

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

CAROLINA CRISTINA PEREIRA GUEDES

**AS COMPETÊNCIAS DO ENFERMEIRO NO PROCESSO DE TRABALHO EM
PLATAFORMA *OFFSHORE* DE PETRÓLEO.**

**RIO DE JANEIRO
2012**

CAROLINA CRISTINA PEREIRA GUEDES

**AS COMPETÊNCIAS DO ENFERMEIRO NO PROCESSO DE TRABALHO EM
PLATAFORMA *OFFSHORE* DE PETRÓLEO.**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação/Mestrado em Enfermagem, da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro/UNIRIO para obtenção de grau de mestre em Enfermagem.

Área de concentração: Linha de pesquisa:
Cuidado em Enfermagem – O cotidiano da
Prática de Cuidar e ser Cuidado, de Gerenciar,
de Pesquisar e de Ensinar.

**Orientadora: Prof^a Dr^a. Beatriz Gerbassi
Costa Aguiar**

**RIO DE JANEIRO
2012**

G924 Guedes, Carolina Cristina Pereira.
As competências do enfermeiro no processo de trabalho em plataforma offshore de petróleo / Carolina Cristina Pereira Guedes, 2012.
131f. ; 30cm

Orientador: Beatriz Gerbassi Costa Aguiar.
Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2012.

1. Enfermeiros. 2. Competência profissional. 3. Indústria de petróleo *offshore*.
I. Aguiar, Beatriz Gerbassi Costa. II. Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro. Centro de Ciências Biológicas e da Saúde. Curso de Mestrado em Enfermagem. III. Título.

CDD – 610.73

CAROLINA CRISTINA PEREIRA GUEDES

**AS COMPETÊNCIAS DO ENFERMEIRO NO PROCESSO DE TRABALHO EM
PLATAFORMA *OFFSHORE* DE PETRÓLEO.**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação/Mestrado em Enfermagem, da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro/UNIRIO para obtenção de grau de mestre em Enfermagem.

Área de concentração: Linha de pesquisa: Cuidado em Enfermagem – O cotidiano da Prática de Cuidar e ser Cuidado, de Gerenciar, de Pesquisar e de Ensinar.

Banca examinadora

Presidente: Prof^ª. Dr^ª. Beatriz Gerbassi Costa Aguiar
Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro – UNIRIO

1^a examinadora: Prof^ª. Dr^ª. Maria da Soledade Simeão dos Santos
Universidade Federal do Rio de Janeiro – UFRJ

2^o examinadora: Prof^ª. Dr^ª Teresa Tonini
Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro – UNIRIO

Suplente: Prof^ª. Dr^ª. Denise de Assis Corrêa Sória
Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro - UNIRIO

Suplente: Prof^ª. Dr^ª. Almerinda Moreira
Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro- UNIRIO

RIO DE JANEIRO
2012

DEDICATÓRIA

Dedico esta conquista, este sonho realizado, ao meu marido Marco Aurélio que me ajudou a perseverar e impulsionou esta grandiosa fase de minha vida com amor e coragem. Agradeço as palavras de otimismo, a dedicação, o ombro amigo e a cumplicidade. Do seu lado aprendi a respeitar os desafios da vida e a acreditar mais no meu potencial. Amo você!

Dedico a minha filha Ana Luísa e agradeço o carinho e o companheirismo. Filha, você é a razão de tudo. Amo você!

Dedico aos meus pais Maria Aparecida e João Batista, agradecendo a credibilidade que sempre ofertaram na educação; aos caminhos de Deus que me guiaram a trilhar em toda minha vida; a noção de família que me ajudaram a construir; e ao amor que me dedicaram no meu viver. Meu eterno agradecimento e amor.

Dedico, também, a Prof^a Roseni Pinheiro que me estendeu a mão quando eu precisava de apoio e incentivo para reconhecer minhas qualidades e minha capacidade. Agradeço pelo espaço que me concedeu em seus momentos de trabalho, pela orientação, pelas palavras de força, por fazer parte destas minhas escolhas e poder contar com orientações cheias de sabedoria. Obrigada por acreditar no ensino e no aprendizado. Agradeço à Deus por tê-la colocado em meu caminho.

Em especial, dedico esta vitória a Prof^a Beatriz Gerbassi Costa Aguiar pela maestria de reconhecer no outro a capacidade de aprendizado, respeitando suas limitações e o incentivando a trilhar em busca do saber e na conquista da sabedoria. Agradeço por acreditar na minha capacidade de desempenhar atividades ao seu lado durante o projeto da bolsa REUNI, agradeço pelas críticas que engrandeceram minha formação e enunciaram o melhor do meu ser. À Senhora que zela pelo justo, pelo bom senso minha admiração e amizade.

AGRADECIMENTOS

No caminhar da minha vida agradeço a Deus e a todos aqueles que resplandeceram meus ideais, reascenderam minha esperança e hoje multiplicam comigo o amor e o sabor de minha vitória.

Agradeço à Prof^a Soledade da Escola de Enfermagem Anna Nery pelo acolhimento, serenidade, companheirismo, dedicação, e orientação que desde minha formação apoia meu caminho e compreende minhas angústias. Sempre de braços abertos e cheia de felicidade para compartilhar.

Agradeço à Prof^a Teresa Tonini da Escola de Enfermagem Alfredo Pinto pelo conhecimento adquirido e pelas inquietações que me fizeram ser melhor em busca da qualidade de ser enfermeira. Obrigada pela presença, pelo aguçar minha curiosidade e ser exemplo de determinação.

Agradeço à Prof^a Ângela La Cava e ao Prof^o Fernando Porto por acreditarem na minha capacidade em realizar este mestrado.

Agradeço à Prof^a Denise Sória pelo carinho, credibilidade, confiança no meu desempenho.

Agradeço à Prof^a Gicélia pela amizade e escuta. Extremamente importantes para mim.

Agradeço à Prof^a Almerinda por acolher este estudo e acreditar na sua importância.

Agradeço ao Prof^o Wellington Amorim pela atenção compartilhada.

Agradeço à Prof^a Cecília Isidoro da Escola de Enfermagem Anna Nery, pelo carinho, apoio e atenção no momento mais difícil da minha vida. Por conta deste apoio, tenho minha filha com saúde ao meu lado, e posso viver com minha família a alegria de uma nova conquista.

Agradeço a Raquel pela simpatia, atenção e colaboração a todo o momento.

Em especial, agradeço ao Dr. Ivan Drummond pela credibilidade conferida a minha capacidade de expressão e ao meu compromisso ético.

A vida me ensinou...

A dizer adeus às pessoas que amo, sem tirá-las do meu coração;
Sorrir às pessoas que não gostam de mim, para mostrá-las
que sou diferente do que elas pensam;

Fazer de conta que tudo está bem quando isso não é verdade,
para que eu possa acreditar que tudo vai mudar;
Calar-me para ouvir; aprender com meus erros.
Afinal eu posso ser sempre melhor...

A ser forte quando os que amo estão com problemas;
Ser carinhoso com todos que precisam do meu carinho;
Ouvir a todos que só precisam desabafar...

Perdoar incondicionalmente, pois já precisei desse perdão;
Amar incondicionalmente, pois também preciso desse amor;
A alegrar a quem precisa; A pedir perdão; A sonhar acordado;
A acordar para a realidade (sempre que fosse necessário)...

A aproveitar cada instante de felicidade;
A chorar de saudade sem vergonha de demonstrar;
Me ensinou a ter olhos para "ver e ouvir estrelas",
embora nem sempre consiga entendê-las;

A ver o encanto do pôr do sol;
A sentir a dor do adeus e do que se acaba,
sempre lutando para preservar tudo o que é importante
para a felicidade do meu ser;

A abrir minhas janelas para o amor; A não temer o futuro;
Me ensinou e está me ensinando a aproveitar o presente,
como um presente que da vida recebi, e usá-lo
como um diamante que eu mesmo tenha que lapidar,
lhe dando forma da maneira que eu escolher.

Charles Chaplin

GUESDES, C.C.P. As Competências do enfermeiro no processo de trabalho em plataforma *offshore*. Dissertação (Mestrado em Enfermagem). Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro – UNIRIO. Rio de Janeiro, 2012.

RESUMO

Estudo cujo objeto são as competências do enfermeiro no processo de trabalho em plataformas *offshore* de petróleo, discutido perante as determinações das Diretrizes Curriculares Nacionais (DCENFs) essenciais para o desenvolvimento do trabalho em saúde. As DCENFs como base de formação do profissional enfermeiro agregam competências básicas para as ações profissionais voltadas a atenção a saúde, tomada de decisão, comunicação, liderança, gerenciamento e administração, e educação permanente. Neste sentido, questiona-se Como é o processo de trabalho do enfermeiro em plataformas de extração *offshore* de petróleo e gás; Quais as competências profissionais que o Enfermeiro identifica realizarem em seu processo de trabalho embarcado em plataformas de extração *offshore* de petróleo. E objetiva-se Identificar o processo de trabalho do enfermeiro que trabalha em plataforma de exploração *offshore* de petróleo e gás; Verificar as competências apontadas pelo enfermeiro que trabalha em plataforma; e Discutir as competências do enfermeiro no processo de trabalho em plataforma de exploração *offshore* de petróleo e gás, a luz das competências determinadas pelas DCENFs. Trata-se de um estudo, exploratório com abordagem qualitativa. Tem como cenário de pesquisa, a empresa nacional denominada Alfa que terceiriza profissionais enfermeiros para o trabalho embarcado a empresas multinacionais proprietárias de plataformas de exploração de petróleo em alto mar. Os dados foram coletados de fevereiro a junho de 2011 com nove enfermeiros *offshore*, através de uma entrevista semi estruturada com roteiro. Os dados foram analisados segundo a proposta de análise de prosa de André (1983). O trabalho *offshore* do enfermeiro desenvolve-se na interação de uma equipe multiprofissional e interdisciplinar, se estabelece num espaço dito de confinamento por catorze dias embarcados, complexo, perigoso, onde o profissional deve comunicar-se bilíngue. Toma decisões e executa a coordenação do processo de trabalho em saúde. Apresenta prontidão para tomada de decisões adequadas e eficazes, com o intuito de amenizar e eliminar condutas de riscos. Gerencia, lidera e identifica necessidades de assistência e utiliza a criatividade para elaborar possibilidades de inovação na programação do trabalho em saúde *offshore*. Identificou-se através das falas dos participantes que o enfermeiro executa seu processo de trabalho articulado em três subprocessos, o assistir, o administrar e o orientar no espaço *offshore* mediante sua formação por competência profissional atenção a saúde, tomada de decisão, comunicação, liderança, gerenciamento e administração, e educação permanente. No espaço *offshore* executam atividades específicas como: atualizar lista de pessoas a bordo da plataforma, trocar cartão T de emergência, e que representam uma dificuldade ao exercício do trabalho em saúde do enfermeiro embarcado. Também identificam desafios a serem enfrentados no exercício de sua competência profissional, como a assistência direcionada à saúde mental do trabalhador *offshore* pelo reflexo que a relação psicológica deste trabalhador com seu ambiente e regime de trabalho, causam em seu bem-estar.

Palavras chaves: Enfermeiro. Offshore. Petróleo. Trabalho. Competência Profissional

GUEDES, C.C.P. Competence of nurses in the work process in offshore platform. Dissertation (Master of Nursing). State Federal University of Rio de Janeiro - UNIRIO. Rio de Janeiro, 2012.

