucros de materiais e joga no lixo. Ainda pisando no pedal da lixeira volta olhar para o monitor cardíaco, despreza materiais no coletor para perfurocortantes.*

...

*Esfrega a mão no seu rosto, esfrega os olhos (expressão de sono e cansaço devido ao avançado da hora e desgaste físico e mental). Volta a olhar o equipo com soro, o monitor cardíaco apita e imediatamente o enfermeiro Mário olha, volta pendurar o soro após fazer a leitura do rótulo “reclama” de forma sutil com o técnico de enfermagem sobre a “letra feia” que o técnico que escreveu no rótulo de soro tem, pendura o soro, olha para o outro equipo de soro passando o olho de cima para baixo até o final do equipo, pega um pedaço de esparadrapo e com uma caneta vermelha faz um rótulo para outro soro não identificado, cola o rótulo no frasco de soro, volta o rosto olhando para o monitor cardíaco, volta olhar o cliente, sai de cena por 15 segundos e retorna com um lençol e um cobertor. Estica um lençol sobre o corpo do cliente que se encontrava apenas de fralda (cuidado para manter a privacidade do cliente e a temperatura corporal adequada) e depois coloca o cobertor sobre o corpo do cliente. Para coloca a mão esquerda em sua cintura e mantém o olhar direcionado para o monitor cardíaco. Olha para o técnico de enfermagem que faz uma brincadeira, o enfermeiro sorri, volta a olhar para o cliente e para o monitor, para, olha o técnico de enfermagem que está retirando as bandejas para encaminhar para a CME, volta a olhar o monitor, faz uma brincadeira com o médico e sorri. Olha o*

*gotejamento do soro no MSE, mexe na válvula do soro e volta a olhar o monitor. Coça o pescoço olhando o monitor. Olha o cliente, olha o monitor, olha o cliente e volta a olhar o monitor. Sai do lado direito da cama e vai para o lado esquerdo e começa a mexer no monitor, olha o cliente, volta a mexer nos botões do monitor. Mexe nas gavetas do carrinho de reanimação pega uma medicação e uma seringa agulhada, olha para o monitor e aspira a medicação (adrenalina), retira o ar da seringa e administra a medicação no injetor lateral do equipo. Após o enfermeiro Mário administrar a adrenalina inicia-se rapidamente um ciclo de massagens cardíacas, pega rapidamente um frasco de Ringer 500ml e com grande velocidade troca o frasco de soro vazio pelo novo Ringer. (o som do respirador e do monitor é muito alto – “piiiiiiiiiiii”). O enfermeiro volta correndo do lado direito da cama para o lado esquerdo, olha o monitor, pega uma seringa, abre a gaveta de medicações, prepara outra adrenalina, velozmente corre para o lado oposto que e administra a medicação. Corre novamente do lado direito para o lado esquerdo, calça um par de luvas e pega algumas ampolas de adrenalina e uma seringa e deixa na bancada ao lado da maca-leito. (O acesso venoso usado para a administração de medicamentos em bolus estava no MSE do cliente – o enfermeiro deixou as medicações e seringa próximos desse acesso venoso). Quebra quatro ampolas de adrenalina, solicita a um técnico de enfermagem que abra uma agulha 40x12, conecta na seringa e aspira as 4 ampolas de adrenalina e enquanto está aspirando a última olha o relógio rapidamente. (Essa aspiração de várias ampolas indica um gesto para economizar tempo, a dose administrada é de acordo com a prescrição médica, e não esse volume grande de medicação em uma única vez só são administradas doses a cada solicitação do médico – esse momento é uma luta contra o tempo para não deixar que o cliente seja levado pela “dama de negro”). Retira o ar da seringa, pega cada ampola e le novamente cada*

*embalagem (mantém um cuidado de segurança na administração mesmo em momento extremamente crítico). Após terminar olha novamente o monitor e administra apenas 1 dose dessa dose total de adrenalina preparada, guarda a seringa na embalagem e a repousa na bancada. O cliente volta a “responder”, a frequência cardíaca foi estabilizada. O enfermeiro Mário ajusta o soro, ao mesmo tempo em que olha o monitor (Por hora a Dama de Negro é afastada). O enfermeiro pega mais ampolas de adrenalina no carrinho de reanimação e deixa na bancada. Retira um frasco de bicarbonato vazio que estava no leito do cliente e deixa sobre a bancada. Retira ampolas quebradas com cuidado e despreza no coletor de perfurocortantes. O enfermeiro Mário sai de cena.*

É o cuidar predominantemente cognitivo-afetivo modelado segundo Coelho (1997) através da expressão de sentimento, emoção, do grau de aceitação ou de rejeição. O fio condutor desse cuidar é a esperança, o momento é de crise, não havendo meios de o cliente fixar na memória quem cuidou dele, devido à turbulência da situação vivenciada.

## 7. CUIDADO ANÔNIMO

É o cuidado a clientes que não portam documentos de identidade, está inconsciente e é registrado inicialmente como “desconhecido.” É necessário fazer pulseira do cliente, acompanhar as alterações do seu nível de consciência, registrar suas descrições no boletim de atendimento e prendê-lo na maca-leito, sem deixar que escape. Outro cuidado é permitir a visita de um dos familiares, para que possa reconhecê-lo em meio dos outros clientes.



O enfermeiro Hugo recebe uma cópia do Registro de Atendimento do SAMU, encontra-se com o corpo inclinado levemente para frente olhando atentamente o registro e recebendo os dados do cliente.

Fotograma 38

*A enfermeira do SAMU chega com um cliente, acomoda-o na sala amarela e entrega ao enfermeiro Hugo uma cópia do Registro de Atendimento que contém os dados de identificação do cliente e o histórico do atendimento pré-hospitalar.*



A enfermeira Érica prepara um medicamento prescrito, observa-se a presença do BAM, que contém o nome do cliente, medicação, dose, via e é checado o horário de administração.

Fotograma 39

*A enfermeira Érica prepara um medicamento seguindo a prescrição médica, vê-se no balcão (na frente da enfermeira) a presença do Boletim de Atendimento Médico (BAM) com o nome do cliente, a medicação prescrita, dose, via de administração e com espaço para checar o horário de realizar e evolução de enfermagem.*

Segundo Coelho (1997) essas ações caracterizam o cuidado de preservação nominal, que tem o intuito de resgatar a identidade do cliente, situando-o no tempo e no espaço. Esse cuidado só é visto na emergência, remete a observação do princípio fundamental de direito do ser humano, que desde a infância tem um nome a individualizá-lo no contexto social, e que perpassa pelo cuidar/cuidado em emergência.

## **8. CUIDADO MULTIFACES**

É o cuidado que tem muitas outras faces interligando-o, tornando singular e múltiplo. Trata-se de uma intersecção entre várias áreas de conhecimento de saúde, aliadas a outros conhecimentos (antropologia, sociologia, economia, política e diplomacia), no caso de cuidados prestados a estrangeiros, e envolve sua nacionalidade, cultura, idioma, símbolos e vivências. É comum o cuidado a clientes portadores de mais de um mal, como por exemplo, um acidentado com uma doença infecto-contagiosa ou crônica ou simplesmente com quadro agudizado (tuberculose, meningite, tétano, escabiose, pediculose).

A/O enfermeira/o tem que discernir a gravidade do caso, o perigo de transmissão da doença básica para outros clientes e para a equipe de saúde, assim como os casos extremos de agitação psicomotora.

O enfermeiro Mário a direita da imagem encontra-se com uma máscara N 95 visualizada no zoom in, para proteger seu corpo, já que possui um cliente com suspeita de meningite na unidade. Além do cuidado com o seu corpo o enfermeiro mantém-se preocupado, pois o cliente é uma criança e os familiares encontram-se angustiados.



Fotograma 40

*O enfermeiro Mário trava uma maca para receber um cliente grave proveniente de outro município, vê-se o mesmo utilizando uma máscara N95 PFF-2 (melhor visualizado após um zoom in, mostrado ao lado) para proteger seu corpo contra aerossóis e gotículas, já que havia na sala vermelha ao lado uma criança escolar com suspeita de meningite que também estava sendo cuidada pelo mesmo.*

Segundo Coelho (1997) o cuidado principal é escutar o outro, ter interesse em conhecer a história de cada uma das pessoas que estão sendo cuidadas e fazer as devidas conexões técnico-científicas. Ou seja, ouvir de fato por trás do que está sendo dito. Nesse cuidado o importante é a pessoa, o indivíduo que se tornou um cliente por ser portador de uma doença ou de um quadro clínico súbito. São corpos divididos pelas áreas de conhecimento científico, mas ao mesmo tempo único e indivisível ser.

## **9. CUIDADO AO QUE SE ENCONTRA À MARGEM SOCIAL**

Tem como base o aspecto jurídico-policial das situações que emergem quando o cliente é levado à unidade de emergência por policiais, na maioria das vezes ferido

durante uma troca de tiros ou outras situações similares tais como posse e ingestão de drogas. É preciso bom senso para se lidar com tal situação.



Figura 13 – Boletim de Atendimento Médico – Caso de ocorrência policial

*Cliente de 17 anos, foi agredido violentamente, é acompanhado pelo enfermeiro Mário na sala vermelha da emergência, monitorizado, realizado curativos em feridas corto-contusas.*

...

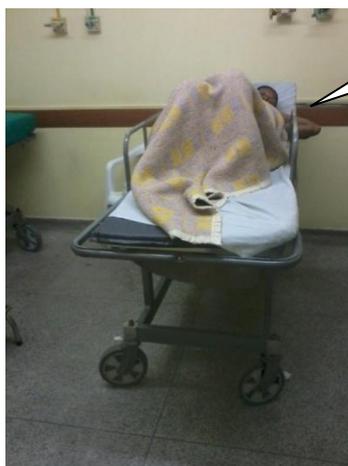
*Chegam dois policiais armados, com as mãos na cintura para saber do caso e cumprir as ordens do delegado. São informados pelo enfermeiro Mário da gravidade do caso do cliente, os policiais realizam os registros para fazer a ocorrência, falam com os familiares do cliente e voltam para a delegacia. O enfermeiro Mário retorna com uma bandeja, coloca sobre a pia da sala vermelha e sai novamente de cena. A acompanhante/familiar do cliente entra. O enfermeiro Mário retorna a cena e pergunta se o manitol e o hidantal estão correndo. Pega uma SNG, pede xylocaina, vai para próximo do cliente e passa a mesma. Após alguns minutos o enfermeiro Mário abre toda a cortina e leva junto com o técnico de enfermagem o cliente para o CTI.*

Segundo Coelho (1997), um dos eixos desse cuidado à margem social, e que lhe confere especificidade e distinção é a capacidade da/o enfermeira/o adaptar-se às

situações novas, com atitude de flexibilidade e de atenção às mudanças, utilizando o princípio ético e de responsabilidade para cuidar.

## 10. CUIDADO À POPULAÇÃO DE RUA

É o cuidado centrado no estrato social, sua base é nas áreas de sociologia, política e economia. São idosos, crianças de rua, mendigos, pessoas sem residência fixa, que buscam abrigo e comida na unidade de emergência. Representa a prescrição de um corpo debilitado que precisa de alimentos e abrigo como forma terapêutica.



Cliente “andarilha” acomodada em um leito da sala amarela da unidade de emergência.

Fotograma 41

*Cliente do sexo feminino, 46 anos, veio trazida pelo serviço pré-hospitalar, “andarilha”, encontrava-se agressiva, encontrada em via pública alcoolizada, veio contida em prancha. Encontrase há um dia na emergência aguardando internação social. O enfermeiro Rodrigo realiza o acolhimento da mesma, entra em contato com a médica para tentativa de internação social. A cliente encontra-se sem acompanhante, realizado contato pelo enfermeiro com o serviço social e de psicologia, realizado a administração de diazepam 1 amp. IM e fenergan 1 amp. IM.*

O cuidado tem base no confortar, acolher, abrigar o cliente na sala de atendimento, e comida para saciar a sua fome. Trata-se de uma questão social, educação e de saúde pública. Esse tipo de cuidado transcende o modelo biomédico. Os cuidados tomam um sentido de proporcionar um conforto temporário, mas com dedicação, respeito e a expressão da arte de unir humanidade e ciência. (COELHO, 1997)

## 11. CUIDADO MURAL

Tem como objetivo a advertência e direção. Tem sua criação fundamentada na prevenção, vigilância e na situação-limite, proporcionando um esquema de ação seguro e ágil, em encadeamento lógico e coerente de raciocínio. Trata-se de cuidados estratégicos, afixados nas paredes da unidade, em local de destaque e de fácil visualização; proporcionando uma ação rápida, como um mapa. É uma forma de expressão de detalhar critérios de um cuidar específico e desafiador.



Fig. 14 - Mural informativo



Fig. 15 - Mural de BAMS

As imagens acima são exemplos do cuidado mural, com a finalidade de informar sobre escalas de plantão, avisos importantes, fluxogramas de cuidados a clientes em quadros de emergência (ex.: Fluxograma para atendimento e notificação de clientes com quadro de dengue, Fluxograma para atendimento e notificação de violência contra mulheres). O grande mural com divisórias na imagem a direita mostra um cuidado com a guarda do registro do cliente na unidade de emergência, nele são colocados cada Boletim de Atendimento Médico separados por sala (vermelha, amarela, verde, azul, pediatria) e outra área para clientes liberados, e outra aguardando exames. Essa é uma forma de organização do cenário dinâmico da emergência e auxilia para que os BAMS não sejam perdidos.

Fazem parte desse cuidado, também, as notificações, avisos, escalas, scores afixados nas paredes das unidades, pois auxiliam no processo de orientação para organização da unidade e para lembrar dados que compõem os cuidados aos clientes (ex.: escala de coma de glasgow, escala de ramsay, cuidados na realização do eletrocardiograma, posicionamento dos eletrodos, protocolos de cuidados de emergência: protocolo universal, assistolia e atividade elétrica sem pulso, fibrilação ventricular ou taquicardia ventricular sem pulso, síndrome coronariana aguda (dor torácica), terapia farmacológica para reperfusão miocárdica, tratamento de emergência

hipertensiva, etc.). O cuidado mural promove sustentação para os cuidados de Enfermagem na emergência.