ABSTRACT

Study whose object is the skills of nurses in the process of working on offshore oil platforms, discussed before the determinations of the National Curriculum Guidelines (DCENFs) essential for the development of health work. The DCENFs as a basis for training of nurses add basic skills for the professional actions aimed at health care, decision making, communication, leadership, management and administration, and continuing education. In this sense, the question is How is the process of nursing work in drilling platforms offshore oil and gas; What are the skills that the nurse identifies conduct in their work process embedded platforms in offshore oil extraction. And the objective is to identify the work process of nurses working platform for offshore oil and gas; Check these competencies for nurses working platform, and discuss the skills of nurses in the process of working on offshore exploration platform oil and gas, the light of the powers determined by DCENFs. This is an exploratory study with qualitative approach to research scenario, the national company called Alpha that outsources nurses to work shipped to multinational companies owning oil drilling platforms at sea. Data were collected from February to June 2011 with nine nurses offshore, using a semi structured script. Data were analyzed using the proposed analysis of prose André (1983). The work of the nurse develops offshore on the interaction of an interdisciplinary and multidisciplinary team is established in an area said to confinement for fourteen days embedded, complex, dangerous, where staff must communicate bilingual. Makes decisions and executes the coordination of the work process in health. Displays readiness to make decisions appropriate and effective, in order to minimize and eliminate risk behaviors. Manages, leads and identify needs for assistance and use creativity to develop opportunities for innovation in programming health work offshore. It was identified through the words of the participants that the nurse performs their work process divided into three sub-processes, assist, guide and manage the offshore space through its professional competence training for health care, decision making, communication, leadership, management and administration, and continuing education. Within offshore perform specific activities such as updating the list of persons on board the platform, exchanging T emergency card, and pose a difficulty in carrying out the work of nurses in health board. They also identify challenges to be faced in exercising their professional competence, such as targeted assistance to mental health worker's offshore by the reflection that this psychological relationship with their environment and worker labor regime, have on their welfare.

Keywords: Nurse. Offshore. Petroleum. Professional Trabajo. Competencia.

GUEDES, C.C.P. Capacidades de las enfermeras en el proceso de trabajo en la plataforma *offshore*. Disertación (Maestría en Enfermería). Universidad Federal del Estado de Río de Janeiro - UNIRIO. Río de Janeiro, 2012.

RESUMEN

Estudio que tiene por objeto las capacidades de las enfermeras en proceso de trabajar en plataformas petroleras offshore, que se analizan en las determinaciones de las Directrices Curriculares Nacionales (DCENFs) esenciales para el desarrollo del trabajo en salud. Las DCENFs como base para la formación de las enfermeras agregar capacidades básicas para las acciones dirigidas a profesionales de salud, toma de decisiones, comunicación, liderazgo, gestión y administración, y la educación continua. En este sentido, la pregunta es ¿Cómo es el proceso de trabajo de enfermería en las plataformas de perforación de petróleo y gas; ¿Cuáles son las habilidades que la enfermera identifica conducta en sus plataformas de trabajo de procesos integrados en la extracción de petróleo en alta mar. Y el objetivo es identificar el proceso de trabajo de las enfermeras que trabajan para la plataforma de petróleo y gas; Compruebe estas competencias de las enfermeras que trabajan plataforma, y discutir las capacidades de las enfermeras en el proceso de trabajar en la plataforma de exploración offshore petróleo y el gas, la luz de las competencias que definen DCENFs. Este es un estudio exploratorio, con enfoque de cualitativa. Tem cenario de investigación, la empresa nacional llamada Alpha que contrata las enfermeras para trabajar enviado a las compañías multinacionales propietarias de las plataformas de perforación de petróleo offshore. Los datos fueron recogidos entre febrero y junio de 2011 con nueve enfermeras offshore, usando un script semiestructurada. Los datos fueron analizados utilizando el análisis propuesto de la prosa de André (1983). El trabajo de la enfermera desarrolla offshore en la interacción de un equipo interdisciplinario y multidisciplinario se ha establecido en un área, dijo a la reclusión de catorce días integradas y complejas y peligrosas, donde el personal debe comunicarse bilingüe. Toma decisiones y ejecuta la coordinación del proceso de trabajo en salud. Muestra disposición a tomar decisiones adecuadas y eficaces, con el fin de minimizar y eliminar los comportamientos de riesgo. Gestiona, cables e identificar necesidades de asistencia y la creatividad para desarrollar oportunidades de empleo para la innovación en la programación de actividades de salud en alta mar. Fue identificado a través de las palabras de los participantes que la enfermera lleva a cabo su proceso de trabajo dividido en tres subprocesos, ayudar, orientar y gestionar el espacio offshore a través de su formación la competencia profesional para el cuidado de la salud, la toma de decisiones, comunicación, liderazgo, gestión de y la administración, y la educación continua. En alta mar realizar actividades específicas tales como la actualización de la lista de personas a bordo de la plataforma, el intercambio de la tarjeta T de emergencia, y plantean una dificultad en la realización del trabajo de las enfermeras en la junta de salud. Asimismo, identificar los desafíos que se plantean para el ejercicio de su competencia profesional, como la asistencia offshore dirigido a los trabajadores de la salud mental de la reflexión de que esta relación psicológica con el medio ambiente y régimen laboral de los trabajadores, en su bienestar.

Palabras Clave: Enfermera. Offshore. Petróleo. Trabajo. Competencia Profesional.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

ESQUEMAS

Esquema 1 - Relação enfermeiro <i>offshore</i> da empresa Alfa e plataforma <i>offshore</i>	59
Esquema 2 – Agrupamento das mensagens que emergiram das falas dos participantes em temas reagrupados na temática de discussão dos dados.....	62
Esquema 3 - Atividades do Enfermeiro no 1º Dia de Embarque na Plataforma <i>Offshore</i>	68
Esquema 4 - Atividades do Enfermeiro no 2º ao 14º Dia de Embarque na Plataforma <i>Offshore</i>	75

GRÁFICO

Gráfico 1- Relação de tipo de especializações dos enfermeiros <i>offshore</i>	64
---	----

LISTA DE SIGLAS

ABEN	Associação Brasileira de Enfermagem
ANP	Agência Nacional de Petróleo
ANVISA	Agência Nacional de Vigilância Sanitária
AP	Procedimentos Administrativos
ASO	Exame de Saúde Ocupacional
BLS	Curso de Suporte Básico de Vida
CBO	Classificação Brasileira de Ocupações
CBSP	Curso Básico de Sobrevivência em Plataforma
CFAQ	Curso de Formação de Aquaviários
CIPA	Comissão Interna de Prevenção de Acidentes
CIR	Caderneta de Inscrição e Registro
CLT	Consolidação das Leis do Trabalho
COFEN	Conselho Federal de Enfermagem
CONAMA	Conselho Nacional do Meio Ambiente
COREN	Conselho Regional de Enfermagem
CTI	Centro de terapia Intensiva
DCN	Diretrizes Curriculares Nacionais
DCENFs	Diretrizes Curriculares Nacionais para o Curso de Graduação de Enfermagem
DPC	Diretoria de Portos e Costas brasileiras
EPI	Equipamento de Proteção Individual
EUA	Estados Unidos da América
FCDR	Ficha de Controle de Descarte de Resíduos
GIO	Gerente da Instalação <i>Offshore</i>
HIV	Vírus da Imunodeficiência Humana
HUTE	<i>Helicopter Underwater Escape Training</i> , treinamento de sobrevivência em aeronave submersa
IES	Instituição de Ensino Superior
IMP	Pessoa Médica da Plataforma
ISO	<i>International Organization for Standardization</i>
MTE	Ministério do Trabalho e Emprego
NORMAN	Normas da Autoridade Marítima
NR	Normas Regulamentadoras

OIM	<i>Offshore Installation Manager</i>
PCMSO	Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional
POB	<i>Personnel on Bord</i>
PPRA	Programa de Prevenção de Riscos Ambientais
SESMT	Serviço Especializados em Engenharia de Segurança e Medicina do Trabalho
SSMT	Serviço de Segurança e Medicina do Trabalho
SUS	Sistema Único de Saúde
UERJ	Universidade do Estado do Rio de Janeiro
UNESCO	Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura
UNIRIO	Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro
UPM	Unidades de Perfuração Marítima
USP	Universidade de São Paulo
UTI	Unidade de Terapia Intensiva

SUMÁRIO

1 CONSIDERAÇÕES INICIAIS.....	14
1.1 O Percurso profissional.....	14
1.2 Problemática do estudo.....	18
1.3 Delineamento do objeto de estudo	21
1.4 Objetivos.....	24
1.5 Justificativa e contribuições do estudo.....	24
2 REFERENCIAL TEÓRICO.....	26
2.1 A Formação do enfermeiro por competências profissionais.....	26
2.2 O Processo de trabalho em saúde.....	29
2.3 O Processo de trabalho do profissional enfermeiro.....	31
2.4 O Enfermeiro como membro do programa de saúde e segurança em empresas.....	34
2.5 O Mercado de trabalho da indústria petrolífera <i>offshore</i> e a legislação vigente para o trabalho <i>offshore</i>	37
2.6 Ambiente do processo de trabalho em plataformas <i>offshore</i> de petróleo e gás.....	43
2.7 Serviço de Segurança e Medicina do Trabalho em plataformas <i>offshore</i> e características do Processo de trabalho do enfermeiro <i>offshore</i>	49
3 METODOLOGIA DA PESQUISA.....	53
3.1 O Cenário de Pesquisa.....	53
3.1.1 A empresa Alfa e o trabalho terceirizado do enfermeiro <i>offshore</i>	54
3.1.2 O perfil da empresa Alfa que contrata o enfermeiro <i>offshore</i>	54
3.1.3 Qualificações oferecidas aos enfermeiros contratados pela empresa Alfa.....	57
3.1.4 Respaldo legal para o trabalho do enfermeiro <i>offshore</i>	57
3.2 Lócus de trabalho dos sujeitos participantes.....	58
3.3 Sujeitos Participantes do estudo.....	60
3.4 Coleta de dados.....	60
3.5 Análise dos Dados.....	61
3.6 Princípios éticos da pesquisa.....	63
4 APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS	64
4.1 Caracterização dos enfermeiros <i>offshore</i>	64
4.2 O processo de trabalho do enfermeiro <i>offshore</i>	66
4.3 Competência do Enfermeiro identificada no processo de trabalho <i>offshore</i>	92

5. DISCUSSÃO DOS RESULTADOS	99
5.1 As competências profissionais do enfermeiro nos processos de trabalho <i>offshore</i>	102
5.1.1 Subprocesso de trabalho Assistir	102
5.1.2 Subprocesso de trabalho Administrar	104
5.1.3 Subprocesso de trabalho orientar	107
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS	111
REFERÊNCIAS	114
GLOSSÁRIO	123
APÊNDICE A	125
APÊNDICE B	126
APÊNDICE C	127
APÊNDICE D	128
APÊNDICE E	129
ANEXO A	130

1 CONSIDERAÇÕES INICIAIS

1.1 O Percurso profissional

O Enfermeiro é detentor da responsabilidade privativa de planejar, organizar, coordenar, executar e avaliar os serviços da assistência de enfermagem e, como integrante da equipe de saúde, detém as atribuições de participar do planejamento, execução e avaliação da programação de assistência à saúde; além de participação na elaboração, execução e avaliação dos planos assistenciais de saúde, entre outras atribuições (BRASIL, 1986).

É neste contexto de responsabilidades do enfermeiro que reside o papel das escolas de enfermagem na formação de novos profissionais. Cabe destacar a normativa que direciona, em linhas gerais, o ensino de graduação no Brasil, a Lei de Diretrizes e Bases da Educação (LDB), em vigor desde 1996, que destaca que os profissionais egressos do ensino de graduação devem ser críticos, reflexivos, dinâmicos, diante de demandas do mercado de trabalho, aptos a aprender a aprender, a conhecer e a desenvolver práticas. Para tanto é necessário compreender as tendências do mundo atual e as necessidades de desenvolvimento do país, para que possam atender o indivíduo e a comunidade onde se inserem (PERES; CIAMPONE, 2006). O desdobramento das determinações da LDB se materializaram nas Diretrizes Curriculares Nacionais, que elencam as ações específicas para cada curso seja de nível graduação ou de fundamental.

Na ótica dessas diretrizes curriculares, Peres e Ciampone (2006) descrevem que as competências e habilidades gerais do profissional de saúde devem estar pautadas em seis diretrizes: na atenção à saúde, através da qual devem estar aptos a desenvolver ações de assistência à saúde de prevenção, promoção e reabilitação, tanto em nível individual quanto coletivo na prática que desenvolve no sistema de saúde brasileiro; na tomada de decisão, visando o uso apropriado, eficácia e custo-efetividade, da força de trabalho, de medicamentos, de equipamentos, de procedimentos e de práticas; na comunicação, pela qual o profissional deve saber utilizar e gerenciar, sendo acessível e mantendo a confiabilidade das informações a ele confiadas, na interação com outros profissionais de saúde e o usuário do sistema de saúde em geral; na liderança, donde envolve compromisso, responsabilidade, empatia, habilidade para tomada de decisões, comunicação e gerenciamento de forma efetiva e eficaz; na administração e gerenciamento e ainda na educação permanente, com a responsabilidade de aprender e qualificar-se continuamente.

Neste sentido, o Enfermeiro detentor destas competências e habilidades em sua atuação deve transparecer a liderança de sua equipe através de gerenciamento de sua ação, e conseqüentemente dos resultados, produzindo qualidade de trabalho e harmonia, relacionada às demandas do cenário de trabalho. Deve desempenhar funções ativadoras, que serão efetivadas e

reconhecidas através do contato com sua equipe no desenvolvimento do processo de trabalho, de seus resultados, ou ainda na interação com a equipe multiprofissional.

Diante de todas as ações que lhe são designadas, o Enfermeiro estabelece um perfil de trabalho interdisciplinar, que com sua competência profissional será capaz de “mobilizar, de articular, e colocar em ação, os valores, conhecimentos e habilidades necessários para o desempenho eficiente e eficaz de atividades requeridas pela natureza do trabalho.” (PERES; CIAMPONE, 2006, p. 493).

O campo de atuação do profissional de saúde é amplo, indo além dos hospitais e do sistema de atenção básica de saúde. Neste cenário plural o enfermeiro insere-se em creches, escolas, empresas; ampliando o perfil da assistência de saúde, construindo sua promoção, integrando processos de trabalhos diferenciados. Representado por “um novo modelo assistencial que vem se delineando tendo foco de atenção à família, considerando o meio ambiente, o estilo de vida e a promoção da saúde como seus fundamentos básicos.” (ROCHA; ALMEIDA, 2000, p.96).

Para construção do processo de trabalho do profissional de saúde, diante das reflexões, pressupõe-se que se exige deste profissional, capacidade de articular informações e conhecimento, além de competência de gerenciar seu processo de trabalho interdisciplinar; para a constituição de uma prática efetiva à promoção, prevenção e/ou recuperação de saúde daqueles que recebem sua assistência direta ou indiretamente.

Neste estudo, a pesquisa sobre atuação interdisciplinar do Enfermeiro estará focada em seu processo de trabalho em plataformas de extração *offshore*¹ de petróleo e gás, onde este profissional compõe o quadro da equipe de segurança e medicina do trabalho como membro da equipe de saúde embarcada em alto mar. Vieira (2008, p. 469) refere o trabalho interdisciplinar como “uma atividade essencial e intrínseca da prática de segurança e medicina do trabalho, e só com ela podemos efetivamente promover e proteger a integridade e saúde dos trabalhadores [...]”

Nesta linha do gerenciamento, que envolve a comunicação, a atividade multifacetada e interdisciplinar do Enfermeiro, que desde minha graduação há uma preocupação com às atribuições profissionais, e sua postura em liderar o processo de trabalho para promoção da saúde e do cuidado. Através do trabalho de conclusão do curso de graduação, na Escola de Enfermagem Anna Nery (EEAN) da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), pesquisei o tema da Enfermagem promotora da saúde na escola, que emergiu enquanto possibilidade da apreensão do

¹ Defini-se *offshore* como aquilo que está localizado ou operado fora da costa, em alto mar. (RODRIGUES, 2001, p.X). Neste caso, a extração *offshore*, refere-se à extração de petróleo que está localizado no mar, no fundo do mar; extração esta que requer um tipo de tecnologia de extração, diferenciada.

conhecimento de atitudes saudáveis na escola e para a sociedade, através do processo ensino-aprendizagem com os educandos e através deles; possibilitando a atitude de disseminar saberes extra muros escolares (PEREIRA, 2006).

Realizei, assim, um estudo bibliográfico sobre os programas promotores de saúde na escola desenvolvidos na cidade do Rio de Janeiro, com a intenção de retratar a proposta do ensino relacionado a hábitos saudáveis na escola, e possível inserção do profissional Enfermeiro neste espaço. Como resultados, encontrei um projeto-piloto realizado com a parceria da gestão de saúde e de educação, da Secretaria de Municipal de Saúde e de Educação do município, mas que não se amplificou como permanente na escola apesar dos resultados positivos encontrados.

A forma de realização do processo de informação e dinâmicas sobre hábitos saudáveis nas escolas através de atividades como feiras e orientações por meio de revistas, implementadas pelo projeto escola promotora de saúde, apresentou um espaço compatível com o perfil do profissional Enfermeiro que na sua formação desenvolve a capacidade de articular conhecimentos e gerenciar práticas para o desenvolvimento da promoção da saúde. Considerando, nesta prática, o espaço social do indivíduo, sua história de vida, suas habilidades e os determinantes de vida que o envolve para juntos traçarem formas de construir hábitos e atitudes saudáveis que levem ao seu bem-estar.

Tão logo concluí minha graduação, em 2007, ingressei no espaço hospitalar através do Programa de Residência em Enfermagem da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO) da Escola de Enfermagem Alfredo Pinto (EEAP) em parceria com o Hospital Naval Marcílio Dias - Marinha do Brasil, me titulando como Enfermeira Especialista Médico-Cirúrgico, em 2009. Neste espaço delineei minha pesquisa de conclusão de curso com a prática vivenciada nos dois anos de residência, conforme sugerido pelo ensino do programa (GUEDES, 2009).

Percebi que mais uma vez a comunicação, essencial na arte do cuidar, aguçou meu interesse em estudar a prática do Enfermeiro utilizando este instrumento do cuidado para a promoção da saúde. Surgiu, então, o estudo bibliográfico com uma abordagem qualitativa, sobre os registros que os profissionais de saúde elaboravam, visto que os registros encontrados por mim no campo de prática eram ineficientes para captar informações sobre os cuidados realizados e as condições do indivíduo assistido por outros profissionais de saúde.

Ao Concluir a pesquisa, entendi que a literatura científica revela que os registros tanto de enfermagem quanto de outras categorias profissionais eram ineficientes em suas informações, e deixavam a desejar, sobretudo perante o grau de importância que possuíam no cuidado interdisciplinar e individual do profissional de saúde. Substancialmente esta pesquisa traduziu e enfatizou que a responsabilidade no cuidado de registrar qualquer ação, perpassa a ideia de

qualificação profissional, seja por incentivo do próprio profissional, por incentivo da instituição formadora daquela categoria ou da instituição à qual presta serviço.

Nas duas pesquisas elaboradas em minha trajetória acadêmica, constatei que o gerenciamento do processo de trabalho é fundamental na atividade do cuidado, tanto referenciado na orientação e promoção de atitudes saudáveis no espaço escolar, por exemplo, como na elaboração do registro que enfatiza o cuidado prestado. Contudo, entendo que para adquirir competência e habilidades necessárias a inserção no mercado laboral, como um profissional que integra ações de cuidado à qualidade de profissional de saúde, seja relevante ao Enfermeiro compreender como esta realidade acontece no cotidiano, além do como exercer sua competência laboral.

A amplitude de ações designadas ao enfermeiro nos traz o questionamento de como práticas multidimensionais, multifacetadas, interdisciplinares, que exigem tantas habilidades e competências gerenciais, são realizadas pelo Enfermeiro como representante e membro de equipe de saúde em plataformas de extração *offshore* de petróleo e gás; em um mercado de trabalho novo, economicamente visado por sua representatividade social e econômica, por uma razão de produção de produtos essenciais para o dinamismo da sociedade moderna, como relata Canelas:

Como indústria de energia, de características infraestruturais, a indústria de petróleo gera bens que são insumos de difícil substituição na matriz produtiva de qualquer país, sendo estes insumos bases do modo de produção e consumo e mesmo da cultura da sociedade moderna. (CANELAS, 2007, p. 1).

O autor complementa:

A indústria de petróleo está assim na formação e sustentação dos alicerces da economia industrial moderna, e seu *modus operandi*, e, por conseguinte *do modus vivendi* do homem moderno. Como escreveu Yergin, a sociedade industrial contemporânea é uma ‘sociedade do hidrocarboneto’². (1994 apud CANELAS, 2007, p. 1).

Por assim dizer, uma indústria que gera um mercado de trabalho de extração de petróleo e gás distante das costas continentais, com equipes multiprofissionais, em trabalhos interdisciplinares, com trabalhadores de multinacionalidades, em serviço de risco visto a complexidade deste tipo de extração, onde há uma equipe de saúde e de segurança do trabalho que prima pela segurança da atividade e do trabalhador; como também que desenvolve promoção à saúde para todos os colaboradores deste espaço. Uma indústria caracterizada por mercado de trabalho essencial à sociedade contemporânea tão globalizada vistos os investimentos de tantos

² O termo Sociedade do hidrocarboneto, construído por Yergin (1994 apud Canelas, 2007), deve ser entendido como uma referência a sociedade moderna que se utiliza dos produtos fabricados através do petróleo, um hidrocarboneto. A utilização desta matéria-prima, o petróleo, é consideravelmente expandida e utilizada em larga escala pela sociedade.

países em sua atividade industrial e da extrema relação de consumo da sociedade com os produtos deste hidrocarboneto, o petróleo.

No intuito de entender este processo de trabalho do profissional de saúde, no caso o Enfermeiro, em plataformas de extração *offshore* de petróleo e gás, objetiva-se descrever este processo, analisar a prática e discutir as competências profissionais do enfermeiro que se apresentarem desenvolvidas neste cenário.

Neste contexto, a literatura científica pouco aborda o enfermeiro exercendo sua função no campo da saúde e segurança do trabalhador, inclusive na atividade petroquímica de extração *offshore*, visto que os enfoques das pesquisas científicas já realizadas na indústria petroquímica, não são direcionados à como se desenvolve o Enfermeiro neste ambiente, principalmente na perspectiva de sua competência de formação profissional.

1.2 Problemática do estudo

Almeida (1993, p.43) relata que a Pós-Graduação em Enfermagem no Brasil além de ser grande fonte de produção científica no país “também vem delineando e conformando o conhecimento da enfermagem em consonância com as transformações do setor saúde na sociedade brasileira”. Aponta que o “desenvolvimento da pesquisa em enfermagem no Brasil ainda é bastante recente, e estão intimamente ligados à pós-graduação *stricto sensu*”.

A partir desta constatação, é de fundamental importância assinalar que a produção científica *stricto sensu*, as produções científica de mestrado e doutorado, forma e informa sobre práticas de atuação do Enfermeiro. Proporciona subsídios para reflexões críticas para consonância do dever profissional e seu atuar nas várias áreas abertas à sua prática. Considera-se também que estas produções de nível *stricto sensu* vinculam as informações aos detalhes de uma prática explorados, observados, apresentados, analisados e discutidos, embasados em proposições com rigor e mérito científico.

Contudo, diante a consulta às bases de dados de produção científica, isto é, de produção do mestrado das Universidades Públicas da cidade do Rio de Janeiro – Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ), Universidade Federal do Rio de Janeiro e Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro e ainda com uma busca *on line*, na base de teses e dissertações da Universidade de São Paulo (USP), percebeu-se que ao longo de 20 anos de textos científicos produzidos, tem-se um número ínfimo de pesquisas que abordam o processo de trabalho do enfermeiro em plataformas de petróleo, como também que apontam a competência profissional do Enfermeiro em meio à sua prática nas empresas que não se caracterizam como instituições de saúde, como por exemplo, da atuação nas plataformas de extração *offshore* de petróleo e gás.

Este retrato é reiterado na publicação da Associação Brasileira de Enfermagem (ABEN) do Catálogo de produção científica de dissertações e teses, defendidas em cursos e programas de Enfermagem, com ano de defesa compreendido nos anos de 1985 a 2001. Neste recorte temporal, de um total de 460 produções científicas de Enfermagem, somente uma (1) produção científica referencia o processo de trabalho do Enfermeiro embarcado e outras duas (2) abordam a perspectiva da competência profissional do Enfermeiro no seu exercício profissional (ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ENFERMAGEM, 2001).