## EXEMPLOS DE CUIDADO MURAL IDENTIFICADOS NA EMERGÊNCIA

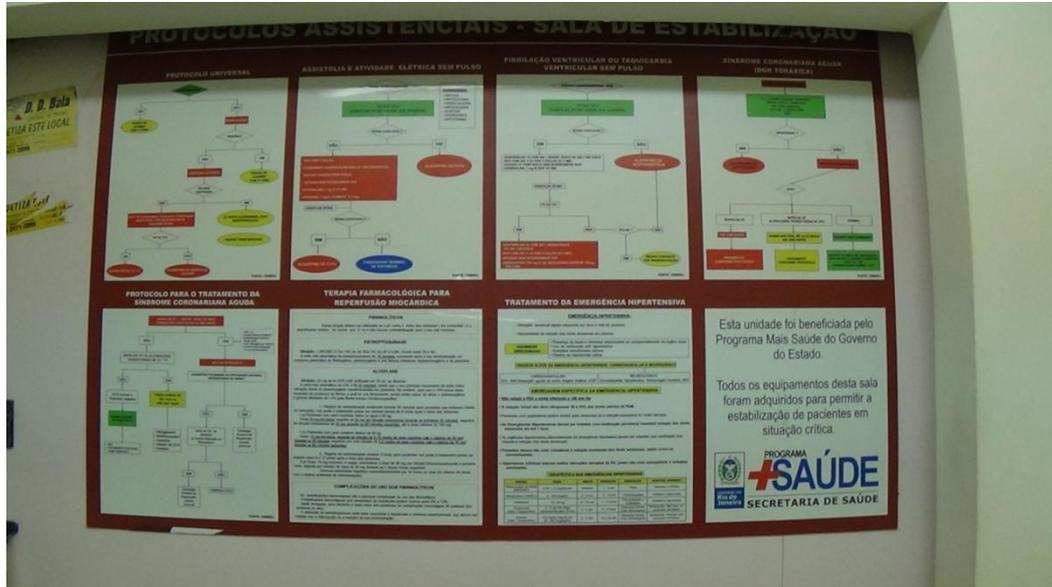


Fig.16 - Quadro informativo de protocolos de emergência

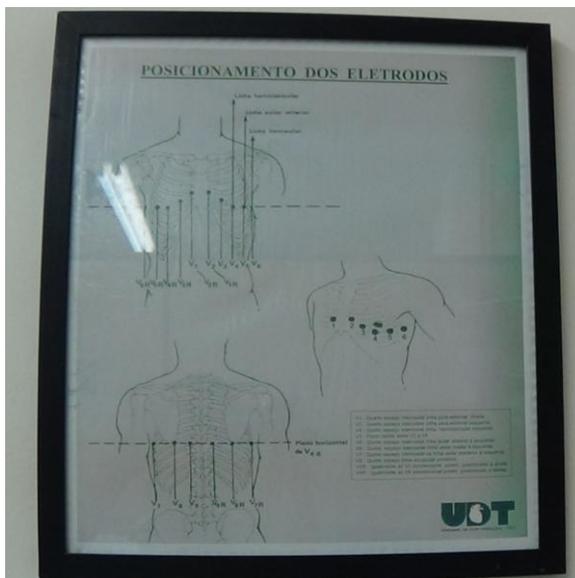


Fig.17 - Posicionamento dos eletrodos

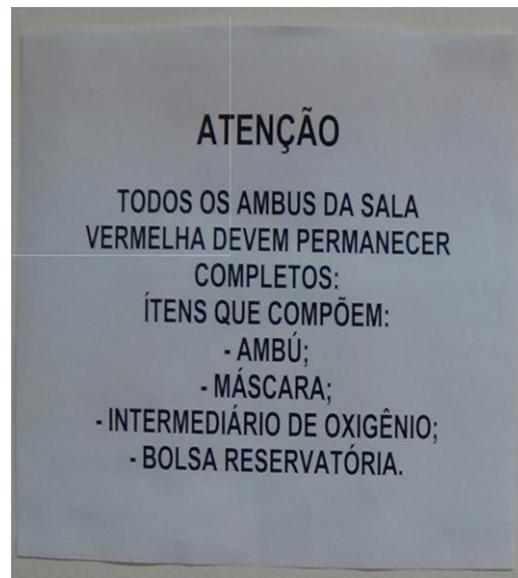


Fig.18 - Aviso afixado na parede da sala vermelha

## 12. CUIDADO PERTO/DISTANTE

Esse cuidado envolve o corpo da/o enfermeira/o, pois nele os órgãos dos sentidos são acionados pela situação de alerta, instrumentos e equipamentos, ampliando

a capacidade natural de sentir, ouvir o ruído do respirador, a respiração estertorosa, silêncios prolongados, gemidos, entre outros ruídos apreendidos pelos sentidos e compostos de dados intuitivos, dos quais, mesmo distante, a/o enfermeira/o continua cuidando, captando e identificando, através de seus sentidos, uma situação de perigo.



Fotograma 42

Segue o exemplo de uma fase do cuidado do enfermeiro Mário ao mesmo cliente apresentado no cuidado expressivo:

*O enfermeiro Mário sai de cena por 1 minuto e 20 segundos, retorna recebe a bolsa de concentrado de hemácias e volta para próximo do cliente, preenche o circuito do equipo com sangue da bolsa, se dirige para o lado direito da cena e coloca a bolsa de sangue no suporte de soro e conecta o equipo ao acesso venoso do cliente no MSE. Termina, solicita ao técnico de enfermagem que faça o rótulo escrito adrenalina e o outro atropina. Recebe rótulos das mãos do técnico de enfermagem e identifica as seringas de atropina e adrenalina. Dirige-se ao lado esquerdo da cena pega um head block e coloca no lado direito do pescoço do cliente. Olha o monitor, volta a olhar a bolsa de concentrados (gesto de atenção, vigilância, cuidado minucioso), volta a olhar o equipo de soro e ajusta o gotejamento, levanta levemente o cobertor e o lençol e olha a área do acesso venoso profundo externamente, mexe novamente na válvula do soro, ao mesmo tempo que mexe no soro em veia subclávia direita, ele para e olha rapidamente o gotejamento do*

*concentrado em MSE, olha duas vezes o soro, volta atenção ao concentrado e depois volta a mexer na válvula do equipo, fica olhando fixamente o gotejamento por alguns segundos. É questionado por uma técnica de enfermagem sobre problemas de outros setores (a técnica de enfermagem em questão é da clínica médica masculina e o enfermeiro Mário não atua só na emergência sendo responsável por 10 setores do hospital mais a emergência). Retira o par de luvas de procedimento, descarta e realiza a higienização das mãos, mas volta a olhar para o cliente, esfrega as mãos, mas não tira os olhos do cliente. Pega os papéis para secar as mãos e continua olhando o cliente e o concentrado de hemácias. Sai de cena por 1 minuto e 40 segundos, retorna olha para a sala vermelha onde está o cliente, vira-se para o técnico de enfermagem e fala “outro sangue” (para instalar a segunda bolsa de concentrado de hemácias). Para alguns minutos para conversar com os técnicos de enfermagem, o estagiário de medicina e a técnica do laboratório (falam da agilidade de um dos técnicos de enfermagem ao fazer a massagem cardíaca) volta a olhar para o cliente e depois observa o técnico de enfermagem preparando a bolsa de concentrado de hemácias com o equipo conversa sobre o caso de um menor que fora atendido antes que havia engolido uma moeda e fala – “criança com moeda na mão não da certo.” Sai de cena por 1 minuto depois sendo chamado pelo técnico de enfermagem para olhar o equipo da bolsa de concentrado de hemácias, olha vai para próximo do carrinho de reanimação e pega um par de luvas de procedimento e após calçá-las mexe no equipo de concentrados de hemácia, olha a bolsa, olha o equipo e realiza ajustes. Termina e volta a olhar o monitor cardíaco, mexe nos cabos do monitor e ajusta os parâmetros visualizados pela tela. Olha para o cliente e volta a olhar para o monitor e diz: “está difícil.” (Demonstra insatisfação com o aparelho que não está funcionando adequadamente). Termina e volta a mexer no equipo, para e*

*olha fixamente o respirador, para e volta à atenção para o soro cujo equipo que ele está mexendo está conectado, volta a olhar para o acesso venoso em veia subclávia direita, olha novamente para o frasco de soro, volta a olhar para o acesso venoso. Para pega uma seringa no carrinho de reanimação e conecta-a no injetor lateral do equipo para avaliar se o acesso está pérvio, testa e olha para o soro, mexe nos equipos, termina e olha os outros frascos de soro no acesso venoso em MSE. Olha para a bolsa de concentrado coça levemente atrás da orelha. Após parar de olhar a bolsa de concentrado de hemácias, olha os frascos de soro e volta a mexer no monitor cardíaco. Diz ao médico “o acesso está bom pra caramba”. Volta para o lado direito e mexe no equipo que está conectado a bolsa de concentrado de hemácias, retira bolsa do suporte, segura com as duas mãos olha com atenção, volta pendura a bolsa no suporte volta para o lado esquerdo e mexe na infusão. (estava sendo usada para administrar a sedação). Ao terminar volta a mexer no monitor cardíaco, para gira a cabeça 90° (movimentando levemente o tronco) e olha os soros, concentrados de hemácias e o cliente. Aproxima-se do leito, inclina cabeça para frente e olha bem fixamente para o cliente. Diz que o cliente está estabilizado e pede para fazer contato com o CTI para encaminhar o cliente para lá. Para olha novamente o cliente, se aproxima da maca, mexe no head block, olha todo o corpo do cliente em região cefalo-caudal e depois volta a olhar o monitor cardíaco. Ajusta o cobertor do cliente, para olha tudo ao redor do cliente e volta a olhar o monitor cardíaco. Depois para encosta ao lado de uma mesinha (usada para deixar a bandeja de intubação), coloca o braço direito para trás com a mão aberta e cruza a perna esquerda na frente da direita e filha olhando o concentrado, olha o cliente, o monitor, volta a se aproximar do cliente levanta o cobertor e o lençol, pega a mão do cliente e avalia o preenchimento capilar, reposiciona o oxímetro de pulso e cobre novamente o cliente.*

*Volta a olhar o monitor, para novamente ao lado da mesinha e cruza a perna direita na frente da perna esquerda, mantendo os braços para frente. Para, anda e sai de cena, volta após 2 segundos após e fala que é para os familiares ainda aguardarem. Sai de cena e volta 10 segundos após com a terceira bolsa de concentrado em mãos, se dirige para o lado do cliente (lado esquerdo da cena). Abre o equipo para conectar na bolsa de concentrado que e olha para os frascos de soro e a bolsa de concentrado que está no fim do gotejamento. Fecha a válvula do equipo de concentrado e troca a bolsa de concentrado recém finalizado por uma bolsa nova de concentrado. Solicita a um técnico de enfermagem lâminas de gazes e usa para trocar o equipo usado pelo novo. Realiza ajustes no equipo da bolsa de concentrado. Após terminar ele eleva as mãos espalmadas para cima e pergunta ao médico quanto ml/h é para ajustar a administração da sedação, passa para o lado esquerdo e mexe na bomba de infusão. Após terminar olha novamente os soros, rapidamente e volta a olhar o monitor cardíaco. Termina, despreza as luvas de procedimento e higieniza as mãos. Solicita aos técnicos de enfermagem para registrar o número das bolsas, o tempo de “correram”. Durante o enxague das mãos volta a olhar o cliente e a bolsa de concentrado recém instalada, durante a secagem das mãos é constante a vigilância sobre o monitor, a bolsa de concentrado e o cliente. Olha para o monitor, a bolsa de concentrado e o cliente. Olha para o monitor, retira invólucros de seringas e equipo que estavam sobre os pés do cliente, olha novamente o concentrado. Despreza os invólucros acionando o pedal da lixeira, porém, olha os frascos de soro, gira o pescoço levemente olhando o cliente, o posto de enfermagem, volta a olhar para o cliente, respira profundamente (expressão de cansaço), pega o colar cervical que está nos pés da maca e anda levando o mesmo, retorna olha o cobertor (que estava com uma ponta dobrada) e estica sobre o*

*cliente. Sai de cena por 28 segundos e retorna. O enfermeiro Mário saiu de cena e a imagem que se segue é o cliente estabilizado no momento que recebe a visita da esposa que muito emotiva o toca, alisa seu peito, sua cabeça, o olha com doçura. Nesse momento a enfermagem deu espaço para a aproximação dos familiares e assim não foram realizados procedimentos ou cuidados diretos ao cliente.*

Nesse cuidado segundo Coelho (1997) a enfermeira utiliza os seus sentidos perceptivos (olfato, tato, audição, visão, paladar e percepção) como medidas de manutenção do cuidado. Exige basicamente raciocínio abduutivo, em que o processo de pensamento se organiza em qualquer situação de risco. Todos os sentidos estão presentes nesse cuidar, impregnando os corpos das/os enfermeiras/os. Passada a fase de crise um dos recursos mais importantes dos cuidados de enfermagem é a observação. Muitos clientes necessitam de cuidados perto/distante por dificuldades de comunicação por meio da expressão verbal e de direção têmporo-espacial, que ocorrem por circunstâncias clínicas ou traumáticas, impossibilitando se comunicar ou se expressar.

### **13. CUIDADO AO CORPO (SEMI)MORTO**

Apresenta múltiplos aspectos, pois são muitas as polêmicas e poucas as respostas aos questionamentos que emergem no enfrentamento do dilema vida/morte no cotidiano do cuidar. De um lado, há uma filosofia que norteia o cuidado de emergência para salvar vidas e a valorização do desempenho técnico altamente qualificado; do outro lado, há o momento de parar, sem incorrer em questões de imprudência, negligência, eutanásia e imperícia. O direito do ser humano de morrer em paz, com dignidade e sem sofrimentos desnecessários é algo que não pode ser esquecido.



*comunica o ocorrido aos familiares e realiza o preenchimento junto com o médicos de registros de óbito (livro de registro de óbitos, ocorrência de enfermagem, declaração de óbito e de retirada do corpo para o sepultamento).*

Segundo Coelho (1997), nesse momento a/o enfermeira/o deve ficar próximo do cliente, sem pressa; proporcionar um ambiente de paz e silêncio (muitos clientes morrem isolados dos seus familiares, em um ambiente estranho, frio e com pessoas desconhecidas ao seu redor). É necessário ter compreensão e empatia através dos cuidados expressivos e instrumentais; escutar, dando oportunidade de falar e colocando o cliente à vontade; ser fraterno são cuidados primordiais a serem realizados. É necessário ter conhecimento sobre morte e luto, tato, sensibilidade e intuição, sentimento e razão, operando a maior parte do tempo.

#### **14. CUIDADO AOS PROFISSIONAIS DO CUIDADO**

Cuidado destinado à equipe de Enfermagem, sendo estabelecida uma inter-relação entre a construção do cuidado à clientela e os seus medos e sentimentos, que afloram em silêncio durante o cuidado. Nas salas de atendimento de emergência, o inesperado é rotina, pois se trata de um local estressante, que leva à angústia, apreensão e ao sentimento de medo. Esses sentimentos costumam envolver as/os enfermeiras/os e sua equipe. Cooperação e negociação configuram esse cotidiano de cuidados tão especiais, distintos e específicos.

O enfermeiro Mário encontra-se a esquerda da imagem, retirando agulhas e lâminas de bisturi de uma bandeja de dissecação venosa recém utilizada.



Fotograma 43

O enfermeiro Mário encontra-se a esquerda da imagem, retirando agulhas e lâminas de bisturi de uma bandeja de dissecação venosa recém utilizada. Inclina a cabeça e o corpo como se para enxergar melhor os materiais.