Já o catálogo da ABEN, publicado em 2007, identifica 554 dissertações de mestrado e teses de doutorado em enfermagem dos programas de pós-graduações dos estados brasileiros. Defendidas entre os anos de 1999 e 2005, seis (6) pesquisaram a competência do enfermeiro, outras seis (6) analisaram e abordaram o trabalho na prática do enfermeiro e três (3) estudaram o processo de trabalho do enfermeiro (ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ENFERMAGEM, 2007).

E o catálogo da ABEN publicado em 2011, identifica 547 dissertações de mestrado e teses de doutorado em enfermagem dos programas de pós-graduações brasileiros, com as produções científicas defendidas em 2001 e entre os anos de 2006 e 2010, apresenta que dentre estas catalogadas, somente doze (12) produções pesquisam a competência do enfermeiro e quatro (4) abordam a categoria trabalho do enfermeiro (ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ENFERMAGEM, 2011).

Observa-se que, dentre as publicações catalogadas na ABEN de 1999 a 2010, houve um crescente interesse na pesquisa pela competência profissional a partir do ano de 2001 quando as Diretrizes Curriculares Nacionais determinaram que os currículos fossem orientados e programados a refletir sobre o processo de ensino-aprendizagem perante as competências profissionais. Verificou-se também, que somente uma (1) produção destes catálogos abordava o trabalho do enfermeiro na indústria petrolífera.

A constatação que a publicação científica sobre o processo de trabalho da Enfermagem ainda está aquém da realidade de sua atividade profissional, e que não coaduna com sua representatividade de prática na sociedade, visto que não demonstra toda sua competência por ausência de registros e fundamentações teórico científicas; refere-nos à problemática central deste estudo onde refletimos sobre a necessidade, de um saber, incitar questionamentos relativos à sua realização, para que seu possível limite seja ultrapassado e transformado em práticas sólidas e fundamentadas.

Além disso, a restrita produção científica da atividade de uma profissão desfavorece o fortalecimento da atitude desenvolvida por um indivíduo, e conseqüentemente do posicionamento deste como representante de sua profissão no mercado de trabalho e perante a sociedade em geral.

Martini (2009) considera que o número de publicações da enfermagem vem crescendo e que representa um importante instrumento de comunicação de pesquisa científica e de avanço profissional. Contudo ressalta:

A análise da produção científica dos pesquisadores de enfermagem permite afirmar que, ainda que a enfermagem represente o maior quantitativo de recursos humanos atuantes na saúde pública brasileira, sua produção científica não corresponde a sua magnitude, sendo necessário aumentar sua visibilidade, comunicação e expressão científica, em âmbito nacional e internacional.
(MARTINI, 2009, p.807).

Erdmann (2009, p.vi) afirma que “a pertinência e a profundidade do conhecimento na área da Enfermagem, na sua amplitude e especificidade, é um constante avançar e retroceder entre o próprio/específico, o coletivo/ interdisciplinar, as interfaces/aproximações” o que fortalece a identidade da enfermagem.

Nesta construção dinâmica e constante, a autora refere que, o que pode nos alicerçar às perspectivas de novas configurações da prática profissional, são discussão de práticas, que em outros aspectos nos apontam possibilidades caracterização das competências profissionais.

Le Bortef destaca que “a competência do indivíduo não é um estado, não se reduz a um conhecimento ou *know how* específico”. Contudo, situa a competência em uma encruzilhada, com três eixos formados pela pessoa (sua biografia, socialização), pela sua formação educacional e pela sua experiência profissional. A competência é o conjunto de aprendizagens sociais e de comunicação nutridas “à montante pela aprendizagem e formação e a jusante pelo sistema de avaliações”. (1995 apud FLEURY; FLEURY, 2001, p.187).

Sendo assim, se não há publicações suficientes que possibilitem reflexões acerca do ato, não há complementação de aprendizado relativo à expansão profissional e sobre o processo de trabalho, no qual se insere, e como sustenta suas competências.

Fleury e Fleury (2001, p. 191) consideram que “a aprendizagem dá-se através da leitura, do ouvir, do errar, da prática, da observação e da vivência na cabeça do indivíduo. São inúmeras as formas de aprender e cada pessoa se vê única nesse processo”. Por isso se estabelece a importância para as reflexões múltiplas, e reprodução

literária do seu conhecimento acerca do processo de trabalho estabelecido, para que novas fronteiras sejam exploradas a partir das interrogativas da crítica literária.

Em suma, é por meio dos processos de aprendizagem que a organização desenvolve as competências essenciais à realização de suas estratégias de negócio. Bem como, nas estratégias que nos utilizamos no processo de trabalho. Os autores também salientam que a construção da competência ao nível individual, ou organizacional “lança luz a um aspecto importante”, enquanto agrega valor econômico a este, agregam valor social ao indivíduo como cidadãos organizacionais (FLEURY; FLEURY, 2001, p. 193).

Entende-se que a investigação do processo de trabalho de um profissional seja representativa às mudanças e à sustentabilidade de prática de uma profissão. Tendo em vista a competência ser fundamental para a eficácia e eficiência de desenvolvimento e resultados de um dado processo laboral. O desconhecimento de como esta competência é desenvolvida, no processo de trabalho em um cenário complexo, diferenciado por sua atividade principal, torna-se um empecilho ao estabelecimento e ampliação da inserção do profissional neste cenário do mercado de trabalho.

Neste traçado, o estudo dá-se pela competência profissional no processo de trabalho que o Enfermeiro desenvolve no mercado de trabalho da indústria petrolífera de extração *offshore* de petróleo e gás, em plataformas marítimas, onde há interesses econômicos mundiais e tensões de segurança nacional e internacional. Onde o processo de trabalho é referenciado como perigoso e complexo e se estabelece com poucas reflexões da comunidade científica à qual este profissional está vinculado e pela qual recebe fundamentação e sustentabilidade de prática.

1.3 Delineamento do objeto de estudo

O enfermeiro desenvolve suas ações gerenciando o cuidado direto e indireto, isto é, planejando e estruturando as práticas de cuidado para manter o estado de bem-estar do indivíduo, e proporcionando encadeamento de sua melhoria, mediante suas competências profissionais. Saar (2005, p.103) enfatiza que a enfermagem é “uma prática social, exercida por atores distintos, que desempenham papéis idênticos, mas que guardam uma única distinção para o Enfermeiro, a administração/gerência.”

O ensino de graduação do enfermeiro, portanto, deve possibilitar o desenvolvimento da competência profissional e ainda estar articulado com as práticas implementadas pelo sistema de saúde. Possibilitando que este profissional reconheça e reflita, no decorrer de sua formação, sobre o perfil de atuação do enfermeiro e as atitudes que proporcionem promoção de saúde ao sujeito assistido.

Manenti (2008, p. 22) enfoca que “o processo de globalização e as constantes transformações no âmbito do trabalho interferem diretamente no perfil do profissional demandado pelo mercado”; bem como no modo de atuação e produção das pessoas nas organizações e instituições, “[...] que requerem profissionais polivalentes e alinhados com os objetivos”, construção de metas e resultados organizacionais.

As mudanças no mundo do trabalho, provenientes da agilidade de transformações como as provenientes da globalização, se refletem na Enfermagem enquanto profissão, e na formação do Enfermeiro como profissional de saúde. Neste sentido, Peres (2006, p.49) refere que “para o Enfermeiro ser considerado promotor de ações de saúde na sociedade, sua formação precisa consolidar-se, e apresentar-se ancorada em projetos políticos pedagógicos amplamente discutidos.” Como profissional de saúde, o enfermeiro, deve ser versátil para promover o cuidado e assumir a promoção da saúde, nos seus vários âmbitos de processo de trabalho, seja na Universidade, no Hospital, nas Empresas Petroquímicas, nas Indústrias Farmacêuticas, ou nos Aeroportos, entre outras instituições.

O trabalho em saúde e em enfermagem, conforme discute MANENTI (2008), está direcionado para diferentes perspectivas, entre elas, a promoção, prevenção e/ou recuperação da saúde. Em qualquer destes níveis de cuidado, fica evidente a necessidade de envolvimento e atuação de múltiplos agentes que compõem a equipe multiprofissional, configurando-se em um trabalho coletivo com resultado de intervenções executadas por distintos profissionais.

Neste aspecto, o desenvolvimento de competências dá-se por aprendizagem individual e coletiva, envolvendo simultaneamente a assimilação de conhecimentos, integração de habilidades e a escolha de atitudes relevantes para um contexto organizacional ou para a obtenção de alto desempenho no trabalho (MANENTI, 2008).

A competência não se encontra solta entre teoria e prática, entre saber e saber-fazer, simplesmente, mas fortalece as suas bases e convicções em fundamentação teórica, em conhecimento de causa e no domínio da realidade social. Neste contexto a competência firma sua presença sob a forma teórica, técnica e prática.

A noção de competência se vale na forma do repensar e avaliar as interações entre as pessoas e seus saberes e capacidades, e entre as organizações e suas demandas no campo dos processos de trabalho essenciais e relacionais (relações com clientes, fornecedores e com os próprios trabalhadores). Ruthres e Cunha (2007, p. 111) afirmam “que não existe competência no vazio, mas apenas no ato.”

O trabalho no mercado de extração *offshore* de petróleo e gás em plataformas é diferencial por seu processo de trabalho, por sua característica tecnológica, de recursos humanos e de vinculação ao perigo iminente da atividade.

Ademais, todo processo de trabalho que o envolve desenvolve-se no âmbito do risco emergente e também do regime de confinamento, isto é, manter-se no ambiente de trabalho por dias consecutivos sem ausentar-se até para dormir. Ferreira e Iguti (1996 apud CAMPOS, 2007) indicam que o trabalho em unidades de processo como as plataformas de petróleo pode ser compreendido por quatro aspectos que se inter-relacionam e o caracterizam: contínuo, complexo, coletivo e perigoso.

O Enfermeiro embarcado “tem que trabalhar com a possibilidade iminente de um desastre e deve estar preparado para atender a uma quantidade ilimitada de trabalhadores acidentados, além da possibilidade de ele mesmo se tornar vítima de uma ocorrência infeliz.” (CAMPOS, 2007, p. 34).

Entretanto, o enfermeiro deve alicerçar-se em atitudes que evitem tais ocorrências, sendo assim formar-se para este atuar, de acordo com sua especificidade e competência profissional, e qualificações necessárias ao entendimento do ambiente em que se realiza o processo de trabalho.

O profissional bem preparado deve ser competente para resolver os problemas do seu cotidiano antes mesmo que se manifestem (PERES, 2006). Segundo Manenti (2008, p. 39), estudiosos da administração contemporânea confirmam que os empregadores “valorizam pessoas com o perfil para assumir a gerência que reúnam características como saber determinar prioridades, conhecer suas competências e saber explorá-las, desenvolver suas habilidades, entre outras”.

Peres (2006, p. 50) aponta que a noção de competência, que deve agregar valor econômico para a instituição e valor social para o indivíduo, está associada a “saber agir, mobilizar recursos, integrar saberes múltiplos e complexos, saber aprender, saber engajar-se, assumir responsabilidades, e ter visão estratégica”.

Faz-se importante analisar um processo de trabalho à luz do exercício de sua competência profissional, para reconhecer o expoente de um trabalho contemporâneo para uma categoria profissional, como é a atuação do Enfermeiro em plataforma de extração *offshore* de petróleo e gás, visto a importância da consolidação da competência de uma determinada profissão nos vários ambientes de trabalho, no qual se insere.

Campos (2007, p.56) infere em seu estudo, sobre o trabalho do Enfermeiro embarcado, que “é necessário definir o perfil dos profissionais de enfermagem deste setor, bem como o processo de trabalho”, e complementa que “a participação contundente e a contribuição dos profissionais de enfermagem que atuam em navios e plataformas de exploração de petróleo devem ser mais estudadas”.