Fotograma 44

*... volta para próximo da bandeja com o material da punção venosa, para, pega uma pinça Kelly olha devagar e atentamente (inclinando a cabeça para baixo como se para enxergar melhor a bandeja com os campos sobre a mesa de mayo) acha uma lâmina pega a mesma com a pinça Kelly e a despreza no coletor para perfurocortantes. Volta para próximo do cliente e pega papéis soltos ao redor (na mesa de mayo e até no chão e joga fora). Mas não desgruda os olhos do monitor cardíaco. Volta a retirar o material sujo da mesa de mayo. Retira cuidadosamente os campos inclinando bem a cabeça para olhar atentamente tudo, leva os campos e coloca no ramper. Sai de cena por 8 segundos e retorna retirando a bandeja com as pinças utilizadas.*

Esse cuidado prestado pelo enfermeiro Mário se configura em um cuidado indireto ao corpo dos profissionais da CME, lavanderia, higienização e equipe de Enfermagem da emergência, pois ao identificar a presença de lâminas de bisturi e agulhas e desprezá-las no coletor para perfuro-cortantes o mesmo está contribuindo para a prevenção de acidentes com o corpo dos profissionais do hospital. Nesse estudo não foram registrados cuidados diretos a profissionais da área da saúde, mas cuidados indiretos de base preventiva para a saúde “coletiva” dos profissionais do cuidado.

## **15. CUIDADOS ADMISSIONAL NA EMERGÊNCIA**

Para o atendimento aos clientes, a Enfermagem na emergência segue uma sistematização internacional para melhorar a qualidade da assistência priorizando o cuidado rápido aos clientes com maior gravidade. No Hospital Universitário Sul Fluminense existem dois fluxos de entrada para os clientes atendidos: 1º os clientes de maior gravidade são trazidos pelas equipes de atendimento pré-hospitalar (Ex.: Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), Corpo de Bombeiros e equipes de remoção provenientes dos municípios vizinhos) sendo o quadro do cliente avaliado pela/o enfermeira/o e encaminhado a alguma das salas conforme a classificação de risco<sup>23</sup>.

---

<sup>23</sup> Classificação de Risco – realizada por enfermeiras/os que se baseia em consensos (protocolos) estabelecidos conjuntamente com a equipe médica para avaliar a gravidade ou o potencial de

No 2º fluxo, os clientes dão entrada pela recepção, registram um Boletim de Atendimento Médico (BAM), aguardam na recepção para serem atendidos pela/o enfermeira/o que avalia individualmente cada cliente, realiza orientações sobre o funcionamento do setor, sobre a necessidade de realizar a classificação de risco, definem e encaminham o cliente para o atendimento adequado às necessidades avaliadas, priorizando assim o atendimento rápido e com qualidade a clientes idosos com possível diagnóstico de Infarto Agudo do Miocárdio (IAM), Insuficiência Cardíaca Congestiva (ICC), Acidente Vascular Cerebral (AVC), crianças com quadro de crise convulsiva, distúrbios respiratórios, queimaduras, grávidas em trabalho de parto.

Essas ações sistematizadas permitem que o atendimento seja oferecido a todos, trabalhando para que os clientes graves não morram esperando na fila por atendimento. O acolhimento<sup>24</sup> ajuda a minimizar o estresse dos clientes que aguardam o atendimento e contribui para a gerência dos cuidados prestados a clientela assistida.



O enfermeiro Rodrigo retira uma cliente idosa do carro, pega nos seus braços a mesma com delicadeza e a coloca na maca. Posteriormente encaminha a cliente para a sala amarela.

Fotograma 45

*O enfermeiro Rodrigo, chega até a porta principal da emergência e é abordado por uma acompanhante que trouxe uma cliente idosa, a mesma informa que a mesma está no carro e com dificuldades para andar. O enfermeiro Rodrigo pega uma maca, leva até a varanda da emergência, abre a porta do carro, pega a cliente no colo e ajudado por uma técnica de*

---

agravamento do caso, assim como o grau de sofrimento do cliente. O protocolo de classificação de risco é ferramenta muito útil e necessária para sistematizar o serviço, cabendo a cada instituição estabelecer sua forma de trabalho. (BRASIL, 2009)

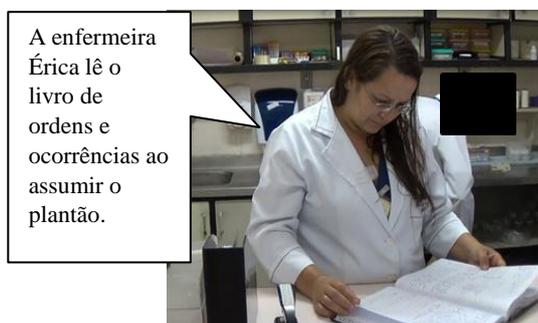
<sup>24</sup> Acolhimento - Ato ou efeito de acolher expressa uma ação de aproximação, um “estar com” e “perto de”, ou seja, uma atitude de inclusão, de estar em relação com algo ou alguém. É exatamente no sentido da ação de “estar com” ou “próximo de”. O Ministério da Saúde busca afirmar o acolhimento como uma das diretrizes de maior relevância política, ética e estética da Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS. (BRASIL, 2009)

*enfermagem coloca a cliente na maca e a encaminha para a sala amarela.*

Esse é um cuidado que tem como princípio o acolhimento do cliente, a acomodação do mesmo, proporcionando conforto ao mesmo em situação de emergência.

## 16. CUIDADO REGISTRADO

Trata de cuidado destinado ao registro das ações de enfermagem, anamnese, diagnósticos de enfermagem, ocorrências, recados. O mesmo é fundamental na emergência para manutenção de dados sobre o estado do cliente, ações planejadas, tais como transferências, aguardando vaga, registro de óbitos, descrição dos pertences do cliente inconsciente.



A enfermeira Érica lê o livro de ordens e ocorrências ao assumir o plantão.

Fotograma 46



A enfermeira Érica escreve no livro de ordens e ocorrências ao passar o plantão.

Fotograma 47

*A enfermeira Érica ao assumir o plantão de manhã lê o livro de ocorrências do setor identificando os principais acontecimentos do plantão, checa a listagem de medicamentos psicotrópicos e os recados deixados pelo plantão noturno. No segundo fotograma a enfermeira Érica encontra-se sentada com o livro de ocorrências aberto e um BAM ao lado, realiza o seu relato sobre um cliente da emergência.*

O cuidado registrado também fornece informações à equipe da emergência sobre a necessidade de pedir materiais e medicamentos, do controle de psicotrópicos, de esterilização de materiais, empréstimos de materiais com outros setores. Esse cuidado fornece subsídios para a resolução de problemas após a troca de plantão e da sustentação para um cuidado que é realizado durante 24 horas ininterruptas.

## 17. CUIDADO DE CONEXÕES

Segundo Coelho (2006), é o cuidar que necessita de conexões da enfermagem com outros setores tais como almoxarifado, farmácia, lavanderia, CTI, clínica médica, clínica cirúrgica, serviço de nutrição e dietética, fisioterapia, centro cirúrgico, assistente social, psicologia, CME, ambulatório, unidade básica de saúde entre outros. Essas são conexões necessárias para o cuidado de enfermagem na emergência. As conexões com os setores emergem a relação de conhecimentos numa composição direta com outras áreas incorporadas ao cuidar, em uma conexão interdisciplinar.

No fotograma baixo vê-se a enfermeira Érica realizando uma ligação telefônica para o setor de farmácia para solucionar dúvidas sobre medicamentos, a mesma está fazendo preenchendo a requisição de medicamentos, que posteriormente será levada para farmácia, os medicamentos serão dispensados e levados para serem utilizados.



A enfermeira Érica liga para o setor de farmácia para solucionar dúvidas e preenche a requisição de medicamentos.

Fotograma 48

Aqui trouxemos uma figura que é uma imagem que representa o discutido anteriormente. A enfermeira é responsável por organizar e articular os cuidados prestados aos clientes com os demais serviços da instituição hospitalar.



Figura 20 - Conexões do cuidado de Enfermagem - Fonte: Figueiredo e Machado (2009) <sup>25</sup>

Ao longo do tempo, a Enfermagem se tornou, assumidamente, uma pequena organização dentro das instituições hospitalares. Agora, as enfermeiras buscam ampliar esta microorganização em relação ao seu fazer e saber, por meio das sociedades específicas conforme as áreas de conhecimento das ciências biomédicas. Infelizmente, este saber está sendo construído descolado dos conteúdos das ciências humanas. Essa falha seguramente dificulta a reflexão sobre atos de cuidar capazes de proporcionar uma prática autônoma e descentralizada do ato médico, em especial da prescrição médica. (TONINI, 2006 p.20)

Segundo Tonini (2006), essa imagem dá a exata noção do quanto a/o enfermeira/o é responsável pelo processo de cuidar, demonstrando os diversos fios de articulação com os demais serviços de uma instituição hospitalar, todo o processo de

<sup>25</sup> Figura cedida pelo Laboratório de Pesquisa em História da Enfermagem (LAPHE). Encontra-se na sala 502/Departamento de Enfermagem Fundamental da Escola de Enfermagem Alfredo Pinto da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro.

trabalho institucional está centrado na enfermeira, tornando-a responsável por tudo e por todos.

### 18. CUIDADO DIURNO

Segundo Coelho (2006), compreende o planejamento e execução de cuidados diurnos, principalmente nas emergências que apresentam grande movimento nesse período, requer o conhecimento dos problemas a serem solucionados após a passagem do plantão, organização do setor principalmente no período da manhã, pois ocorre um grande fluxo de passagem de pessoas no setor desde clientes, profissionais da equipe multiprofissional, acadêmicos de diversos cursos da área da saúde é o telefone que soa exames complementares a serem feitos (Raio X e coleta de material para exames laboratoriais.), são conversas, tumultos, conversas de médicos, enfermeiros, acadêmicos, procedimentos administrativos a serem realizados, óbitos, parada cardiorrespiratória, mediações para fazer, curativos. É o cuidado realizado em grande parte da manhã e tarde.



A enfermeira Érica responsável do plantão diurno repõe materiais, se incomoda com o odor das luvas de procedimento, aproxima as do seu nariz e constata o odor extremamente desagradável.

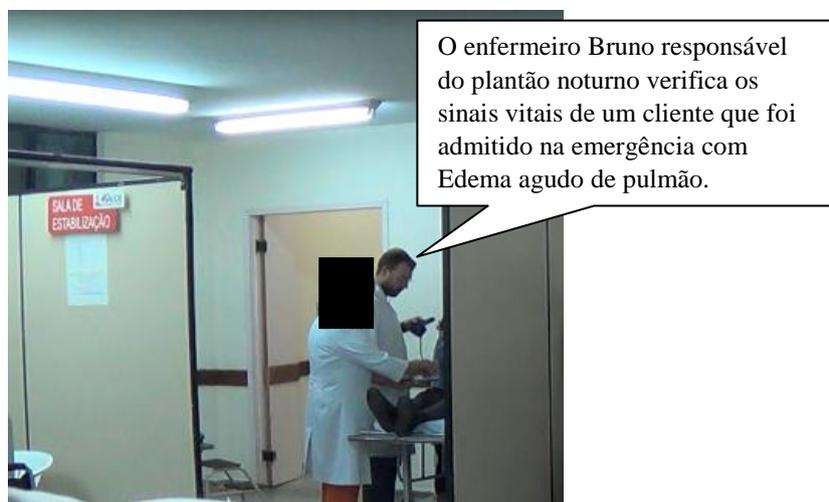
Fotograma 49

*A enfermeira Érica organiza o setor de emergência no início da manhã, repõe materiais no carrinho de parada, luvas, organiza tubos, circuito de oxigênio. Em um momento a enfermeira se incomoda com o odor desagradável de uma luva de procedimento, aproxima a luva de seu nariz e fala com o técnico de enfermagem do odor desagradável.*

No período da manhã os cuidados são intensos, o corpo da/o enfermeira/o está em intenso dinamismo gerenciando os cuidados prestados na emergência.

## 19. CUIDADO NOTURNO

É diferente do cuidado diurno, segundo Coelho (2006), é mais freqüente o silêncio da noite, o ritmo de cuidados é intenso, o silêncio prolongado faz com que emerjam diferentes ritmos circadianos e altere o relógio biológico que é responsável pela regularização do padrão de atividade de descanso e variações biológicas. É nesse cuidado que a/o enfermeira/o passa a ser um elo de ligação entre o médico plantonista e o cliente, nesse momento é visível a autonomia, processo decisório e tomada de decisão para cuidar do cliente que chega. O relógio biológico fica em descompasso orgânico.



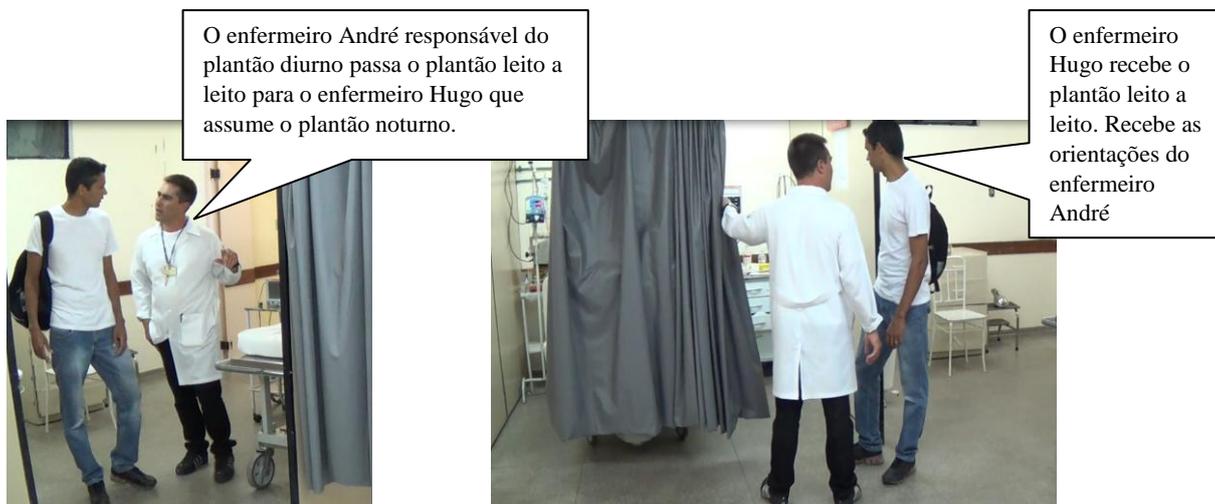
Fotograma 50

*O enfermeiro Bruno no início do plantão noturno para os seus cuidados no acolhimento com classificação de risco e vai imediatamente para a sala vermelha para cuidar de um cliente recém admitido na sala vermelha da emergência que precisa rapidamente ser assistido. Examina o cliente e imediatamente monitora os sinais vitais e instala a macronebulização.*

## 20. CUIDADO NA PASSAGEM DE PLANTÃO

Esse foi um cuidado identificado nesta dissertação que sustenta o cuidado contínuo discutido por Coelho (1999). Nesse cuidado, o enfermeiro do plantão diurno informa ao do plantão noturno o quadro de cada cliente e os cuidados que foram realizados e os necessários para dar continuidade ao cuidado diurno prestado. O mesmo

ocorre quando um plantonista noturno passa o plantão para o plantonista diurno. Esse cuidado mostra que a Enfermagem permanece 24 horas alerta e vigilante para cuidar.



O enfermeiro André responsável do plantão diurno passa o plantão leito a leito para o enfermeiro Hugo que assume o plantão noturno.

O enfermeiro Hugo recebe o plantão leito a leito. Recebe as orientações do enfermeiro André

Fotograma 51

Fotograma 52

*O primeiro fotograma mostra o Enfermeiro André a direita na sala vermelha, passando o plantão para o enfermeiro Hugo, em frente a maca-leito. No segundo fotograma vê-se o enfermeiro André a esquerda abrindo a cortina para mostrar o cliente ao enfermeiro Hugo que está assumindo o plantão noturno.*

Segundo Santos (2010) a passagem de plantão é um grande desafio na emergência, pois o fluxo de cuidados é intenso e o atendimento não pode esperar. Busca-se realizar a passagem de plantão em um tempo curto e com o maior número de informações possíveis.

Este cuidado segundo Magalhães, Pires e Keretzky (1997) é fundamental para realizar o gerenciamento dos cuidados de Enfermagem na emergência.

A passagem de plantão tem que ser realizada por enfermeiras/os e deve contemplar minimamente os seguintes itens segundo Siqueira e Kurcgant (2005):

- a) Nome do cliente
- b) Leito/sala em que o cliente permanece
- c) Hipótese diagnóstica
- d) Exames e procedimentos pendentes
- e) Observações relevantes
- f) Informações referentes sobre materiais e medicamentos, transferências, ausência de membros da equipe e etc.

Esse cuidado sustenta o cuidado contínuo na emergência.

## 21. CUIDADO DO CORPO TRANSFORMADO

Segundo Coelho (2006), é o cuidado com o corpo com amputação traumática, com feridas decorrentes de acidentes, úlceras crônicas, afundamento de crânio, corpos travestidos, clientes com próteses, ostomias, edemas. O cuidado de Enfermagem na emergência modifica o corpo do cliente. Por exemplo, quando o cliente está com um acesso venoso periférico em um membro, sonda nasogástrica, um tubo orotraqueal, na uretra uma sonda vesical, drenos e outros recursos que invadem e transformam o corpo do cliente.

*Cliente de 23 anos, branco deu entrada na emergência, em estado geral grave, comatoso, com lipotimia muscular, após uso abusivo de drogas ilícitas e bebidas alcoólicas. Não responsivo aos estímulos verbais e algícos, com estrabismo divergente, evoluindo com episódio de crise convulsiva e posteriormente evoluindo com distúrbio respiratório. Encontra-se normocorado, hipohidratado (+/4+), T-36°C, P-112bpm, miose. RCR, BNF. Foi avaliado pelo enfermeiro Mário. Foi necessário realizar intubação orotraqueal pelo médico, realizado monitorização cardíaca e eletrocardiograma. Passado SNG e SVD pelo enfermeiro Mário. Realizado punção venosa em MSD pelo técnico de Enfermagem. O cliente foi encaminhado após a estabilização para o serviço de tomografia, sendo evidenciado edema cerebral e rapidamente encaminhado para o Centro de Terapia Intensiva.*

É notório como o corpo desse cliente vai se transformando ao ser invadido por sondas, tubos, cateteres. É o cuidado que tem uma base instrumental.

Outro exemplo pode ser visto no fotograma abaixo que mostra uma cliente que com quadro de queimadura extensa pelo corpo sendo cuidada pelo enfermeiro Mário, pode-se observar a presença de muitas ataduras que não permitem identificar o rosto da cliente e detalhes de seu corpo, a presença de eletrodos do monitor cardíaco, equipo com soro fisiológico, que vão transformando o corpo da cliente.



Fotograma 53

*O enfermeiro Mário cuida de uma cliente que sofreu grande queimadura no corpo. A mesma encontra-se na sala vermelha da emergência, apresenta vários episódios de vômito. Encontra-se com a cabeça, pescoço, tórax e membros superiores com ataduras para lhe proteger as áreas queimadas e com acesso venoso periférico para promover hidratação.*

Observa-se nesse cuidado como o corpo da cliente fica transformado pela presença de ataduras, equipo, soro, cateter sobre agulha. É um tipo de cuidado marcante na emergência e está entrelaçado com todos os tipos de cuidados presentes na emergência.

## **22. CUIDADO ELETRÔNICO**

Segundo Coelho (2006), as contínuas mudanças tecnológicas e científicas na área da saúde requerem um conjunto de dados do cotidiano dos cuidados de Enfermagem no contexto organizacional. Hoje, a informática é uma grande aliada, pois permite o registro rápido de dados e a obtenção de informações de clientes arquivadas em bancos de dados.

A enfermeira Érica e o enfermeiro André realizam registros no sistema TOTVS. Incluem informações dos clientes.



Fotograma 54

O enfermeiro Rodrigo realiza pedidos de materiais no sistema Kim.



Fotograma 55

Esse cuidado traz agilidade para o cuidado de Enfermagem na emergência, como se pode ver no fotograma da esquerda a enfermeira Érica e o enfermeiro André realizando o registro de informações de clientes na sala de Classificação de risco através do sistema TOTVS Saúde. No fotograma da direita vê-se o enfermeiro Rodrigo realizando pedido de material através do sistema Kim.

Esse cuidado é fundamental para o gerenciamento dos cuidados de Enfermagem na emergência, pois é através dele que são realizados levantamentos estatísticos sobre os atendimentos da unidade. Esses dados são encaminhados para o Estado realiza o repasse de verbas em conformidade com esses dados dos atendimentos.

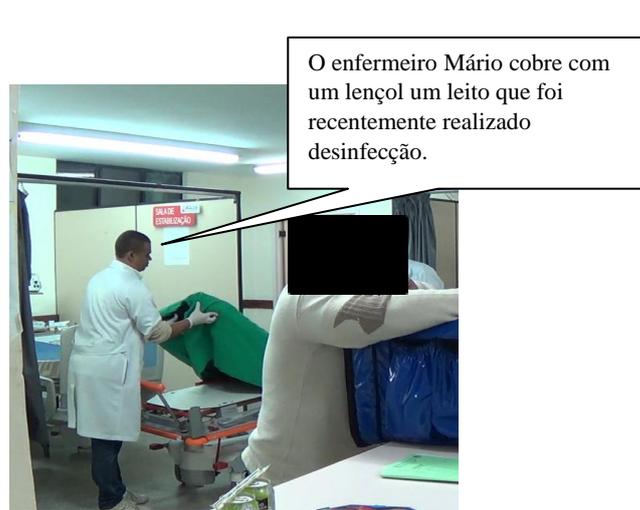
É através desse cuidado que a/o enfermeira/o realizam a requisição de materiais e medicamentos para suprir a emergência e permitir dar continuidade com qualidade aos cuidados de Enfermagem realizados.

### **23. CUIDADO DO MICROESPAÇO**

É o cuidado também identificado nesta dissertação. Trata do ato de solicitar ao profissional da limpeza que realize a desinfecção rápida do leito anteriormente utilizado, cobrem e organizam a maca-leito para permitir que outro cliente use. Esse cuidado permite a redução da flora microbológica presentes no colchão, apesar do foco da emergência ser salvar vidas esse cuidado evidencia a atenção para prevenir infecções e proporcionar conforto ao cliente.



Fotograma 56



Fotograma 57

Os fotogramas mostram o enfermeiro André à esquerda e o enfermeiro Mário à direita forrando com lençol uma maca-leito após a realização da higienização das mesmas.

Segundo Souza (1988) compreende-se por unidade do cliente, a área ocupada pelo mesmo. Na preparação da unidade do cliente a/o enfermeira/o deve observar fatores profiláticos e estéticos:

- a) Preparar a cama segura e confortável;
- b) Evitar a propagação de infecção;
- c) Conduzir o cliente ao repouso e ao sono;

A maca-leito ou leito da emergência deve conter rodas (com travas), devem de preferência possuir uma altura que não prejudique a posição do cliente e que seja ergonomicamente confortável para os cuidados de Enfermagem.

Apesar de ser temporária a estadia do cliente na unidade de emergência as/os enfermeiras/os não podem se descuidar desse cuidado que proporciona conforto ao cliente e reduz o risco de infecções. Por ser a emergência uma unidade dinâmica passam por ela em 24 horas do cotidiano de cuidados de enfermagem clientes com floras bacterianas diversas, sendo assim deve se buscar por manter sempre a unidade limpa entre as entradas e saídas dos clientes cuidados.

## LATÊNCIAS NOS CUIDADOS DE ENFERMAGEM NA EMERGÊNCIA

Essa categoria trata de uma leitura imediata, rica em códigos. Percebe-se que estamos continuando a “romper barreiras” sobre as expressões das imagens de enfermeiras/os que trabalham na Emergência iniciada por COELHO (1997), com o cuidado de não correr riscos, porque existem múltiplos prismas ou faces. Assim pode

permitir ou desviar do foco que estabelecemos, porque esses prismas tratam de 3 planos que chamamos de:

- Imagens do corpo no Cuidado INDIRETO/ORGANIZACIONAL – o mais DISTANTE.
- Imagens do CORPO no Cuidado INDIRETO – intermediário entre distante e perto.
- Imagens no CORPO do Cuidado DIRETO – o muito próximo.

Nesse momento, organizamos a análise dos registros que dão SIGNIFICADOS dos conteúdos manifestos das IMAGENS. Esses conteúdos estão no diário de campo e nas falas das/os enfermeiras/os.

De posse do conteúdo integral fizemos uma pré-análise do conteúdo escrito para identificar temas e seus possíveis significados sobre as EXPRESSÕES CORPORAIS das/os ENFERMEIRAS/OS quando atendem clientes em situações de risco na EMERGÊNCIA; assim ao encontrar latências, encontraremos SIGNIFICADOS.

Trabalhou-se os conteúdos dos registros feitos por cada enfermeira/o para buscar as LATÊNCIAS sobre as imagens manifestas, quando as/os enfermeiras/os tiveram a oportunidade de dar significado ao que fazem na emergência.

Do mesmo modo, que na organização anterior, criamos 3 planos de discussão: Diagnóstico de cuidados organizacionais, cuidados indiretos e cuidados diretos.

## **O PLANO 1 – DIAGNÓSTICO DE CUIDADOS ORGANIZACIONAIS**

As imagens desse plano indicam a expressão do corpo que trabalha na organização e reorganização<sup>26</sup> do espaço, dos materiais, da guarda de produtos e equipamentos necessários ao que fazem na Emergência. Essas imagens são cristalizadas de seu trabalho, com linguagem e significados próprios.

Ao ver e rever o filme feito e de como construímos o texto desse plano ORGANIZACIONAL, buscamos os fundamentos necessários sobre o tema ao analisar a etimologia da palavra organizar. Ela deriva do francês *organiser* cujo significado compreende “estabelecer as bases de”; “planejar” (evento, acontecimento, atividades,

---

<sup>26</sup> Reorganizar – “tornar a organizar” ou “modificar a organização de” (FERREIRA, 2010). Ressaltamos que o trabalho na emergência exige continuamente que as/os enfermeiras/os organizem o ambiente, materiais, os recursos humanos de forma cotidiana e que reorganizem o cenário anteriormente utilizado para cuidar de outro cliente para que possa ser utilizado por outro que adentrar a emergência a “qualquer momento”. Assim o trabalho é de organizar e reorganizar de forma efêmera, graciosa e perene os cuidados.

tarefas, responsabilidades) a fim de cumprir metas e atingir objetivos estabelecidos, “determinar como e por quem algo deve ser feito” (Ferreira, 2010).

Identificou-se que a organização em NIGHTINGALE (1989) está relacionada ao “controle de atividades menores”, que envolvem os princípios da administração básica, para manutenção da qualidade do serviço quando a enfermeira está presente ou quando está ausente.

Destaca-se um exemplo discutido por Nightingale (1989, p. 48) sobre o controle de atividades menores:

Baseada em minha própria experiência, afirmo, e solenemente declaro que vi ou tomei conhecimento de acidentes fatais, tais como suicídios em caso de *delirium tremens*, hemorragias graves que levaram à morte, pacientes moribundos arrancados do leito por bêbados que serviam no corpo médico e outros muitos fatos menos impressionantes que não teriam acontecido nos hospitais civis de Londres, onde a enfermagem é praticada por mulheres. Os oficiais médicos devem ser absolvidos de toda a culpa nesses acidentes. Como pode um oficial médico montar guarda, durante todo o dia e toda a noite, a um paciente com *delirium tremens*, por exemplo? A falha está em não haver um sistema de assistência organizada.

Esse exemplo corrobora a discussão de Kron (1977) ao discutir que, quando não se tem plano, só existe confusão. Para essa autora, o planejamento implica em conhecer *aonde se vai* e é necessário se aprender *como chegar*, ou seja, é fundamental estabelecer objetivos e metas. Kron (1977) ainda menciona uma palavra de advertência sobre a organização: a boa assistência de enfermagem deve satisfazer as necessidades (físicas, emocionais, espirituais e terapêuticas) do cliente.

Assim compreende-se que o cuidado de enfermagem tem que ser organizado/planejado de forma criteriosa, tendo como premissa satisfazer as necessidades (de forma holística) do cliente cuidado e a manutenção de cuidados com o ambiente, com o corpo dos profissionais de Enfermagem e dos demais profissionais atuantes no cenário de cuidados.

Com base nessa discussão e na análise das imagens fílmicas encontramos expressões de organização do trabalho das/os Enfermeiras/os que têm um valor de conteúdo e de poder das imagens para os dias atuais e para a Enfermagem, em particular, indicando que ela tem natureza própria, como profissão do campo de saúde e de seu campo específico de trabalho.

Ao tomá-las em conjunto nesse plano organizacional, também estamos ousando acreditar no que Banks (2009, p. 61) diz: as imagens em conjunto, “tratam de pesquisas sobre estudos culturais e visuais e elas comportam uma série de

preocupações, das quais talvez a primeira seja o poder”. Estes estudos culturais se preocupam não apenas com quem está olhando (ou observando, ou controlando a circulação de imagens, ou seja, o que for), mas com a quem a sociedade dá o poder de olhar e ser olhado e, como o ato de olhar produz conhecimento, que por sua vez constitui a sociedade. A Enfermagem lhe pertence.

Poderíamos dizer que é no campo da organização que a Enfermagem mostra “seu poder de gestão”, pois é ela quem cria a infraestrutura para que tudo aconteça. Os outros profissionais dependem desta sua ação fundamental e constante. Como discutido por Loyola (1987):

A enfermeira é a “guarda” da paz no hospital. Como elemento que faz tudo... ao mesmo tempo detém todas as informações para exercer a sua autoridade. Dona de um conhecimento científico, “parceira” de quase todas as relações no hospital, a enfermeira “legítima” o seu poder e saber mantendo a ordem.

Segue-se um trecho da fala do enfermeiro Rodrigo indicadora do que discute:

É muita responsabilidade e sobrecarga, pois tudo gira em torno do enfermeiro; o enfermeiro é o profissional sem sombra de dúvidas com as maiores responsabilidades no setor; além disso, acaba adquirindo problemas de saúde. Outro fator está relacionado em absorver responsabilidades de outros profissionais.