A importância de um estudo, também, foi apontada por Rodrigues:

O estudo das relações de trabalho em unidades de perfuração marítima se justifica pela importância destas relações, pois, além de influenciar os resultados das organizações, elas transcendem o ambiente de trabalho determinando, em grande parte, a qualidade de vida do trabalhador e de sua família; pela existência de poucos trabalhos científicos sobre as relações de trabalho em ambientes *offshore* e pela tendência de aumento dos contingentes de trabalhadores *offshore* e dos desafios tecnológicos, logísticos, fisiológicos e psicossociais enfrentados por estes, o que torna o conhecimento sobre relações de trabalho cada vez mais importante (RODRIGUES, 2001, p.4).

Neste propósito, o objeto deste estudo é “As competências do enfermeiro no processo de trabalho em plataforma de extração *offshore* de petróleo e gás”.

Para orientar a pesquisa sobre o processo de trabalho e competências do enfermeiro foram elaboradas as seguintes questões norteadoras: Como é o processo de trabalho do enfermeiro em plataformas de extração *offshore* de petróleo e gás; Quais as competências profissionais que o Enfermeiro identifica em seu processo de trabalho embarcado em plataformas de extração *offshore* de petróleo e gás.

1.4 Objetivos

- Identificar o processo de trabalho do enfermeiro que trabalha em plataforma de exploração *offshore* de petróleo e gás.
- Verificar as competências apontadas pelo enfermeiro que trabalha em plataforma de exploração *offshore* de petróleo e gás.
- Discutir as competências do enfermeiro no processo de trabalho em plataforma de exploração *offshore* de petróleo e gás, a luz das competências determinadas pelas DCENFs.

1.5 Justificativa e contribuições do estudo

O campo de trabalho do profissional de saúde transforma-se a cada ciclo de mudança da sociedade no avanço tecnológico, na qualificação profissional, na demanda de recursos e perfil de sistematização de cuidado. Sendo assim, este estudo torna-se relevante por difundir a prática do Enfermeiro como profissional que gerencia o cuidado de saúde em empresas que não se caracterizam como instituições de saúde, como, por exemplo, empresas da indústria de produção

de petróleo. Visa, difundir, seu exercício qualificado e suas competências profissionais ao programar, a arte de cuidar, neste ambiente de trabalho. E enfatizar a capacidade do enfermeiro em realizar orientação em saúde nos vários âmbitos institucionais.

Contribui para a prática, para o ensino e à pesquisa, por oferecer um olhar reflexivo sobre a atuação do enfermeiro, na prática atual e contemporânea, informando aos profissionais sobre a importância de qualificarem-se, para mais este campo de trabalho. Ao ensino vem salientar aos graduandos de enfermagem este exercício, e à pesquisa proporcionar subsídios a outros estudos científicos. Além de questionamentos, promover a possibilidade de desenvolver competências para o Enfermeiro no mercado de trabalho.

A produção científica é o alicerce, o apoio, o instrumental de reflexão crítica sobre o desenvolvimento da prática profissional e o exercício da competência profissional do Enfermeiro. Sendo assim, a investigação do atuar do enfermeiro, no olhar que tange o exercício de sua competência profissional, amplia a possibilidade de construção do conhecimento à comunidade científica. Como também, à formação acadêmica, fomentando críticas reflexivas dos acadêmicos, dos pós-graduandos, dos residentes, mestres e doutores em enfermagem, no sentido de transformar e consolidar as práticas realizadas no mercado de trabalho *offshore*.

Bem como, programar novos processos de trabalho, nos seus diferentes cenários de atuação, pois o conhecimento é multiplicador e transpõe seu ambiente de prática possibilitando aplicação em várias realidades, mas que para isso necessita-se de compromisso e responsabilidade à prática que se realiza; e que neste sentido esta produção científica vem subsidiar.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 A Formação do enfermeiro por competências profissionais.

Segundo Delors (1999, p.101), a formação do profissional para o trabalho no século XXI deve ser baseada em competência, combinando a qualificação adquirida pela formação técnica e profissional, o comportamento social, a aptidão para o trabalho em equipe, a capacidade de iniciativa, e o gosto pelo risco. Identifica-se também que a competência é composta por qualidades como a capacidade de comunicar, de trabalhar com os outros, de gerir e de resolver conflitos, cada vez mais importantes no setor de serviços, e que se encontram descritos nos pilares da educação definidos como a capacidade do indivíduo de aprender a conhecer, aprender a ser, aprender a viver juntos, e “aprender a fazer, a fim de adquirir, não somente uma qualificação profissional mas, de uma maneira mais ampla, competências que tornem a pessoa apta a enfrentar numerosas situações e a trabalhar em equipe”.

Em 2001, a formação de profissionais no Brasil foi alterada através da reformulação das Diretrizes Curriculares Nacionais (DCNs) que basearam-se nas indicações de Delors no Relatório para a UNESCO da Comissão Internacional sobre Educação para o século XXI, ao considerar a formação do profissional baseada em competências profissionais gerais e específicas. Machado (2007) refere que os aspectos a serem considerados perante esta orientação geram um novo significado ao projeto pedagógico, visto que as situações teóricas e práticas vivenciadas na formação não podem ser cristalizadas com o tempo e devem ser ajustadas a tempo e a hora.

As DCNs atribuem autonomia às Instituições do Ensino Superior (IES) para formular propostas inovadoras em seus projetos pedagógicos curriculares embasados nas diretrizes de formação básicas para cada categoria de curso de graduação. Este modelo de projeto pedagógico deve promover oportunidades à formação por competência capaz de adaptar-se à dinâmica das demandas sociais, onde a graduação constitui-se como o primeiro passo da educação permanente de um profissional. (SANTANA et al, 2005).

Outrossim, as Diretrizes Curriculares do Curso de Graduação em Enfermagem (DCENFs) aprovadas pelo Ministério da Educação estabelecem competências e habilidades essenciais a serem desenvolvidas no processo de formação do enfermeiro para o trabalho em saúde (SILVA; SENA, 2008). As DCENFs, foram publicadas oficialmente na Resolução CNE/CES Nº 03 de 7/11/2001, apontando elementos conceituais, filosóficos e metodológicos a fim de fundamentar o desenvolvimento do processo de ensino/aprendizado perante estratégias que estabeleçam a construção de competências e habilidades. Estratégia que são fundamentais à formação e à prática do enfermeiro, visando impulsionar a efetividade do Sistema Único de Saúde (SUS). (FERNANDES et al, 2005; SILVA; SENA, 2008).

As DCENFs discorrem sobre a implementação de estratégias de ensino atreladas no saber, aprender, fazer e conviver essenciais a formação de competências do enfermeiro. Como aponta Machado:

[...] propõe a definição de estratégias pedagógicas que articulem o saber, o saber fazer e o saber conviver, visando desenvolver o aprender a aprender, o aprender a fazer, o aprender a viver juntos e o aprender a conhecer que constituem atributos indispensáveis à formação do enfermeiro (MACHADO; 2007, p.54).

Segundo Fernandes et al (2008), as DCENFs direcionam e orientam que a formação do enfermeiro se consolide a partir de uma educação flexível, crítica, reflexiva, versátil e permanente perante aos desafios da atenção à saúde da população.

Há a necessidade de formar um profissional capacitado, responsável socialmente, comprometido com a cidadania, desempenhando essencialmente a promoção de ações que permitam assistências integrais à saúde do indivíduo e da comunidade. Para tal, implementando estratégias de acordo com os princípios de saúde e bem-estar, norteados pela reforma sanitária brasileira e o Sistema Único de Saúde (SUS).

Deve-se considerar a capacidade deste profissional em compreender as demandas da assistência à saúde, a situação epidemiológica na qual se insere, as ações que deve implementar e suas atribuições a partir da instrumentalização técnica e cognitiva iniciada na graduação.

As competências direcionadas pelas DCENFs como base de formação do profissional enfermeiro estão pautadas em competências básicas. Entre elas as ações profissionais voltadas a atenção a saúde, tomada de decisão, comunicação, liderança, gerenciamento e administração, e educação permanente (MACHADO, 2007).

Peres (2006) aponta que essa competência atenção a saúde, descrita nas DCENFs, prevê que o enfermeiro deve estar apto a programar ações de prevenção, promoção, proteção e reabilitação da saúde do indivíduo e da comunidade. Assim, atuar perante estratégias contínuas e integradas com as redes do sistema de saúde vigente, e ainda ser capaz de reconhecer os problemas instaurados, e possíveis, para agir eficazmente e eficientemente perante as soluções viáveis. Ressalta-se que o profissional não deve se conter em sua habilidade técnica para solucionar problemas mas sim agir com responsabilidade social em resolver um problema de saúde.

A competência atenção a saúde desenvolve-se no processo de trabalho administrativo e gerencial do enfermeiro. Prática, onde o enfermeiro se utiliza de instrumentos da administração como o planejamento, a organização, a coordenação e o controle (PERES, 2006). Para assim, alcançar o objetivo de resolver um problema de saúde através de medidas de

prevenção, promoção, proteção, reabilitação. Como também, insere-se no processo de trabalho assistir, onde a partir do processo de trabalho administrar, pode se efetivar o cuidado.

Neste ensejo, indica-se que o profissional construa suas competências a partir de conhecimentos consolidados e específicos, desenvolvendo-se com padrões práticos de qualidade reconhecidos, respaldando suas tomadas de decisão.

Peres (2006) relata que a competência, tomada de decisão, atribuída aos profissionais de saúde e assim aos enfermeiros, estabelece a habilidade de decidir frente às situações visando a condutas corretas, ao menor custo-efetividade, utilizando-se adequadamente dos recursos materiais e da força de trabalho disponíveis através da avaliação, sistematização, e estabelecimento de condutas assertivas perante evidências científicas.

Contudo, a competência de liderança, complementa e sustenta as competências para administrar e gerenciar, visto que o ato de liderar se estabelece como um facilitador do trabalho gerencial e que se subsidia a partir dos “elementos administrativos, planejamento, gerência de pessoas, estratégias gerenciais, estrutura organizacional, processo decisório, administração do tempo, gerenciamento de conflito, negociação, cultura organizacional, poder e comunicação”. (PERES, 2006, p.72).

Motta (2002) descreve que o líder trabalha no sentido de ajustar os interesses setoriais e individuais em conformidade com os objetivos centrais da organização. O autor relata que o exercício efetivo da liderança faz com que os indivíduos aprendam a contar com a competência, a capacidade e a dedicação do outro. Complementa, que a liderança pode ser aprendida através de ensinamentos e de informações sobre os tipos de experiências mais relevantes para aquisição de habilidades próprias da função. As DCNs, por sua vez, evidenciam que no trabalho multiprofissional, os profissionais de saúde devem assumir posições de liderança visando o bem-estar da comunidade perante compromisso, responsabilidade, empatia, habilidade para decidir, comunicação, e gerenciamento de forma efetiva e eficaz (PERES, 2006; MACHADO, 2007).

Já a competência profissional de comunicação perpassa todas as competências e subsidia seu processo de trabalho. Posto que, as DCENFs designam que o profissional de saúde esteja apto a articular informações claras, concisas, coerentes, acessíveis, mantendo postura de confiabilidade entre e com os profissionais e o público em geral. Isso é possível através de métodos e técnicas, e conhecimentos de comunicação verbal e não verbal, diálogo, habilidades de leitura e escrita; além do domínio de uma língua estrangeira, bem como o domínio de tecnologias de comunicação e informação. (PERES, 2006; MACHADO, 2007).

Encerrando o grupo de competências básicas atribuídas aos profissionais de saúde, determina-se, pelas DCENFs, que o profissional aprenda continuamente e desenvolva a competência baseada no princípio da educação permanente. Pois, diante das configurações e mudanças dos trabalhos em saúde e descobertas da ciência, define-se a necessidade do aprendizado constante e responsabilidade desta busca, tanto pelos profissionais de saúde quanto pelo apoio e estímulo advindo da instituição, para a qual presta o serviço de saúde.