As imagens do cuidado organizacional indicam Latências que ele acontece:

- **Em um espaço**, no qual o enfermeiro se vê diante de armários, gavetas e tecnologias, sempre em oposição de arrumação, com “coisas” nas mãos;
- **Em um tempo e movimento**, que fazem quando organizam o trabalho;
- **Na existência de posturas físicas inadequadas** que implicam em biomecânica corporal, adoecimento musculoesquelético.

Como afirma SOUZA (1988) sobre os princípios utilizados no trabalho de cuidar:

1. *Evitar desperdício de movimentos (físicos do corpo);*
2. *Planejar o trabalho de modo a evitar idas e vindas desnecessárias;*
3. *Conservar o material limpo e arrumado;*
4. *Observar os princípios de boa postura, não só em relação ao cliente, como ao enfermeiro.*

Esse fato é possível de ser identificado na fala da enfermeira Érica.

A organização tem um papel fundamental sobre o funcionamento do trabalho e qualidade da assistência prestada aos clientes envolvendo agilidade com praticidade da equipe.

Essa organização e reorganização reduz tempo no cuidado de Enfermagem, trazendo qualidade e menor desgaste físico e mental da equipe durante a situação de emergência.

As imagens estudadas confirmam que na organização do trabalho, existem muitas relações circulantes e circundantes entre ESPAÇO, TEMPO, MOVIMENTO e POSTURAS, manifestadas nessas imagens, justificando-se o discurso teórico e se tornando “latentes”.

Olhando para as imagens e seus conteúdos, conseguimos nos movimentar no ambiente da emergência, organizando espaços, recolocando materiais em seus devidos lugares, arrumando macas e leitos, solicitando e acondicionando medicamentos, soluções e materiais de consumo. Sobre isso se buscou fundamentos em Santos (1999, p.38), pois a emergência é vista como o espaço onde corpos se movimentam inseparáveis, onde se unem por diversas ações nesse espaço de cuidar, o que é para o autor: “o espaço de trabalho onde contém terceiros que nele permanecem como autorização para fazer isto ou aquilo, desta ou daquela forma, neste ou naquele ritmo, segundo está ou outra sucessão.”

Nesse espaço a enfermagem é organizacional, processa o seu cuidado entendido como trabalho que envolve lugar e distância que supõe extensão; circulação adequada, em que tudo está ligado ao TEMPO.

Esse cuidado do AMBIENTE objetiva trazer SEGURANÇA e qualidade para o CUIDADO DIRETO aos clientes, pois na hora da “emergência” (do atendimento imediato) é desafiador ter tempo para conferir cuidadosamente validades de medicamentos, por exemplo, como nos mostra Coelho (1999, p.79) em um relato do cotidiano de uma emergência apresentado em sua tese de doutoramento:

A enfermeira Laura anda de um lado para o outro. Uma cliente apresentou parada cardiorrespiratória. Realizadas as manobras de ressuscitação cardiorrespiratória, constatou-se que não há válvula para conectar no tubo do respirador, não podendo ventilar. A enfermeira Laura liga para o serviço de interfonia e solicita o comparecimento do chefe de enfermagem da emergência.

No ar, a mensagem diz: ‘Enfermeiro Ronaldo, entrar em contato com a sala de atendimento Urgente! Demora uns minutos e o enfermeiro Ronaldo entra ofegante. Pergunta: ‘O que aconteceu?’ Laura diz: ‘A cliente parou e não tem válvula para o respirador’. Os dois se dirigem à sala de material esterilizado, lá existem três respiradores tipo BIRD. O enfermeiro Ronaldo diz: ‘O que eu vou fazer! Todos estão com defeito, incompletos’. O pessoal tira as peças e não repõe, perdendo-as. Como eu posso controlar isso? Não fico aqui 14 horas seguidas, como posso responder por isso? Por estes motivos, ninguém quer chefiar. As coisas somem e ninguém sabe!’ (fala irritado).

A enfermeira. Laura fica em silêncio. Na sala de atendimento, a cliente está sendo ventilada por ambu.

Retornam à sala de atendimento, mas a cliente morre. A auxiliar de enfermagem Joana passa um chumaço de algodão em sua boca, limpa o corpo, para envolvê-lo em um lençol, e, posteriormente, encaminha ao serviço de patologia.

Esse fato semelhante está presente na fala do enfermeiro Bruno:

Os cuidados de enfermagem são feitos de forma instantânea pela equipe, sendo que às vezes acaba sendo dificultado pela falta de equipamentos que funcionem adequadamente e de forma esporádica à falta de material também. Mas com tudo isso, a equipe sempre se vira (improvisa...) para prestar um atendimento de qualidade, dentro da nossa realidade.

Essa é uma realidade em muitos cotidianos das emergências, onde o que pesa é a dificuldade ou falta de organização de Enfermagem. Aqui não cabe realizar suposições sobre o caso citado, foi utilizado para repensar a importância do adequado planejamento dos cuidados e colocamos em discussão a sua finalidade precípua que é a **SEGURANÇA** do cliente, do ambiente e dos profissionais de saúde.

Segurança essa do cliente em sua complexidade como mostra Nightingale in Carvalho (2013, p. 253) ao citar em *Notes on Hospitals* a seguinte colocação:

Parecerá, talvez, um estranho princípio enunciar que o primordial requisito de um hospital é o que consiste no dever de não prejudicar o paciente. O cuidado do enfermo é o principal objeto dos hospitais. O cuidado de suas almas é o grande ministério dos clérigos dos hospitais. O cuidado de seus corpos é do dever das enfermeiras hospitalares.

Assim a adequada organização do cenário de cuidar proporciona o que é discutido por Gomes (2008, p.54): “a equipe de emergência precisa ter em mãos, sem perda de tempo, todo o material para pronto atendimento, sem que haja necessidade de saída da sala para quaisquer providências.” Cada minuto perdido traz uma significativa diferença no limiar entre a vida e a morte.

Para essa assistência ser eficaz deve ocorrer o mais brevemente possível, com tal **ORGANIZAÇÃO**, que permita a prestação de cuidados de forma coerente e contínua com as necessidades individuais do cliente. Ou seja, os cuidados de Enfermagem compreendem ações realizadas de forma **RÁPIDA, SEGURAS e EFICAZES**. (FIGUEIREDO e VIEIRA, 2006)

Desenvolver ações sistematizadas é mais seguro e eficaz do que o imprevisto e contribui de forma significativa para redução das frustrações da equipe de emergência. (GOMES, 2008)

Ao analisar as imagens fílmicas de cuidados da organização e reorganização da emergência é possível identificá-la como um ambiente dinâmico, intenso, pois atende diversos clientes, com características pessoais e patológicas diferentes, devendo a

equipe de emergência estar sempre pronta para assistir o cliente com risco eminente de vida e em curto espaço de tempo. Esse cenário de cuidados apesar de ser “caótico” tem sua “própria organização e dinâmica”. (FIGUEIREDO e VIEIRA, 2006)

As ações organizadas de Enfermagem dão sustentação a outros cuidados indiretos realizados e principalmente aos cuidados diretos como discutimos nos planos a seguir.

## **O PLANO 2 – DIAGNÓSTICOS DOS CUIDADOS INDIRETOS**

Para compreender as imagens fílmicas desse plano é necessário discutir o que é cuidado indireto. Segundo BULECHEK e col. (2010, p. XXV) a intervenção de cuidado indireto é:

é um tratamento realizado distante do paciente, mas em seu benefício ou em benefício de um grupo de pacientes. As intervenções de assistência indireta incluem ações de enfermagem voltadas para a supervisão do ambiente de assistência ao paciente e da colaboração interdisciplinar. Estas ações dão suporte à efetividade das intervenções de assistência direta.

Os profissionais nas imagens desse plano normalmente aparecem no POSTO de ENFERMAGEM ou no corredor. As imagens incluídas nesse plano mostram que um tipo de cuidado INDIRETO porque não estão diretamente cuidando, elas/eles estão distantes fazendo coisas que são fundamentais para o cliente como:

- Cuidados com o ambiente
- Cuidados com os materiais
- Cuidados com o preparo de procedimentos
- Cuidados no preparo de medicamentos
- Cuidados com os registros.

O posto é o lugar, também, de observar o cuidado à distância e de esperar o próximo cliente, é também o espaço de vigilância (COELHO, 1997). Assim é possível pensar que os SENTIDOS CORPORAIS mais intensamente utilizados como OLHAR, OUVIR, ESPERAR (SENTIR). Estes estão expressos nos movimentos das/os enfermeiras/os que estão distantes do cliente quando fazem o cuidado (próximo) indireto.

Neste espaço o posto-guarita o corpo se torna aguçado, atento, expectante e que as/os enfermeiras/os também riem, parecem relaxados e trabalham com tranquilidade, podendo indicar latências que dão significados a estas expressões.

O posto também é lugar de ENCONTRO<sup>27</sup> com outros profissionais, com equipe de enfermagem e com os familiares e visitantes (familiares ou não).

- O enfermeiro que retira agulhas e lâminas de bisturi de uma bandeja de dissecação venosa recém utilizada
- Que observa enquanto outro cuida
- Que olha para o cuidado que é prestado
- O olhar atento ao cliente mesmo durante a higienização das mãos em uma bancada na sala vermelha
- Ligar e preparar aparelhos de monitorização do cliente
- Um enfermeiro que trava a maca antes de o cliente ser transferido de uma maca para a outra maca
- Enfermeira que prepara a medicação no balcão do Posto de Enfermagem, com o olhar para a medicação e a prescrição do cliente na sua frente (sobre o balcão).
- Os enfermeiros que passam a situação do cliente de leito a leito, se olham um com o corpo direcionado ao outro e em outro momento o enfermeiro que chega (assume o plantão) olha o cliente
- Um enfermeiro que higieniza as mãos no balcão do posto
- Enfermeiras que olham do posto, os cuidados sendo prestados

Assim, as IMAGENS expressão sobre o corpo que cuida, representam uma fotografia do cuidado, - têm como latência que o CUIDADO INDIRETO sob a perspectiva da imagem visual, no plano em que foi filmado é de a) OBSERVAÇÃO (sempre olhando para o local e para as pessoas que cuidam do cliente) b) é de ORGANIZAÇÃO de materiais; c) é de ESCUTA; d) é de REGISTRO e de RELAÇÕES HUMANAS detectadas na expressão dos corpos envolvidos e de pessoas adequadamente vestidas para o exercício de sua prática e da expressão facial de alegria e atenção.

Esses cuidados tratam de um lugar especial onde os enfermeiros da emergência ficam para desenvolver atividades de REGISTRAR, VIGIAR, está ATENTO aos boxes e entradas por onde estão ou chegam os clientes.

---

<sup>27</sup> Encontro – derivado de encontrar. Encontrar segundo Ferreira (2010) é originado do latim *incontrare* que significa “deparar com” (coisa, local); “defrontar-se com” (pessoa); “achar”. É o espaço onde a equipe de Enfermagem fica, tendo facilidade de visualizar as salas vermelhas da emergência (local onde ficam os clientes críticos), e permite com que outros profissionais e clientes e familiares encontrem a equipe de enfermagem de emergência.

Isso não significa que eles não cuidem diretamente, mas o indireto implica não estar próximo, mas atento e tudo que fazem está relacionado aos clientes internados nos leitos ou em outros espaços da emergência.

Esses cuidados que chamamos de indireto diz respeito ao gerenciamento do cuidado, conforme desempenho de funções que podem ser definidos, como: (são também organizacionais).

- Gerenciamento de equipe
- Registro de atividades
- Solicitação de materiais e produtos para o cuidado
- Supervisão das atividades desenvolvidas por outros profissionais
- Supervisão do trabalho de limpeza dos pisos, macas, ar condicionado
- Providencia de roupas e medicamentos
- Contatos com nutrição, rouparia, farmácia, transporte, serviços de diagnóstico, documentação
- Atendimento a família durante os diversos momentos (viver e morrer)
- Contato com setores de comunicação
- Contato com outros profissionais, sempre num distanciamento que é social e diretamente articulado com o cliente.

Assim os movimentos desses profissionais são fora do “Box” onde o cliente está. Do posto, eles olham o que acontece e, às vezes, até se aproximam daqueles que estão cuidando, mas todos têm responsabilidades de CUIDADO INDIRETO é de “infraestrutura”, facilidades para manter intervenções sem atropelos e para que o ATO de CUIDAR aconteça.

Cabe ressaltar que, esse cuidado indireto não tira do enfermeira/o que se DISTANCIA do cliente as mesmas preocupações gerais que lhe cabe por isso, está atenta/o:

- a) Processo de cuidar
- b) Sistematização do cuidado
- c) Que cuidar é de responsabilidade de todos
- d) Da gentileza no trato com todos
- e) De que cuidar é ação e ato que provoca reações nos clientes
- f) Que o cuidado deve ser cuidadoso e a distancia não deve ser um obstáculo
- g) Que é preciso gostar do que faz e que demonstrar alegria e quase, que um dever.

Poderíamos pensar que o cuidado indireto é aquele que Nightingale (1989) se preocupa, quando fala de nossa responsabilidade com o ambiente em todos os seus elementos como:

- Humanização
- Decoração
- Ruídos
- Temperatura
- Higiene de ambientes, roupas, utensílios, alimentos, mental
- Interações humanas

As/os enfermeiras/os que fazem o cuidado indireto também se incluem segundo FIGUEIREDO e cols. (2009, p. 446 e 447) em:

- Um plano profissional – os profissionais precisam ser dedicados, responsáveis, delicados, éticos, estéticos, comprometidos, sensíveis, políticos, solidários, pesquisadores ou não.
- Um plano da ação – o cuidado é materializado no corpo que é cuidado e no corpo que cuida. Ou seja, uma enfermagem tranquila é um cuidado tranquilo; uma enfermagem excelente é um cuidado excelente, uma enfermagem estética, confortada, ética, humana, que pesquisa sua prática e o cuidado que pode ser científico, podem produzir respostas no corpo do cliente que contribuam para a cura.
- Um plano da administração do cuidado – trata-se de criar políticas e modelos de cuidar. O grande desafio é o da organização e ação, que ultrapassam o espaço do cuidado direto e envolve gerência de recursos.

O cuidado indireto é a base para os cuidados diretos discutidos a seguir.

### **O PLANO 3 – DIAGNÓSTICOS DOS CUIDADOS DIRETOS**

Segundo BULECHEK e col. (2010, p. XXV), o cuidado direto de enfermagem é:

é um tratamento realizado através da interação com o(s) paciente(s). As intervenções de assistência direta incluem ações de enfermagem fisiológicas e psicossociais, ações de “toque das mãos” e aquelas que são mais assistenciais e de aconselhamentos quanto a sua natureza.

Entendido como aquele que enfermeiras/os estão imersos e próximos (íntimos) do cliente cuidando dele, desde o momento que chega até de sua estabilidade vital; de vigilância até que ele saia da emergência.

As imagens contêm posições diversas, mas sempre em torno do cliente, ele é “sempre” o objeto de sua atenção. O sentido de intervenção constante é o TATO, cuidado direto que exige mais de uma pessoa para cuidar, em que se revezam:

- Manipulando o corpo – posicionando o cliente
- Organizando o leito/lençóis
- Aspirando as vias aéreas superiores
- Controlando sinais vitais através dos aparelhos
- Mantendo a privacidade, fechando as cortinas
- Olhando de perto o cliente
- Parando para olhar o que foi feito e checar aparelhos
- Parando para ouvir e olhar o colega que está na cena
- Realizando cateterismo nasogástrico
- Realizando cateterismo vesical
- “Tocando” o braço de uma cliente
- Explicando algo ao cliente e ao familiar

Segundo Reiter (1970) in Carvalho (2013):

... o cuidado direto de enfermagem é – ou deveria ser – a única área na qual a enfermagem tem completo controle. E, dependendo daquilo que fazemos nesta área, escrevemos nosso próprio destino mesmo do futuro da Enfermagem; e, por isso, ele [o cuidado de enfermagem] deve permanecer intimamente identificado com a nossa prática profissional.

Durante as ações de cuidados diretos, as/os enfermeiras/os mantêm relação “direta” do seu corpo [instrumento do cuidado] com o corpo do cliente. Nesse momento o corpo da/o enfermeira/o fica como um “radar” captando através de seus sentidos corporais as necessidades do cliente. Os sentidos corporais são:

- Audição: detecta ruídos corporais, escuta angústias e dor do cliente
- Olfato: odores corporais<sup>28</sup>

---

<sup>28</sup> Odores corporais – aqui nos referimos a sangue, urina, fezes, hálito. Muitos clientes decorrentes de traumas adentram a emergência com sangramentos em cortes superficiais ou profundos, alguns podem urinar ou defecar decorrente da força de impacto de acidente ou mesmo no caso de clientes que são moradores de rua e que são levados para a emergência. Odor de cetona no hálito em clientes com quadro de cetoacidose diabética ou de álcool em quadros de libação alcoólica. As/os enfermeiros podem estabelecer diagnósticos de necessidades do cliente pelo olfato o que é uma latência já identificada nas imagens fílmicas.

- Visão: avalia as pupilas ao realizar o exame neurológico, observa as reações ou ausência de reações do corpo do cliente, identificar abaulamentos, retrações, hematomas e é o olhar para vigiar.
- Tato: identifica temperatura, pressão, lesões na pele e músculos, passa sondas para evitar broncoaspiração e permitir que o cliente tenha o débito urinário controlado (balanço hídrico), punciona veias periféricas, verifica sinais vitais... mas além da técnica o toque pode ser para “acalmar” o cliente em estado de “choque emocional”<sup>29</sup> decorrente do acidente ou do quadro agudo em que se encontra
- Fala: é através desse sentido que o enfermeiro obtém informações do cliente (histórico do problema), dor, angústias, medos e pode transmitir confiança e tranquilidade.

O cuidado em emergência exige olhar atento para o corpo cuidado, exige escutar todas as queixas, perceber odores, estabelecer uma comunicação direta com o cliente e com seus familiares, ser ágil nos movimentos e ao mesmo tempo exercer gestos delicados e precisos, tudo isso aliado ao raciocínio lógico, criatividade, a sensibilidade, intuição, improvisação, observação e empatia com o cliente. Baseado nessas afirmativas identifica-se como o corpo do enfermeiro, durante o cuidado em emergência é exigido intensamente e que é um instrumento, que fala, toca, ouve, vê troca energias com o corpo do cliente ao cuidar, que recebe influências do ambiente caótico da emergência e que é um instrumento que se expressa através de imagens e dos movimentos, dos gestos, dos jeitos de socorrer. Esses movimentos dos enfermeiros representam a ação do corpo no cuidado de enfermagem em emergência.

Segundo Kron (1977) a mente e o coração devem guiar as mãos na prática de Enfermagem. A figura 21 mostra como o corpo da/o enfermeira/o é um instrumento do cuidado de Enfermagem. O grande olho visto no meio da imagem representa a capacidade de observação-atenção das/os enfermeiras/os que na emergência foi identificado em todos os tipos de cuidados captados pelas imagens e com especial ênfase no Cuidado de Alerta, pois os mesmos se mostram totalmente vigilantes, atentos e observando a tudo como um radar captando todos os detalhes do ambiente, as transformações do mesmo para cuidar.

---

<sup>29</sup> O cliente recém admitido na emergência adentra um ambiente estranho, caótico e frio, nesse momento o toque pode transmitir segurança e tranquilizar o cliente o que nos indica uma latência.

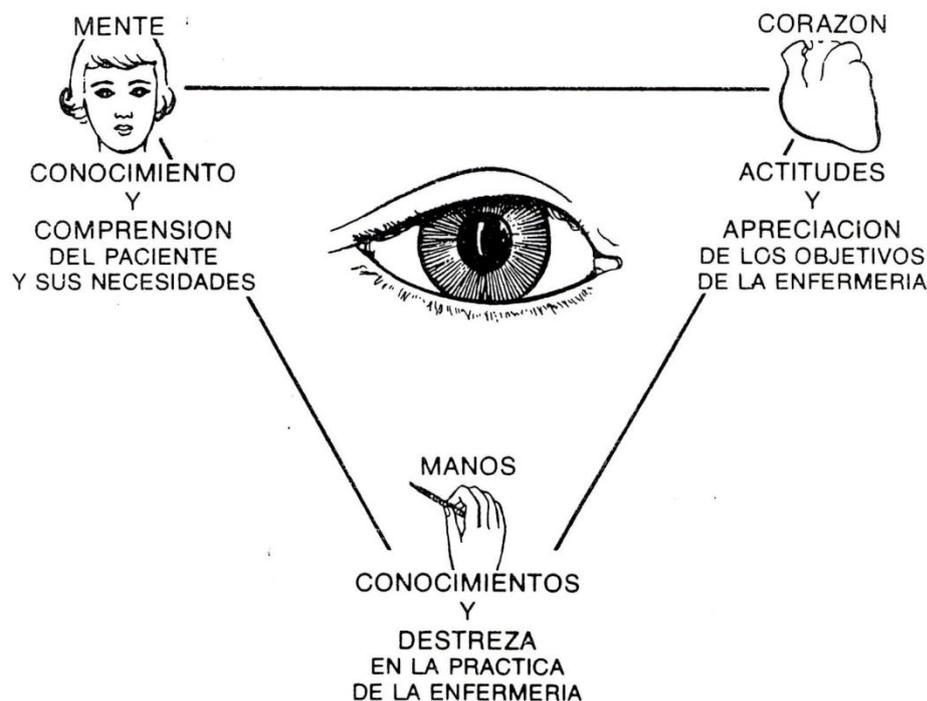


Fig. 21 – Áreas que devem ser supervisionadas. A mente e o coração devem guiar as mãos na prática de Enfermagem. Fonte Kron (1977)<sup>30</sup>.

Vale destacar ainda uma reflexão sobre a Enfermagem, assumida como “arte e ciência-em-vias-de-se-fazer” (Carvalho, 2013), uma profissão que exige intensamente do corpo e da mente da/o enfermeira/o que passa por muitas situações estressantes e de conflitos lidando com a vida e a morte, com a saúde e a doença. Os profissionais de Enfermagem passam grandes turnos de trabalho de pé, pegando pesos, fazendo de seu corpo uma alavanca para movimentar aqueles que não podem se mobilizar e que dependem de auxílio; permanecendo de pé arrumando leitos para tornar mais acolhedor e confortável possível o cenário que o cliente permanecerá por tempo determinado ou prolongado, longe de seu seio familiar; preparando medicamentos e soluções, passando sonda nasogástrica para levar nutrientes às células do corpo do cliente, dando banho e proporcionando a adequada higiene corporal, supervisionando de forma cuidadosa todos os clientes e o ambiente de cuidados, transmitindo carinho, amor com o tom de voz e pelo toque, orientando o cliente e seus familiares.

As imagens têm natureza de cuidados realizados com rapidez, atendendo aos princípios de manutenção da vida, ou a condução à morte “serena”.

<sup>30</sup> Adaptada de Perrodin, Cecilia; Supervision of Nursing Service Personnel. The Macmillan Company, 1957.

## 5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com este estudo foi possível captar imagens dos cuidados realizados por enfermeiras/os na emergência. Coletar dados através do método audiovisual foi desafiador, intenso e ao mesmo tempo muito prazeroso.

O cenário da emergência é desafiador de coletar dados devido ao seu intenso dinamismo, o pesquisador precisa ter bom conhecimento da emergência e do cotidiano de cuidados para conseguir captá-los.

O estudo em tela permitiu identificar através das imagens a natureza do cuidado de Enfermagem na emergência, reafirmar os cuidados discutidos por Maria José Coelho em sua tese de doutorado captados nas imagens que são: Cuidado de Alerta, Guerra, Dinâmico, Contínuo, Contingencial, Expressivo, Multifacies, Anônimo, Cuidar do que se encontra a margem social, de população de rua, mural, perto/distante, do corpo semi-morto, dos profissionais do cuidado e identificar outros tipos de cuidados de Enfermagem na emergência que são: Cuidado Admissional, Registrado, Cuidado de Conexões, Diurno, Noturno, Cuidado na Passagem de plantão, Cuidado do corpo transformado, cuidado eletrônico, cuidado do microespaço.

Alguns desses cuidados já foram estudados por Maria José Coelho em seu projeto “Mil e uma maneiras de Cuidar na Enfermagem”, os mesmos foram incluídos identificados nas imagens e discutidos no estudo em tela por se configurarem de extrema importância para o cotidiano dos cuidados de Enfermagem na emergência.

Proporcionou aprofundar no estudo dos passos metodológicos para a pesquisa de Enfermagem com a imagem fílmica e no método cartográfico.

Ao analisar as expressões corporais das/os enfermeiras/os no seu cotidiano de cuidados na emergência identificou-se que a comunicação não verbal é a chave para o cuidado de Enfermagem e seu estudo revela o “invisível no cuidado de Enfermagem na emergência”.

O estudo em tela utilizou o total de 4790 fotogramas correspondentes às 15 horas e 38 minutos de filmagens. Ao analisar os dados proxêmicos em cada fotograma identificou-se que em 61% (2912) as/os enfermeiras/os encontravam-se a uma distância pública do cliente, 36% (1713) em uma distância íntima, 2% (107) em uma distância pessoal e 1% (58) em uma distância social. Analisando a morfologia do cuidado de alerta e de conexões evidencia-se a necessidade de repensar a função gerencial da/o enfermeira/o na emergência, pois percebe-se que existe a necessidade de um

profissional enfermeiro específico para desempenhar o papel de gerente do serviço, já que essa é essencial para a manutenção dos cuidados oferecidos no setor de emergência e buscando reduzir os distanciamentos da/o enfermeira/o da assistência direta ao cliente percebe-se a necessidade de profissionais específicos para isso, permitindo assim mais proximidade no cuidado de Enfermagem.

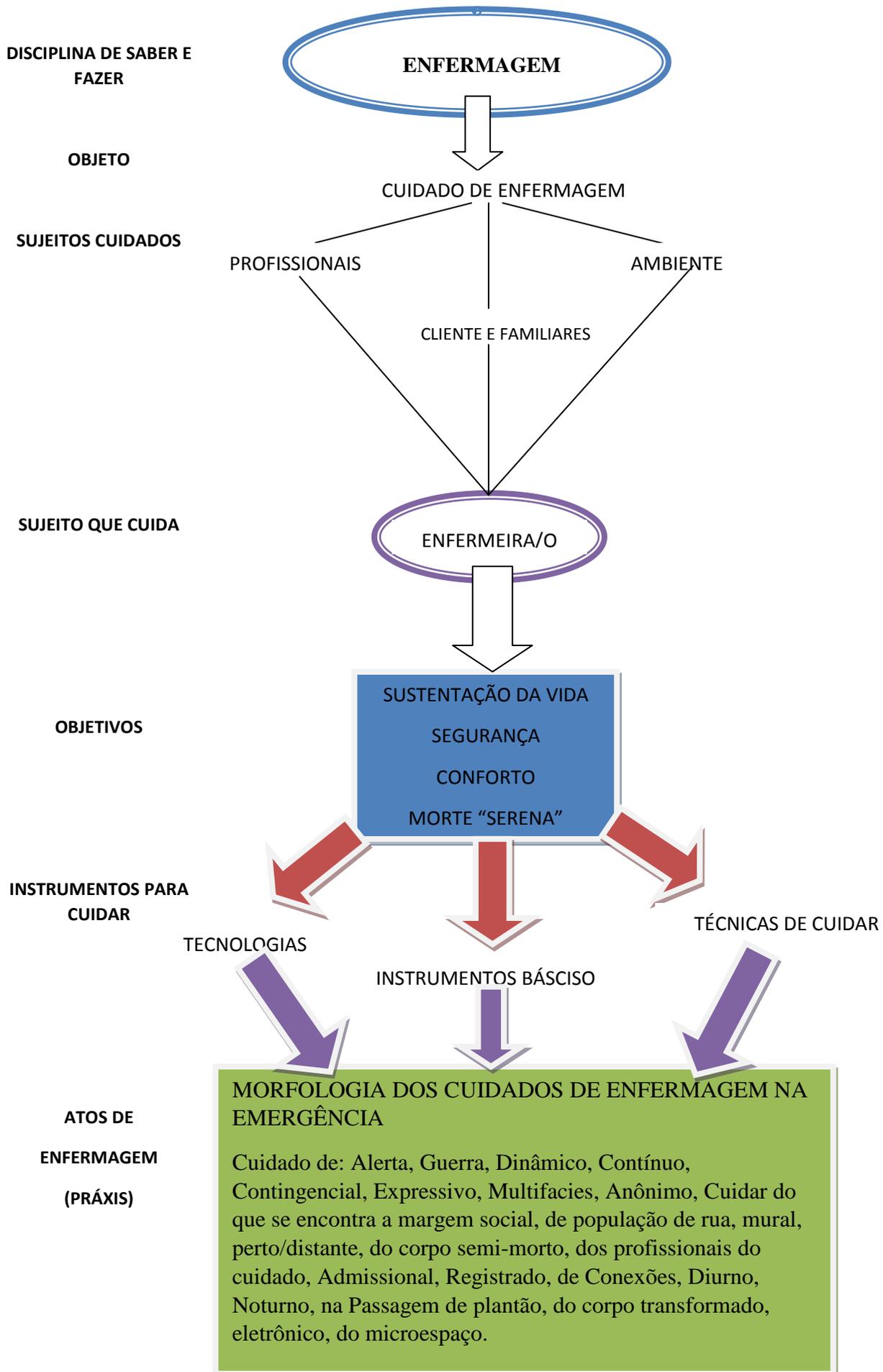
A análise das expressões corporais evidenciou que as/os enfermeiras/os realizam o cuidado de Enfermagem na emergência de forma “efêmera, graciosa e peregrina” (CACCAVO E CARVALHO, 2003), mantendo seu corpo atento, vigilante para cuidar dos clientes desconhecidos em momento emergente, realizando cuidados indireto-organizacionais e cuidados diretos aos clientes.