A competência direcionada à educação permanente, então, é definida pela DCENFs como a capacidade do profissional aprender continuamente durante sua formação e perante sua prática. Ou seja, aprendendo a aprender com responsabilidade e compromisso com sua educação e com a formação de futuros profissionais através de cooperação no serviço, entre instituições, em nível nacional e internacional. (PERES, 2006; MACHADO, 2007). Segundo Tanaka (2008, p.43), as competências específicas pontuadas nas diretrizes curriculares para a enfermagem promovem “a interação dos processos de trabalho assisitr, administrar, orientar e pesquisar na formação do enfermeiro generalista”.

Assim, estão expostos os princípios que direcionam as diretrizes de formação profissional por competências, e identificadas quais são as determinadas como fundamentais aos enfermeiros, para subsidiar seu processo de trabalho e permitir o desenvolvimento de outras competências exigidas no contexto de trabalho em saúde. Pode-se, então, discutir o processo de trabalho do enfermeiro realizado em plataformas *offshore* perante sua formação, visto as atividades desenvolvidas neste ambiente serem diferenciadas por aquelas amplamente realizadas em instituições de saúde.

2.2 O Processo de trabalho em Saúde.

O processo de trabalho, segundo Marx (1988) constitui-se por um conjunto de atividades executadas pelo homem e que podem ser decompostas em três elementos, sendo o objeto, os meios e instrumentos do trabalho e o trabalho propriamente dito caracterizado pela atividade adequada a uma finalidade.

O objeto do trabalho transforma-se pela incidência da ação do trabalhador, porém não está dado na natureza. O objeto do trabalho deve ser reconhecido pelo indivíduo, que exerce a ação de trabalho, através do seu saber, assim como Peduzzi (2007, p.21) enfoca, “reconhecendo no objeto a necessidade que precisa ser atendida e que pode sê-lo por sua intervenção, orientada numa dada direção, que ensinará o produto ou o resultado esperado com referência na necessidade identificada”.

O objeto é definido como tudo o que se trabalha para ser transformado perante os instrumentos de trabalho, que são os meios utilizados para intervir no objeto e modificá-los. Estes instrumentos podem ser tangíveis como uma seringa, um estetoscópio, ou intangíveis como o conhecimento científico, o saber da Enfermagem ou o processo de enfermagem. Já a finalidade do trabalho constitui-se como o objetivo a ser alcançado significativamente, para produzir resultados, que são os produtos do trabalho e variam em serviços prestados ou a produção de bens materiais. (PIRES, 2008).

Desta forma, Peduzzi (2007, p.22) argumenta, que o processo de trabalho consiste em ação dirigida à finalidade perante “a uma impressão primeira de um dado, configurando-se assim a intencionalidade e a racionalidade que orientam sua prática e seu planejamento”; presentes no desenvolvimento e na organização da execução de um de trabalho.

Segundo Pires (2008, p.159) o trabalho em saúde constitui-se como integrante do setor de prestação de serviços, mas que se completa no ato de sua realização pois não há produção de um material independente e de troca no mercado. Refere também que “a prestação de saúde, assistência de saúde, pode assumir formas diversas, como a realização de uma consulta; um exame diagnóstico; etc.”.

Pires complementa:

O ato assistencial é realizado por trabalhadores que dominam os conhecimentos e técnicas especiais para assistir o indivíduo ou grupos com problemas de saúde ou com risco de adoecer, em atividades de cunho investigativo, preventivo, curativo ou com o objetivo de reabilitação, quando o grupo social não pode fazer por si mesmo ou sem essa ajuda profissional (PIRES, 2008, p.159-160).

O processo de trabalho dos profissionais de saúde desenvolve-se a fim de estabelecer ações terapêuticas de saúde perante o indivíduo ou grupos doentes, sadios ou expostos a risco. E utiliza, como ferramentas de trabalho, os instrumentos e o conhecimento para alcançar o produto final, que é a própria prestação da assistência de saúde.

Pires (2008) esclarece que no processo de trabalho dos profissionais de saúde participam do processo de assistir ao indivíduo, mas atuam sob as orientações e decisões do médico, apesar de cada categoria profissional possuir autonomia de avaliação e tomada de decisão diante de seu saber profissional. Assim, o autor identifica que o médico é elemento central do processo assistencial em saúde, e neste contexto, prevalece a decisão médica. Porém, assinala que, “dependendo das características pessoais dos profissionais envolvidos é possível que ocorram momentos de troca e de tomada de decisões conjuntas.” (PIRES, 2008, p.169).

Pires (2008, p.172) refere que durante o processo de trabalho é que se identifica qual o papel de cada trabalhador, pois os profissionais envolvidos dominam os conhecimentos para o exercício das atividades específicas de sua qualificação profissional. Explica, afirmando que, “a produção do ato assistencial em saúde envolve um conhecimento sobre o processo que não é dominado pela administração da instituição e nem existe uma equipe de técnicos e gerentes que determina qual é a tecnologia assistencial que será empregada.”

Na organização do trabalho assistencial institucional, os profissionais de saúde sistematizam seu trabalho mediante a divisão parcelar do trabalho e com relações de hierarquias de comando. Ocorrendo, predominantemente, nas organizações dos processos de trabalho de profissões como a enfermagem, nutrição, fisioterapia e farmácia. Porém “os profissionais de saúde de nível superior detêm o poder e os conhecimentos relativos à profissão, e delegam tarefas específicas a trabalhadores de nível médio ou elementar.” (PIRES, 2008, p.174).

O ato assistencial do trabalho em saúde resulta de um trabalho coletivo realizado por “diversos profissionais de saúde e por diversos profissionais ou trabalhadores treinados que realizam uma série de trabalhos internos à organização, não específicos de saúde [...] como as atividades administrativo gerenciais e a ampla gama de atividades de apoio”. (PIRES, 2008, p.174).

2.3 O Processo de trabalho do profissional enfermeiro.

O processo de trabalho da enfermagem estrutura-se nas ações dos profissionais perante três focos da prática, a orientação em saúde, o cuidado e a gerência da equipe e dos serviços de enfermagem. Sendo que, estas ações, encontram-se sempre interligadas e não dissociadas. A assistência é realizada por diferentes profissionais, como os enfermeiros, auxiliares e técnicos de enfermagem, que se utilizam de diferentes instrumentos para o cuidado, com diferentes finalidades. Porém, a administração e gerência da prática do cuidado e dos serviços, são responsabilidades privativas e competências do enfermeiro (MACHADO, 2007; TANAKA, 2008; PEDUZZI, 2007).

Os processos de trabalho do enfermeiro constituem-se em uma rede de processos definidos pelo assistir, administrar ou gerenciar, educar e pesquisar. Cada subprocesso relaciona seus elementos particulares como o objeto, os instrumentos e a atividade fim. (MACHADO, 2007; TANAKA, 2008). O Enfermeiro, profissional que constrói seu processo de trabalho baseado na assistência à saúde do ser humano, visa proporcionar, com sua assistência, caminhos de promoção à saúde. Processos de trabalho viabilizados por vários tipos planejamentos e níveis de assistência, como na prevenção, promoção e recuperação do estado de condição saudável do indivíduo ou da comunidade.

O enfermeiro no processo de assistência à saúde “tem tido participação fundamental, tanto no modelo de assistência individual quanto na assistência coletiva”. Apresenta formação baseada em uma ética, em um desempenho técnico – científico e humanístico para atuar de modo diferenciado nos processos de trabalho e seus níveis de assistência, com vistas à promoção, proteção e recuperação da saúde (MACHADO, 2007, p.9).

Neste sentido, Machado (2007) refere que o processo de trabalho para assistir tem a finalidade de atender as necessidades do indivíduo, para oferecer condições de manutenção do bem-estar, a partir de ações para transformar um estado de desconforto. E Tanaka (2008) entende que, as competências deste processo de trabalho, compreende que em uma postura profissional, o enfermeiro deve interpretar as necessidades assistenciais incorporando a arte e a ciência do cuidar. Para tal, qualificar-se para intervir com responsabilidade no processo saúde doença de modo a atender aos conceitos da integralidade, diante das necessidades do indivíduo e da coletividade.

Já, o processo de trabalho administrar tem como finalidade organizar o trabalho e desenvolver condições para que a assistência individual e coletiva se estabeleça adequadamente. Utilizando-se de instrumentos administrativos “como planejamento, dimensionamento de pessoal de enfermagem, o recrutamento e seleção de pessoal, a educação continuada, a supervisão e outros”. (MACHADO, 2007, p. 9-10; TANAKA, 2008).

Neste processo de trabalho administrar, Tanaka (2008) diz que as competências do enfermeiro evidenciadas nas DCENFs, abarcam a capacidade de diagnosticar problemas de saúde, intervir, comunicar, tomar decisão, solucionar estratégias relativas à resolução de problemas de saúde, trabalhar em equipe e enfrentar conflitos. Como também, liderar, coordenar perante os princípios éticos estabelecidos, ser resolutivo e participar do processo de trabalho em saúde institucional.

O processo de trabalho educar tem como objeto o indivíduo e como finalidade a transformação da consciência coletiva e individual de saúde, permitindo autonomia do indivíduo perante suas escolhas responsáveis e conscientes (MACHADO, 2007). De acordo com Tanaka (2008), a comunicação é o instrumento mais importante e deve se manter direcionada ao ensino e não à manipulação. E as competências específicas a partir das DCENFs são estabelecidas na capacidade de planejar, implementar e participar de programas de formação e qualificação contínua da enfermagem e de trabalhadores de saúde, considerando, as diversidades que se apresentam nos grupos.

Em relação, ao processo de trabalho pesquisar, segundo Machado (2007), tem a finalidade de produzir conhecimentos técnicos científicos que produzam embasamento para a prática da enfermagem. Desse modo, Tanaka (2008, p.43) enfatiza que para o desempenhar

competente do processo de trabalho pesquisar, as DCENFs, apontam que o enfermeiro deve “identificar as necessidades individuais e coletivas de saúde da população, seus condicionantes e determinantes, bem como desenvolver, participar, e aplicar pesquisas”. E, em outras produções, que visem a qualidade do conhecimento.

O processo de trabalho do profissional enfermeiro pode ser implementado nas diversas instituições que prestam serviços de assistência à saúde, bem como em instituições que prestam serviços à sociedade, como empresas, creches e escolas, aeroportos, embarcações, entre outros; nestas instituições como membro da equipe de saúde e segurança do trabalho para o trabalhador. A construção do perfil do profissional Enfermeiro baseado em suas competências profissionais possibilita o reconhecimento de sua prática, além do seu estabelecimento nas instituições onde desenvolve e estrutura seu processo de trabalho, com exigências perante sua prática laboral, que aproveitem ao máximo o desempenho deste profissional no contexto social e profissional de seu processo de trabalho.

O estabelecimento das competências no perfil do enfermeiro requer que este profissional reconheça o direito do indivíduo à adequada e qualificada assistência de enfermagem. Considerando o indivíduo em sua complexidade social, biológica e no meio ambiente em que se insere, para construção e planejamento de sua assistência competente, eficiente e eficaz. A partir daí, estruturando sua prática através da assistência, administração e gerenciamento, ensino, pesquisa; somadas a atualizações constantes do saber técnico-científico.

A formação de graduação dos profissionais de saúde, entre eles o Enfermeiro, orientada pelas DCNs, estabelece que estes profissionais desenvolvam suas atividades em consonância com o direito do cidadão à saúde, frente às perspectivas do mercado de trabalho, das atividades do SUS. Além de, exigirem, que os currículos sejam estruturados nas competências profissionais.

A enfermagem vem revendo continuamente seus processos de trabalho, de acordo com Machado (2007), há reconfigurações importante dos serviços de assistência relativos à responsabilidade na assistência ao cliente, na inserção diferenciada e qualificada no serviço com as equipes multiprofissionais. E, também, na ampliação de seu ambiente de assistência à saúde dos indivíduos, bem como dos princípios éticos que os norteiam.

A base de sustentação das competências dos profissionais de saúde constitui-se na relação das políticas de saúde com a realidade social, isto é, no contexto de sua ação (Saupe et al., 2006, p. 32). Neste sentido, a formação do profissional de saúde, baseado em competências profissionais da categoria, abarca um modelo de requisitos gerais para o exercício da prática daquele profissional em instituições que promovam assistência à saúde. Porém, o determinante de suas competências profissionais será moldado a cada tipo de serviço proposto ao profissional.