Cabe destacar que o quantitativo de participantes foi insuficiente para assumir evidências. Isso exige a replicação deste estudo de modo a dar maior consistência aos dados.

Esse estudo corrobora a tese de doutorado de Nébia Maria Almeida de Figueiredo, mostrando como o corpo da/o enfermeira/o encontra-se em um intenso dinamismo para cuidar, olhando a todo tempo, realizando toque instrumental e terapêutico, ouvindo, sentindo odores, escutando angústias de clientes e familiares, assim usando o seu corpo como o instrumento do cuidado de Enfermagem na emergência.

Evidencia-se a necessidade de mais estudos sobre a tipologia dos cuidados de Enfermagem na emergência e em outras áreas do Saber da Enfermagem percebe-se que o aprofundamento dessa temática poderá contribuir de forma significativa para a compreensão e afirmação da identidade profissional da/o enfermeira/o na emergência e em outras áreas do Saber/fazer da Enfermagem.

O estudo permitiu identificar (Tesouro 1) que a enfermagem é uma disciplina do saber/fazer cujo objeto é o cuidado de enfermagem aos clientes/familiares, ambiente e profissionais, sendo o sujeito que cuida na emergência a/o enfermeira/o com os objetivos de sustentação da vida, segurança, conforto ou morte “serena”. A Enfermagem se utiliza de técnicas, tecnologias e instrumentos básicos do cuidado para realizar a sua práxis que na emergência se apresenta como Cuidado de: Alerta, Guerra, Dinâmico, Contínuo, Contingencial, Expressivo, Multifacético, Anônimo, Cuidar do que se encontra a margem social, de população de rua, mural, perto/distante, do corpo semi-morto, dos profissionais do cuidado, Admissional, Registrado, de Conexões, Diurno, Noturno, na Passagem de plantão, do corpo transformado, eletrônico, do microespaço.



## REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, M.C.P.; ROCHA, J.S.Y. O saber de enfermagem e sua dimensão prática. – São Paulo: Cortez, 1989.
- ARAÚJO, S.T.C.; SÓRIA, D.A.C.; MOURA, V.L.F.; LIMA, E.M.S. A semiologia da expressão dos pacientes com feridas cirúrgicas no pós-operatório imediato. Esc Anna Nery R Enferm 2004, abr; 8(1): 53-61.
- BANKS, M. Dados visuais para pesquisa qualitativa. Tradução José Fonseca; consultoria, supervisão e revisão técnica desta edição Caleb Farias Alves. – Porto Alegre: Artmed, 2009.
- BERARDINELLI, Lina Márcia Miguéis. Gestos de Cuidado em Enfermagem. Estudo Interdisciplinar Através de Imagens. Tese de doutorado apresentada a Universidade Federal do Rio de Janeiro – UFRJ. Rio de Janeiro: UFRJ/EEAN, 2003.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS. Acolhimento e classificação de risco nos serviços de urgência. – Brasília: Ministério da Saúde, 2009.
- BULECHEK, G.M.; BUTCHER, H. K.; DOCHTERMAN, J. MC. Classificação das intervenções de enfermagem (NIC). [tradução Soraya Imon de Oliveira... ET AL]. – Rio de Janeiro: Elsevier, 2010.
- CACCAVO, P.V.; CARVALHO, V. de – A arte de enfermagem: efêmera, graciosa e perene. – Rio de Janeiro, 2003.
- CANGUILHEM, Georges. O normal e o patológico. 6 ed. Rio de Janeiro: Forence Universitária, 2010.
- CARVALHO, V. Para uma epistemologia da Enfermagem – Tópicos de crítica e construção. Rio de Janeiro: UFRJ/EEAN, 2013.
- CAVALCANTI, A.C.D. Maneiras de cuidar em cirurgia cardíaca: as reações ao cuidado de enfermagem. Tese de doutorado apresentada a Universidade Federal do Rio de Janeiro – UFRJ. Rio de Janeiro: UFRJ/EEAN, 2007.
- CIANCIARULLO, T.I. Instrumentos básicos para o cuidar: um desafio para a qualidade de assistência. São Paulo: Atheneu, 2006.
- COELHO, M.J.; CALDAS, N.P. O atendimento de emergência no Brasil. In FIGUEIREDO, N.M.A.; VIEIRA, A.A.B. (org.) Emergência – Atendimento e Cuidados de Enfermagem. São Caetano do Sul, SP: Yendis Editora, 2006.
- COELHO, M.J. Cuidar/Cuidado em enfermagem de emergência: especificidade e aspectos distintivos no cotidiano assistencial. Tese de doutorado apresentada a Universidade Federal do Rio de Janeiro – UFRJ. Rio de Janeiro: UFRJ/EEAN, 1997.
- COELHO, M.J.; FIGUEIREDO, N.M.A.; CARVALHO, V. O socorro, o socorrido e o socorrer: cuidar/cuidados em enfermagem de emergência. Rio de Janeiro: Ed. Anna Nery, 1999.

DARWIN, C.A expressão das emoções no homem e nos animais. Tradução de Leon de Souza Lobo Garcia. 1ª reimpressão. Companhia de Bolso, 2009.

FATORELLE, A.; BRUNO, F. (org.). Limiares da Imagem – Tecnologia e estética na cultura contemporânea, RJ, edMauad X, 2006.

FELDMAN-BIANCO, Bela e LEITE, Miriam L.M. (organizadores) – Desafios da Imagem: Fotografia, iconografia e vídeo nas ciências sociais; Campinas. SP; Ed Papyrus, 1998.

FERREIRA, A.B.H. Mini Aurélio: o dicionário da língua portuguesa. Coordenação Marina Baird Ferreira, Margarida dos Anjos – Curitiba: ed. Positivo; 2010. 960p.

FIGUEIREDO, N.M.A.; MACHADO, W.C.A. Tratado de Cuidados de Enfermagem Médico-Cirúrgico - ROCA. 2 Vol. 2012.

FIGUEIREDO, N.M.A.; MACHADO, W.C.A. Corpo & Saúde – Conduas clínicas de cuidar. Rio de Janeiro: Águia Dourada, 2009.

FIGUEIREDO, N.M.A.; SANTOS, I.; MACHADO, W. C. A. O corpo em emergências básicas. In FIGUEIREDO, N.M.A.; VIEIRA, A.A.B. (org.) Emergência – Atendimento e Cuidados de Enfermagem. São Caetano do Sul, SP: Yendis Editora, 2006.

FIGUEIREDO, N.M.A.; SANTOS, I. Introduzindo a Enfermagem Clínica no Ambiente terapêutico hospitalar. In SANTOS, I. ET AL. Enfermagem assistencial no ambiente hospitalar: realidade, questões, soluções. – São Paulo: Editora Atheneu, 2005.

FIGUEIREDO, N.M.A.; CARVALHO, V. O corpo da enfermeira como instrumento do cuidado. Rio de Janeiro: Revinter, 1999.

FIGUEIREDO, N.M.A.; MACHADO, W.C.A. A nudez do cliente: o (des)equilíbrio no cuidado de enfermagem. R. Enferm. UERJ, RJ, v. 4, n. 2, p. 143-152, dez., 1996.

FIGUEIREDO, N.M.A.; MACHADO, W.C.A.; PORTO, I.S. Dama de Negro x Dama de Branco: O cuidado na fronteira vida/morte. R. Enferm. UERJ, RJ, v.3, n.2, p. 139-149, out. 1995.

GOÉS, R.D. Manual prático de arquitetura hospitalar. 2ª edição – Revista e ampliada. – São Paulo: Blucher, 2011.

GOMES, A.M.; Emergência: planejamento e organização da unidade. Assistência de enfermagem. – 2 ed. Atual e ampl. – São Paulo: EPU, 2008.

HALL, E.T. A dimensão oculta. Tradução de Sônia Coutinho. Rio de Janeiro, F. ALVES, 1989.

JARVIS, C.; Guia de Exame Físico para Enfermagem. 5ªed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2010.

JOLY, M. Introdução à análise da imagem. Tradução Marina Appenzeller. Campinas, SP: Papyrus, 1996.

KOETZLE, HM. 50 Photo icons: the story behind the pictures. Taschen. 2011. 304 p.

KRON, Thora. Manual de enfermería. 4. ed. México: Interamericana, 1977. 225 p.

LIMA, M.J. O que é Enfermagem. 3ª ed. São Paulo: Brasiliense, 2005.

- LOYOLA, C.M.D. Os Doce[i]s Corpos do Hospital – As enfermeiras e o poder institucional na estrutura hospitalar. Rio de Janeiro: UFRJ, 1987.
- MAGALHÃES AM, PIRES CS, KERETZKY KB. Opinião dos enfermeiros sobre a passagem de plantão. Rev Gaúcha Enferm. 1997; 18(1): 43-53.
- MONTAGU, A. Tocar: O significado Humano da Pele. 3ªed. São Paulo. Ed. Novas Buscas, 1988.
- NIGHTINGALE, F. Notas sobre enfermagem: o que é e o que não é. São Paulo: Cortez, 1989.
- NIGHTINGALE, F. Sick-Nursing and Health Nursing (Paper in Woman's Mission read at Chicago 1893). In: CARVALHO, V. Para uma epistemologia da Enfermagem – Tópicos de crítica e construção. Rio de Janeiro: UFRJ/EEAN, 2013.
- NOBREGA, M.J.; PRADO, R. Apresentação. In SANTAELLA, L. Leitura de imagens (Como eu ensino). São Paulo: Editora Melhoramentos, 2012.
- PASSOS, E.; KASTRUP, V.; ESCÓSSIA L. Pistas do método da cartografia – pesquisa intervenção e produção de subjetividade. Porto Alegre: Sulina, 2012.
- PINHEIRO, E.M.; KAKEHASHI, T. Y.; ANGELO, M. O uso de filmagem em pesquisas qualitativas. Rev Latino-am Enfermagem 2005 setembro-outubro; 13(5): 717-22.
- POLIT, Denise F. Fundamentos de Pesquisa em Enfermagem: métodos, avaliação e utilização. Trad. Ana Thorell. 5. Ed. Porto Alegre: ARTMED, 2004.
- RAMBOR, A. KRUSE, M.H.L. Os filmes hollywoodianos e a produção de sentidos sobre a enfermeira. Revista Gaúcha de Enfermagem 2007; 28(1): 52-61.
- REITER, F. The Nurse-Clinician. In: CARVALHO, V. Para uma epistemologia da Enfermagem – Tópicos de crítica e construção. Rio de Janeiro: UFRJ/EEAN, 2013.
- RODRIGUES, C. O cinema e a produção. – 3. Ed. – Rio de Janeiro: Lamparina editora, 2007.
- SALLUM, A.M.C.; PARANHOS, W.Y. O enfermeiro e as situações de emergência. 2ª ed. Revista e ampliada. São Paulo: Editora Atheneu, 2010.
- SANTAELLA, L. Leitura de imagens (Como eu ensino). São Paulo: Editora Melhoramentos, 2012.
- SANTOS, M. A natureza do espaço: a técnica e tempo, razão e emoção, 3ª ed. S.P: Hucitec, 1999.
- SANTOS, I. CLÓS, A.C. Pesquisa quantitativa e metodologia In GAUTHIER, J.H.M. ET AL (Org.). Pesquisa em Enfermagem. Novas metodologias aplicadas. Rio de Janeiro: Editora Guanabara Koogan SA, 1998. P.1-29.
- SANTOS, M.B. Rotinas de Enfermagem. In: SALLUM, A.M.C.; PARANHOS, W.Y. O enfermeiro e as situações de emergência. 2ª ed. Revista e ampliada. São Paulo: Editora Atheneu, 2010.
- SEYMER, L. R. Florence Nightingale: Pioneira da Enfermagem e precursora da emancipação feminina. São Paulo. Edições Melhoramentos. (s.d.).

SILVA ET al. Comunicação não-verbal: reflexões acerca da linguagem corporal. Rev. Latino-am. enfermagem, Ribeirão Preto, v.8, n.4, p. 52-58, agosto 2000.

SIQUEIRA, I.L.C.P., KURCGANT, P. Passagem de plantão: falando de paradigmas e estratégias. Acta Paul Enferm 2005; 18(4): 446-51.

SOUZA, Elvira de Felice. Novo manual de enfermagem: procedimentos e cuidados básicos. 6. Ed. Rio de Janeiro: Cultura Médica, 1988. 491 p.

SOUZA, R. S.; BASTOS, M. A. R. Acolhimento com classificação de risco: o processo vivenciado por profissional enfermeiro. **REME – Revista Mineira de Enfermagem**, Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais. v. 12, n. 4, p. 581-586, out./dez., 2008.

TAETS, G.G.D.C. Signos e sinais de comunicação do corpo da pessoa em coma: respostas aos cuidados de enfermagem. Dissertação de Mestrado apresentada a Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro – UNIRIO. 2009. 95p.

TONINI, T. Enfermeira Instituída/Instituinte: a subjetividade das estratégias de cuidar. Tese de Doutorado apresentada a Universidade Estadual do Rio de Janeiro/UERJ. 2006.

WEILL, Pierre e TOMPAKOW Roland. O corpo fala: a linguagem silenciosa da comunicação não verbal. Ed 18<sup>a</sup>. Petrópolis, RJ: Vozes, 1973.

## **APÊNDICES**

**APÊNDICE A**  
**SOLICITAÇÃO DE CAMPO**



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO - UNIRIO**

**PROGRAMA DE PÓS GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

**SOLICITAÇÃO DE CAMPO DE PESQUISA**

Prezada Sra: Sandra Maria Barroso Werneck Vilagra

Diretora de Ensino do Hospital Universitário Sul Fluminense – HUSF

Venho por meio desta, solicitar a Vossa Senhoria autorização para desenvolver uma pesquisa de campo voltada para a equipe de enfermagem da emergência dessa instituição, a ser desenvolvida pelo enfermeiro Thiago Augusto Soares Monteiro da Silva mestrando pela Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO), sob a orientação da professora Doutora Nébia Maria Almeida de Figueiredo.

A pesquisa intitulada provisoriamente de “A expressão corporal de enfermeiros/as na emergência: um ensaio sobre movimentos e imagens da ação de cuidar” consiste na dissertação de mestrado do Programa de Pós graduação em Enfermagem da UNIRIO, e tem por objetivos Registrar através de filmagem o espaço e os movimentos feitos pelos corpos dos enfermeiros que trabalham na emergência de um hospital universitário. Decupar as imagens indicando os movimentos e as expressões corporais das enfermeiras(os) nas ações de cuidar: correndo, parado, expectante, atento e em vigília. Mostrar discutindo as implicações da expressão captada e do que expressam as(os) enfermeiras(os) sobre o seu trabalho na emergência.

A coleta de dados será feita de setembro a dezembro de 2013 através da filmagem dos enfermeiros do setor de emergência, será utilizado um instrumento de expressão do corpo em movimento de cuidar, um instrumento de significado dado pelos enfermeiros sobre seu trabalho na emergência.

O estudo é de relevância para conhecer a identidade e natureza do cuidar de enfermagem em emergência e dos espaços onde cuida. Os procedimentos metodológicos serão iniciados após o seu aceite, e serão realizados dentro dos princípios éticos e morais, não provocarão desconforto, ou risco à saúde do cliente, enfermeiras(os) e equipe.