Contudo, a competência do profissional em seu processo de trabalho será desempenhada de acordo com o poder de reconhecimento de suas responsabilidades profissionais naquele ambiente de trabalho. Machado (2007, p.11) refere que “compete ao enfermeiro aliar os elementos da administração aos processos de trabalho utilizando o processo gerencial como instrumento e meio para desenvolvimento da profissão”. Neste aspecto, relata que a competência técnica e política na tomada de decisão deve amparar o processo de trabalho, que deve ser construído e apoiado na compreensão e no reconhecimento dos indivíduos, grupos ou comunidades para gestão e elaboração da assistência à saúde. Seja de sua assistência direta, da equipe de técnicos e auxiliares de enfermagem ou dos serviços de saúde.

2.4 O Enfermeiro como membro do programa de saúde e segurança em empresas.

O Enfermeiro quando exerce suas funções voltadas à assistência ao trabalhador, enquanto membro de programas de segurança de saúde em empresas, é profissional reconhecido como Enfermeiro do Trabalho pelo órgão que institui sua profissão, o Conselho Federal de Enfermagem (COFEN). E, pelo órgão que fiscaliza seu exercício profissional o Conselho Regional de Enfermagem (COREN), como também, pelo Ministério do Trabalho e Emprego (MTE).

No TEM, o enfermeiro do trabalho tem suas funções descritas pela Classificação Brasileira de Ocupações (CBO), onde de acordo com a CBO nº 0-71.40, o profissional intitulado Enfermeiro do trabalho exerce a função de executar atividades relacionadas com o serviço de higiene, medicina e segurança do trabalho. Integrando equipes de estudos, para propiciar a preservação da saúde e valorização do trabalhador. A CBO nº 0-71.40 se descreve como ocupações do Enfermeiro do trabalho, a saber:

[...] elabora e executa planos e programas de proteção à saúde dos empregados, [...], fazem levantamentos de doenças profissionais e lesões traumáticas, procedem a estudos epidemiológicos, coletam dados estatísticos de morbidade e mortalidade de trabalhadores, investigando possíveis relações com as atividades funcionais, [...]; executa e avalia programas de prevenções de acidentes e de doenças profissionais ou não profissionais, fazendo análise da fadiga, dos fatores de insalubridade, [...], para propiciar a preservação de integridade física e mental do trabalhador; presta primeiros socorros no local de trabalho, [...]; elabora e executa ou supervisiona e avalia as atividades de assistência de enfermagem aos trabalhadores, proporcionando-lhes atendimento ambulatorial, no local de trabalho, controlando sinais vitais, aplicando medicamentos prescritos, curativos, inalações e testes, coletando material para exame laboratorial, vacinações, [...], planeja e executa programas de educação sanitária, divulgando conhecimentos e estimulando a aquisição de hábitos sadios, para prevenir doenças profissionais e melhorar as condições de saúde do trabalhador; registra dados estatísticos de acidentes e doenças profissionais, mantendo cadastros atualizados, a fim de preparar informes para subsídios processuais nos pedidos de indenização e orientar em problemas de prevenção de doenças profissionais (BRASIL, 1994).

Segundo Iamada et al., o enfermeiro do trabalho só foi inserido na equipe de saúde ocupacional das empresas por volta de 1975, com funções de assistência, administração, educação, integração e de pesquisa, além de outras atribuições, como enfatiza:

Estão incluídas nestas atribuições: estudar as condições de segurança e periculosidade da empresa, identificar as necessidades de segurança, higiene e melhoria do trabalho; elaborar e executar planos e programas de promoção à saúde dos empregados; executar e avaliar programas de prevenção de acidentes e doenças profissionais ou não-profissionais; prestar primeiros socorros no local de trabalho e providenciar posterior atendimento médico adequado; elaborar e executar ou supervisionar as ações de enfermagem aos trabalhadores; treinar e instruir os trabalhadores para diminuir a ocorrência de acidentes; planejar e executar programas de educação sanitária (IAMADA e tal, 2007, p.31).

A Segurança no Trabalho é entendida como conjunto de medidas técnicas, educativas, médicas e psicológicas utilizadas para prevenir acidentes, quer eliminando as condições inseguras do ambiente, instruindo as pessoas sobre as práticas preventivas que devem ser tomadas para evitar o risco individual e coletivo de sofrer acidentes no ambiente de trabalho (VIEIRA, 2008, p. 57).

E, a saúde do trabalhador, é definida como um conjunto de ações realizadas pelas Vigilâncias Sanitária e Epidemiológica que visam promover, proteger, recuperar e reabilitar a saúde dos empregados. Este papel é realizado por uma equipe multiprofissional composta por técnico de segurança do trabalho, engenheiro de segurança do trabalho, médico do trabalho e enfermeiro do trabalho (IAMADA et al, 2007, p. 31).

Conforme os critérios relacionados a número de empregados e tipo de risco ambiental, isto é, no ambiente de trabalho a que estes empregados estão expostos, cada empresa é obrigada a ter no mínimo alguns membros desta equipe multiprofissional.

O Ministério do Trabalho e do Emprego (MTE) através da Portaria nº 3.214, de 08 de Junho de 1978, aprova as Normas Regulamentadoras (NR) que dispõem sobre a segurança e medicina no trabalho (BRASIL, 1978b). Em 2010, já são 34 Normas Regulamentadoras, sendo todas atualizadas por portarias ao longo destes anos.

Conforme a Portaria n.º 33, de 27 de outubro de 1983, que atualiza a Norma Regulamentadora 4, que rege sobre Serviços Especializados em Engenharia de Segurança e em Medicina do Trabalho (SESMT), as empresas privadas e públicas, que possuam empregados regidos pela Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), obrigatoriamente, devem manter o SESMT, com a finalidade de promover a saúde e proteger a integridade do trabalhador no local de trabalho (BRASIL, 1983).

Já a Portaria DSST nº 11, de 17 de Setembro de 1990 que altera a Norma Regulamentadora 4 (NR 4), dispõe sobre a composição destes serviços, no item 4.4:

4.4 - Os Serviços Especializados em Engenharia de Segurança e em Medicina do Trabalho deverão ser integrados por Médico do Trabalho, Engenheiro do Trabalho, Enfermeiro de Segurança do Trabalho, Técnico de Segurança do Trabalho e Auxiliar de Enfermagem do Trabalho, obedecido o Quadro II, anexo (BRASIL, 1990b).

O anexo a que se refere o item anterior dita que as empresas com grau de risco de trabalho considerado 1, por exemplo, uma empresa do comércio varejista, uma joalheria, com 3.501 a 5.000 números de empregados no estabelecimento, devem manter o Enfermeiro do trabalho por tempo mínimo de 3 horas a serviço do Serviço Especializados em Engenharia de Segurança e em Medicina do Trabalho. Determina, também, que empresas de grau de risco 2 como restaurantes, grau 3 como o transporte ferroviário e grau 4 como uma plataforma de extração de petróleo, com o mesmo número de funcionários supracitados, devem manter o Enfermeiro do trabalho em tempo integral no serviço.

Miranda e Dias (2004, p.224) afirmam que a legislação brasileira que trata da segurança e da saúde no trabalho, passou a adotar um novo enfoque, a partir do final de 1994. Assim, a obrigar as empresas a elaborar e implementar dois programas: um ambiental, o Programa de Prevenção de Riscos Ambientais (PPRA), e outro médico, o Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional (PCMSO).

Com o PCMSO foram estabelecidas metas claras para o controle da saúde da população trabalhadora de uma empresa. Este programa não considera só o conhecimento da saúde de cada trabalhador, como também a necessária visão do todo, através dos grupos de trabalhadores sujeitos as mesmas condições de exposição ao risco, previamente reconhecidos, avaliados e controlados pelo PPRA. Permite detectar desvios da saúde física e mental dos trabalhadores, de ordem psicossomática. O PCMSO oferece uma excelente oportunidade para a promoção, proteção e recuperação precoce da saúde do adulto, entendida como um perfeito equilíbrio entre o homem e seu meio ambiente. (Vieira, 2008, p. 466).

Nesse mercado da indústria petrolífera, bem como em outras produções industriais, um Serviço de Segurança e Medicina do Trabalho (SSMT) é necessário. Todas as atividades em unidades de produção de petróleo na costa brasileira devem estar amparadas por práticas que proporcionem risco mínimo à saúde do trabalhador e mantenham a integridade e o bem-estar do mesmo. Conforme dispõe a Norma Regulamentadora 4 (NR4) atualizada pela Portaria SSMT nº 33 do Ministério do Trabalho e Emprego (MTE), que rege sobre SSMT nas empresas privadas e públicas possuidoras de empregados regidos pela CLT (BRASIL, 1983).

No entanto, segundo Ferreira, Silva Júnior e Assis (2010) o trabalho do enfermeiro a bordo de plataformas de petróleo *offshore* é complexo e diferenciado por agregar elementos da enfermagem pré e intra-hospitalar. E se estabelece, a partir de, processos de trabalho também gerenciado a distância pela estrutura da Enfermagem do Trabalho. Assim, a indústria de petróleo *offshore* tem sido um campo de trabalho do enfermeiro especializado em enfermagem do trabalho, que executa suas funções como membro de saúde do SSMT na sede da empresa que opera o serviço petrolífero em alto mar. Como também, do enfermeiro *offshore*, que integra o serviço de saúde, a bordo das unidades *offshore*, vinculado ao SSMT de plataformas. E que participa do trabalho em equipe multiprofissional visando a segurança e saúde no trabalho *offshore*.

2.5 O Mercado de trabalho da indústria petrolífera *offshore* e a legislação vigente para o trabalho *offshore*.

A Indústria do Petróleo é definida como o conjunto de atividades econômicas relacionadas com a exploração, desenvolvimento, produção, refino, processamento, transporte, importação e exportação de petróleo, gás natural, outros hidrocarbonetos fluidos e seus derivados (RODRIGUES, 2001, p.57).

O interesse econômico e comercial pelo petróleo “emergiu absolutamente no final do século XIX e principalmente no século XX, e quando a partir da invenção dos motores a gasolina e a *diesel*, sua exploração teve justificativa comercial” (ORTIZ NETO; COSTA, 2007, p.96).

No Brasil, porém, só foram descobertos poços de petróleo no final da década de 1960, sendo que, as reservas apresentadas em âmbito brasileiro, localizavam-se na maioria no mar e uma pequena parcela em bacias territoriais. Em 1968 descobriu-se a localização do primeiro poço *offshore* de petróleo brasileiro, no campo de Guaricirema no estado de Sergipe.

Segundo Ortiz Neto e Costa (2007), nesta época, o Brasil não possuía tecnologia para exploração de petróleo em bacias marítimas. Até os Estados Unidos da América (EUA), que lideravam o processo de aprendizagem científica na indústria petrolífera, só desenvolveram tecnologia para extração de petróleo em solo, denominada tecnologia *in land* ou *on shore*, pois possuíam suas reservas de petróleo em terras continentais.

O Brasil realizou sua “primeira perfuração de poço de petróleo *offshore* e exploração no estado do Rio de Janeiro (RJ) na cidade de Campos de Goytacazes, no campo de Garoupa, em 1974” (PEREIRA, 2007, p.37). Esta exploração, porém, foi possível com a utilização de tecnologia estrangeira até que a Petrobras tivesse conhecimento tecnológico suficiente para este tipo de extração *offshore*. (ORTIZ NETO; COSTA, 2007).

O Brasil, por possuir grandes reservas de petróleo em alto mar, necessitava de tecnologia de extração *offshore* de petróleo localizado em suas costas marítimas. De acordo com Ortiz Neto e Costa (2007), em 1986 a Petrobras, empresa brasileira, inicia pesquisas e a partir destas, o desenvolvimento de técnicas que visam este tipo de extração *offshore*.