Comprometemo-nos a retribuir com os resultados da presente pesquisa, colocando-nos à disposição para quaisquer esclarecimento. Desde já agradecemos sua atenção e colaboração.

Vassouras, de agosto de 2013.

Orientadora: Nébia M. A. de Figueiredo  
e-mail: nebia43@gmail.com  
Tel: (021) 2542-6404

Mestrando: Thiago A. S. M. da Silva  
e-mail: thiagoams@bol.com.br  
Tel: (024) 2471-6668

(  ) Deferido em: 22/08/13.

Dr<sup>a</sup> Sandra Maria Barroso W. Vilagra  
Diretora de Ensino do HUSF  
CRM 52.50469-01

Responsável pela Instituição

(  ) Indeferido em: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

## APÊNDICE B

### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

**Título: A EXPRESSÃO CORPORAL DE ENFERMEIRAS/OS NA EMERGÊNCIA: um ensaio sobre movimentos e imagens das ações de cuidar.**

**OBJETIVO DO ESTUDO:** O objetivo deste projeto é Registrar através de filmagem o espaço e os movimentos feitos pelo corpo dos enfermeiros que trabalham na emergência de um hospital universitário. Decupar as imagens indicando os movimentos e as expressões corporais das enfermeiras(os) nas ações de cuidar: correndo, parado, expectante, atento e em vigília. Mostrar discutindo as implicações das expressões captadas e do que dizem as(os) enfermeiras(os) sobre o seu trabalho de cuidar na emergência.

**ALTERNATIVA PARA PARTICIPAÇÃO NO ESTUDO:** Você tem o direito de não participar deste estudo. Estamos coletando informações para a dissertação de mestrado. Se você não quiser participar do estudo, isto não irá interferir na sua vida profissional/estudantil.

**PROCEDIMENTO DO ESTUDO:** Se você decidir integrar este estudo, você participará de uma filmagem e de uma validação das imagens (perguntas sobre as imagens captadas) que durará o período que você estiver realizando cuidados de enfermagem durante 12 horas de plantão na unidade de emergência, bem como utilizaremos seu trabalho final como parte do objeto de pesquisa.

**GRAVAÇÃO EM VÍDEO:** Todas as imagens serão gravadas em câmera filmadora. As imagens fílmicas serão assistidas por mim e por uma pesquisadora experiente e serão marcadas com a data de identificação durante a gravação e seu nome não será utilizado. O filme com as imagens captadas permanecerá trancado em um arquivo, sem identificação de seu nome. As imagens serão utilizadas para coleta de dados. Se você não quiser ser gravado em vídeo, você não poderá participar deste estudo.

**RISCOS:** a sua participação no estudo pode envolver riscos que são mínimos, pois você pode se sentir incomodado e/ou constrangido com as perguntas e com a filmagem. Assim você poderá recusar a participar da pesquisa e poderá ser retirado do estudo a qualquer momento, sem nenhuma penalização ou prejuízo.

**BENEFÍCIOS:** Suas imagens ajudarão a contribuir para a identificação de uma identidade do enfermeiro que trabalha no setor de emergência, mas não será, necessariamente, para seu benefício direto. Entretanto, fazendo parte deste estudo você fornecerá mais informações sobre o lugar e relevância desses escritos para própria instituição em questão. As imagens captadas podem contribuir para a melhoria da prestação de cuidados ao cliente. Acrescentamos que as imagens poderão contribuir também para o ensino da enfermagem e para a pesquisa na área.

**CONFIDENCIALIDADE:** Como foi dito acima, seu nome não aparecerá nas imagens fílmicas captadas, bem como em nenhum formulário a ser preenchido por nós. Nenhuma publicação partindo destas filmagens revelará os nomes de quaisquer participantes da pesquisa. Sem seu consentimento escrito, os pesquisadores não divulgarão nenhum dado de pesquisa no qual você seja identificado.

**DÚVIDAS E RECLAMAÇÕES:** Esta pesquisa está sendo realizada no setor de emergência do Hospital Universitário Sul Fluminense (HUSF). Possui vínculo com a Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro – UNIRIO através do Programa de Pós graduação em Enfermagem sendo o aluno Thiago Augusto Soares Monteiro da Silva o pesquisador principal, sob a orientação da Profª Nébia Maria Almeida de Figueiredo. Os investigadores estão disponíveis para responder a qualquer dúvida que você tenha. Caso seja necessário, contacte o pesquisador Thiago Augusto Soares Monteiro da Silva no telefone (24) 2471-6668, (24) 9257-0289, e-mail: thiagoams@bol.com.br ou o Comitê de Ética em Pesquisa, CEP-UNIRIO no telefone 2542-7771 ou e-mail cep-unirio@unirio.br. Você terá uma cópia deste consentimento para guardar com você. Você fornecerá nome, endereço e telefone de contato apenas para que a equipe do estudo possa lhe contactar em caso de necessidade.

Nome: \_\_\_\_\_

Endereço: \_\_\_\_\_

---

Telefone: \_\_\_\_\_

Eu concordo em participar deste estudo.

Assinatura: \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_\_

Discuti a proposta da pesquisa com este(a) participante e, em minha opinião, ele(a) compreendeu suas alternativas (incluindo não participar da pesquisa, se assim o desejar) e deu seu livre consentimento em participar deste estudo.

Assinatura (Pesquisador):

\_\_\_\_\_

Nome: \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_\_

**APÊNDICE C****TERMO DE USO DE IMAGEM**

Eu, \_\_\_\_\_, portador da Cédula de identidade nº. \_\_\_\_\_, inscrito no CPF sob nº \_\_\_\_\_, depois de conhecer e entender os objetivos, procedimentos metodológicos, riscos e benefícios da pesquisa, bem como estar ciente da necessidade do uso de minha imagem, especificados no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), AUTORIZO, através do presente termo, os pesquisadores Thiago Augusto Soares Monteiro da Silva, Nébia Maria Almeida de Figueiredo e Mônica de Almeida Carreiro do projeto de pesquisa intitulado “A expressão corporal de enfermeiros/as na emergência: um ensaio sobre movimentos e imagens da ação de cuidar” proceder a produção de minha imagem fixa (foto) e em movimento (filme) durante o trabalho na emergência e a utilização dela na produção de conhecimentos, respeitando o que está previsto no Código Civil do Brasil, em seu capítulo II (Dos direitos da personalidade), artigo 20 e autorização de uso de imagem, voz e respectiva cessão de direitos (LEI N. 9.610/98).

Por este e na melhor forma de direito, AUTORIZO, de forma gratuita e sem qualquer ônus, aos pesquisadores, a utilização de minhas imagens e falas captadas nesse estudo e de publicação do meu nome, podendo divulgá-las em mídias impressas (livros, catálogos, revista, jornal, entre outros), televisiva (vídeos, filmes entre outros), escrita, falada e Internet, Banco de dados informatizados, multimídia, “home vídeo”, DVD, e nos meios de comunicação interna, como jornais e periódicos em geral. Através deste documento, também faço a CESSÃO a título gratuito e sem qualquer ônus de todos os direitos relacionados à minha imagem, bem como autorais das minhas falas, que poderão ser exibidas, juntamente com a minha imagem ou não.

A presente autorização e cessão são outorgadas livres e espontaneamente em caráter gratuito, não incorrendo a autorizada em qualquer custo ou ônus para os pesquisadores, sendo que estas são firmadas em caráter irrevogável, irrevogável e por prazo indeterminado, obrigando, inclusive, eventuais herdeiros e sucessores outorgantes.

E por ser de minha livre e espontânea vontade esta AUTORIZAÇÃO/CESSÃO, assino em 02(duas) vias de igual teor.

Vassouras, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2014.

---

Assinatura do Participante

**APÊNDICE D**  
**ANÁLISE PARA ESCOLHA DAS CÂMERAS FILMADORAS**

<p style="text-align: center;"><b>CÂMERA MÓVEL</b></p> 	<p style="text-align: center;"><b>CÂMERA FIXA</b></p> 
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Móvel pode ser utilizada nas mãos do pesquisador ou ser colocada em um local ou tripé e retirada ao final da filmagem.</li> <li>• Filma menos de 24 horas</li> <li>• Menor custo</li> <li>• Uso de bateria – dura poucas horas – necessário recarregar.</li> <li>• Necessidade de avaliar: os horários da filmagem, disposição da câmera, iluminação, qualidade do som e da imagem.</li> <li>• Necessita autorização da instituição para uso.</li> <li>• É mais visível – pode chamar atenção dos sujeitos da pesquisa.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Fixa na parede</li> <li>• Permite maior número de filmagens</li> <li>• Maior quantidade de imagens</li> <li>• Filma 24 horas</li> <li>• Custo elevado</li> <li>• Necessidade de estar ligada a rede elétrica</li> <li>• Necessita autorização da instituição para instalação e uso.</li> <li>• Necessita profissional especializado para instalação.</li> <li>• Pelo tamanho e disposição no ambiente pode passar despercebida pelos sujeitos.</li> </ul>

**APÊNDICE E**  
**PLANEJAMENTO ORÇAMENTÁRIO**

<b>Tipo Orçamento Financeiro</b>	<b>Identificação de Orçamento Valor em Reais (R\$)</b>
Câmera filmadora	R\$ 2.000,00
Papel para roteiro e instrumentos	R\$ 15,00
Total - R\$ 2.015,00	

## APÊNDICE D

### PLANEJAMENTO DA SEQUENCIA DE FILMAGENS DO ESPAÇO FÍSICO/GEOGRÁFICO DA EMERGÊNCIA

<p>1º Rampa de entrada: Filmar do início da rampa de entrada, mostrar as laterais, a porta de entrada, a porta lateral. São locais de entrada e saída dos clientes e profissionais. Subir com a câmera e mostrar de perto as portas de entrada.</p>
<p>2º Recepção: Filmar ao balcão da recepção, cadeiras e portas de entrada para o interior da emergência.</p>
<p>3º Sala de Acolhimento: Filmar as cadeiras, televisão e portas de entrada para o interior da emergência.</p>
<p>4º Sala de Classificação de Risco: Filmar da entrada pela recepção, cadeira, mesa, mostrar as paredes, objetos, filmar da porta de conexão com o interior da emergência.</p>
<p>5º Sala Verde: Filmar cadeiras, paredes, áreas de entrada e saída dos clientes.</p>
<p>6º Salas Amarelas: Filmar macas, paredes, áreas de entrada e saída dos clientes.</p>
<p>7º Corredores: Filmar os corredores, suas conexões com as salas, áreas de entradas e saídas.</p>
<p>8º Salas Vermelhas: Filmar macas, carrinho de reanimação, filmar as gavetas dos carrinhos, a disposição dos materiais, a organização da sala.</p>
<p>9º Posto de Enfermagem: Filmar a disposição do posto de enfermagem, área de entrada e saída, disposição dos materiais.</p>
<p>10º Sala de Sutura: Filmar a maca, materiais, organização do ambiente, paredes, janelas.</p>

**APÊNDICE G**  
**DIÁRIO DE CAMPO**

CENA/TIPO DE CUIDADO:	
DATA: ____/____/20____	HORÁRIO: ____:____
DESCRIÇÃO:	

**APÊNDICE H**  
**INSTRUMENTO DA ANÁLISE DAS EXPRESSÕES DAS(OS)**  
**ENFERMEIRAS(OS)**

**DATA:** \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_      **HORÁRIO:** \_\_\_\_:\_\_\_\_

**TEMPO DE DURAÇÃO DA CENA:** \_\_\_\_\_

**TÍTULO DA CENA CAPTADA:** \_\_\_\_\_

**EXPRESSÃO CORPORAL**

**Paraverbal:** \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**CINÉSICA:** \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**TACÉSICA:** \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Proxêmica:** \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**APÊNDICE I**  
**INSTRUMENTO PARA VALIDAÇÃO DAS IMAGENS PELAS(OS)**  
**ENFERMEIRAS(OS)**

**Identificação:**

Nome (iniciais): \_\_\_\_\_

Data de Nascimento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Sexo: (    ) Feminino (    ) Masculino

Raça: (    ) Branca (    ) Preta (    ) Parda (    ) Amarela (    ) Indígena

Há quanto tempo é graduado: \_\_\_\_\_

Há quanto tempo trabalha na emergência: \_\_\_\_\_

**Após assistir o filme responda as seguintes perguntas:**

1. O que você sente ao ver as imagens captadas?
2. O que lhe chama atenção no seu corpo durante os cuidados registrados na filmagem?

## **ANEXOS**

## ANEXO A

UNIVERSIDADE FEDERAL DO  
ESTADO DO RIO DE JANEIRO-  
UNIRIO



**PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP**

**DADOS DO PROJETO DE PESQUISA**

**Título da Pesquisa:** A EXPRESSÃO CORPORAL DE ENFERMEIRAS/OS NA EMERGÊNCIA: um ensaio sobre movimentos e imagens das ações de cuidar.

**Pesquisador:** Nêbia Maria Almeida de Figueiredo

**Área Temática:**

**Versão:** 2

**CAAE:** 21507213.7.0000.5285

**Instituição Proponente:** Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro - UNIRIO

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

**DADOS DO PARECER**

**Número do Parecer:** 436.108

**Data da Relatoria:** 31/10/2013

**Apresentação do Projeto:**

Projeto de pesquisa referente à dissertação de mestrado

**Objetivo da Pesquisa:**

apresentados anteriormente.

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

Os riscos que o autor descreve são mínimos e referem-se ao possível constrangimento em ser filmado e ao questionamento de algumas perguntas, contudo deixa-o livre para responde-las. Os benefícios são indiretos e referem-se à contribuição para a identificação de uma identidade do enfermeiro que trabalha no setor de emergência e as imagens captadas podem contribuir para a melhoria da prestação de cuidados ao cliente, para o ensino da enfermagem e para a pesquisa na área.

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

Apresentados anteriormente

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

O TCLE foi modificado, conforme solicitado, e foram incluídos os riscos, benefícios e a referência ao CEP/UNIRIO. O TCLE também descreve ao participante do estudo que as gravações serão utilizadas somente para a coleta de dados.

Endereço: Av. Pasteur, 296

Bairro: Urca

CEP: 22.296-340

UF: RJ

Município: RIO DE JANEIRO

Telefone: (21)2542-7796

E-mail: cep.unirio09@gmail.com

UNIVERSIDADE FEDERAL DO  
ESTADO DO RIO DE JANEIRO-  
UNIRIO



Continuação do Parecer: 436.188

**Recomendações:**

Formatar o TCLE em uma folha única.

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

Sem pendências

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

**Considerações Finais a critério do CEP:**

Protocolo Aprovado

RIO DE JANEIRO, 25 de Outubro de 2013

---

**Assinador por:**  
**Sônia Regina de Souza**  
**(Coordenador)**

Endereço: Av. Pasteur, 236

Bairro: Urca

CEP: 22.290-240

UF: RJ

Município: RIO DE JANEIRO

Telefone: (21)2542-7796

E-mail: cep.unirio09@gmail.com