E foi na região de Campos de Goytacazes (RJ), que a indústria petrolífera utilizou-se das mais novas tecnologias relativas a exploração em águas profundas, em alto mar. Segundo Leite (2009), esta região serve de referencial para a indústria petrolífera mundial por seu avanço em tecnologia *offshore* para exploração de petróleo, cada vez mais, com potencial de maior profundidade para perfuração dos poços de petróleo em alto mar.

O tipo de exploração de petróleo *offshore* caracteriza-se como um processo de trabalho contínuo onde não há interrupção laboral - processos e operações - durante 365 dias do ano (LEITE, 2009). Neste ambiente de trabalho, há somente a substituição de equipes que interagem por escalas. Estas escalas variam de acordo com o tipo de empresa que emprega o profissional.

Leite (2009, p. 2182) ressalta também que “a constituição brasileira de 1988, em seu artigo 7 inciso XIV, previu alteração na jornada de seis horas para trabalho realizado em turnos ininterruptos de revezamento (TIR), salvo negociação coletiva”. Isto é, a norma padrão é que se respeitem este tempo de jornada de trabalho, mas se houver acordo dos trabalhadores e a empresa que o contrata, este padrão poderá ser considerado como viável e legal. Geralmente estes acordos acontecem junto com os sindicatos que representam estes trabalhadores, onde há negociações relativas à jornada de trabalho e benefícios aos trabalhadores.

Assim foi que, a partir do acordo coletivo de trabalho de 1989, assinado entre a Petrobras e os Sindicatos dos Petroleiros, o regime *offshore* foi alterado para jornadas de doze horas durante catorze dias. O trabalhador desembarca no décimo quinto dia, e a partir deste dia, seguem-se vinte dias de folga, embarcando no vigésimo primeiro. O conhecido regime de trabalho 14 por 21 (LEITE, 2009).

Esse acordo não atingiu os trabalhadores terceirizados que, segundo Leite (2009, p. 2182) “ainda permanecem com a mesma relação trabalho/folga adotado pela Petrobrás antes da mudança constitucional, ou seja, 14 por 14”. Onde trabalham quatorze dias e desembarcam no décimo quinto, seguindo a partir deste dia, quatorze dias de folga desembarcados. Com embarque de retorno previsto para o décimo quinto dia.

O espaço *offshore* está configurado por processos e atividades complexas que envolvem os mais diversos riscos. “Acrescenta-se a essa complexidade a permanência durante catorze dias em confinamento em alto mar, o que eleva substancialmente as proporções do resultado dessa equação para os trabalhadores.” (LEITE, 2009, p. 2182).

Essas condições de trabalho assumem complexidades consideráveis no universo do processo de trabalho *offshore*, uma vez que estas atividades são desenvolvidas em processos de risco emergentes, com “riscos intrínsecos e variados, provenientes dos numerosos processos físicos e químicos, que compõem a lógica industrial.” (LEITE, 2009, p.2182; LOMAS, 2005).

Em 1997, através da Lei do Petróleo nº 9478, o monopólio da empresa brasileira Petrobras termina, com abertura para exploração estrangeira das áreas nacionais de poços de petróleo. Porém, para que fosse possível essa nova configuração de mercado de exploração, criou-se a Agência Nacional do Petróleo (ANP) com a função de fiscalizar, regular, contratar as atividades da indústria, e regular e assegurar o funcionamento desse novo mercado.

Assim, após 1997, a atividade de produção e exploração de petróleo e gás natural no Brasil é exercida por diversos grupos nacionais e estrangeiros, para flexibilização do monopólio e abertura de perspectiva do mercado, visando à ampliação de negócios e maior autonomia empresarial com a instituição de novos agentes operadores e reguladores.

Segundo Rodrigues (2001, p.1) “o Brasil abriga uma das mais importantes regiões de produção de petróleo *offshore* do mundo, a Bacia de Campos, no estado do Rio de Janeiro, com produção diária próxima de um milhão de barris de petróleo e de quinze milhões de metros cúbicos de gás. A população *offshore* é estimada em doze mil trabalhadores, sendo três mil da operadora estatal Petrobras.

Pereira (2007, p.38) descreve que “a Bacia de Campos possui cerca de 100 mil quilômetros quadrados e se estende do Espírito Santo, próximo a Vitória, até Cabo Frio no litoral norte do estado do Rio de Janeiro”. Onde há trabalhadores, em plataformas petrolíferas, de diversas nacionalidades, culturas, formação educacional. Todos, produzindo um processo de trabalho com objetivos variados mas uma mesma meta, a extração *offshore* de petróleo e gás, com segurança minimizando os riscos que este tipo de trabalho representa à segurança e à saúde dos trabalhador *offshore*.

Essa área da Bacia de Campos detém “a maior reserva de petróleo do Brasil e possui 7.958 poços de petróleo e gás, 95 plataformas operando, 8.244 quilômetros de dutos, produção de óleo e gás, que representam cerca de 85% e 15% da produção nacional de petróleo e gás, respectivamente”.

O mercado de trabalho *offshore* da indústria petrolífera é composto por vários tipos de lócus de trabalho, isto é, variadas unidades de embarcação cujas finalidades são diferenciadas e desenvolve-se em uma cadeia de perfuração do poço de petróleo até sua exploração e transporte. E, conta ainda com embarcações de suporte para a sobrevivência destas unidades em alto mar. Rodrigues (2001, p.1) relata alguns exemplos:

As principais instalações marítimas da indústria de petróleo são as unidades de perfuração marítima (balsas, navios, plataformas, sondas moduladas), as unidades de produção de óleo e gás (plataformas fixas, plataformas flutuantes, navios de produção, armazenamento e descarga e navios cisternas), os navios petroleiros, os barcos de serviços especiais (sísmica, mergulho, robôs, lançamento de linhas, etc), além de variados barcos para fins diversos – transporte de cargas, reboque de unidades, manuseio de âncoras, resgate, controle de poluição, combate a incêndio e transporte de passageiros.

A execução do trabalho em ambiente *offshore* em território brasileiro estrutura-se diante de práticas também direcionadas por legislações de órgãos nacionais perante algumas leis, regulamentações, normas, portarias que são diretrizes essenciais. Estas diretrizes oferecem subsídios para o desempenho de um serviço nos padrões de qualidade requeridos à saúde do trabalhador e de práticas de saúde.

O profissional *offshore* exerce funções num contexto amparado por legislações, entre elas a Lei 5.811/72, que institui diretrizes para o trabalho em regimes especiais de turnos ininterruptos de revezamento e de sobreaviso, destinados à indústria do petróleo (JUS BRASIL, 1972). Normas Regulamentadoras do Ministério do Emprego e Trabalho como a NR 30 que objetiva a proteção e a regulamentação das condições de segurança e saúde dos trabalhadores aquaviários (BRASIL, 2002). E a NR 32 que estabelece diretrizes básicas para programar medidas de proteção à segurança e à saúde dos trabalhadores dos serviços de saúde (BRASIL, 2005).

Há ainda as Normas da Autoridade Marítima 1 da Diretoria de Portos e Costas brasileiras (NORMAM-01/DPC) para embarcações, empregadas na navegação de mar aberto (MARINHA DO BRASIL, 2005). Outra, como as Normas da Autoridade Marítima 13 da Diretoria de Portos e Costas brasileiras (NORMAM -13/DPC) para trabalhos aquaviários (MARINHA DO BRASIL, 2003).

Como também a Portaria nº 72/DPC, que altera a NORMAM-01/DPC e estabelece, que toda embarcação ou plataforma, para sua operação segura, deverá ter um número mínimo de tripulantes associados a uma distribuição qualitativa e quantitativa, para o trabalho seguro, denominada tripulação de segurança (MARINHA DO BRASIL, 2009). E ainda “estabelece a obrigatoriedade da presença do profissional de enfermagem na Seção de Saúde de unidades marítimas” (FEREIRA; SILVA JÚNIOR; ASSIS, 2010, p 38).

A NORMAN 1/DPC determina que na seção de saúde de plataforma móvel estacionada, a função de profissional de saúde pode ser desempenhada por tripulante não aquaviário médico, enfermeiro, técnico de enfermagem ou auxiliar de saúde, com curso reconhecido pelo Conselho Regional da categoria, quando aplicável. Estabelece também que a embarcação deve ser dotada de enfermaria, como descreve na Seção V dos requisitos técnicos nº0424 que todas as embarcações SOLAS que, rotineiramente, façam viagens com duração, entre portos, acima de 3 dias e que tenha uma tripulação com 12 ou mais pessoas, deverão ser dotadas de enfermaria.

A enfermaria descrita pela NORMAN 1 deve estar separada de outras dependências, dispor de espaço físico que proporcione o adequado atendimento ao doente e ainda ter infraestrutura adequada para acesso e deslocamento de macas. Deverá ser utilizada somente para fins inerentes ao atendimento de doentes.

A NORMAN determina que na enfermaria serão guardados os materiais e medicamentos do navio, sob a responsabilidade de um enfermeiro ou auxiliar de enfermagem com curso reconhecido pelo respectivo órgão federal controlador da profissão. No documento considera-se:

Quando na lotação da embarcação não constar profissional de saúde que preencha os requisitos acima, os medicamentos e o material médico-cirúrgico ficarão sob a guarda de um tripulante especificamente designado pelo Comandante; A enfermaria deverá ser dotada de banheiro constituído de pia, vaso sanitário e banheira ou chuveiro, em um espaço acessível pelo seu interior ou nas suas proximidades, para uso exclusivo dos seus ocupantes; Deverá contar também com armários para guarda de medicamentos e materiais médico-cirúrgicos, bem como todo o mobiliário de apoio necessário; A enfermaria deverá ser dotada de leitos na razão de 1 leito para cada 12 tripulantes ou fração dos que não sejam alojados em camarote singelo, porém, o número de leitos não necessita exceder a 6; Caixa de Medicamentos nas embarcações não dotadas de enfermaria deverão ser providas de uma caixa de medicamentos para a guarda dos medicamentos e material cirúrgico indicado e ainda os Medicamentos Controlados será da responsabilidade do Comandante do navio, a guarda de todo o medicamento controlado (MARINHA DO BRASIL, 2005, p.13).

Especificamente, a NORMAN 13, designa que o enfermeiro embarcado deve manter a farmácia, enfermaria e isolamento em perfeito estado de conservação, ordem, limpeza e higiene. Comunicar, por escrito, ao Comandante, via Imediato, sempre que internar qualquer pessoa na enfermaria de bordo, bem como, a existência de qualquer pessoa atacada de moléstia infectocontagiosa ou sujeita à notificação compulsória, providenciando, nesses casos, as medidas necessárias para evitar o contágio da moléstia. Cumprir, rigorosamente, as instruções do Departamento Nacional de Saúde ou de outro órgão governamental competente. Examinar, diariamente, os gêneros que saírem dos paióis e câmaras frigoríficas de bordo, para a preparação

dos alimentos. Assistir, obrigatoriamente, a entrada do material de rancho a bordo, a fim de examinar a sua qualidade, comunicando ao Comandante, via Imediato, qualquer irregularidade, inclusive sobre o estado dos locais onde são guardados os mantimentos. Fiscalizar o embarque de passageiros por ocasião de sua entrada a bordo, recusando todos aqueles que forem portadores de moléstia infectocontagiosa ou de outras, que, por sua natureza, não possam ser tratadas durante a viagem.

A NORMAN 13 determina também que o enfermeiro deve acompanhar o Comandante por ocasião das inspeções às diferentes dependências de bordo; manter-se a par do estado de saúde dos tripulantes e dos que não estiverem em condições de permanecer a bordo, informando ao Imediato. Deve atender, independente de horário, a qualquer acidente pessoal ocorrido a bordo, prestando à vítima os socorros de urgência necessários e, como técnico, classificando as lesões. E ainda atender à visita das autoridades sanitárias nos portos nacionais e estrangeiros; prestar informações ao Comandante, via Imediato, sobre o estado sanitário de bordo. Acompanhar a bordo os serviços de desratização, dedetização, desbaratização, fumigação, descontaminação e desinfecção; permanecer no posto médico de bordo durante o horário previamente determinado pelo Comandante; manter, devidamente inventariado, todo o material de saúde (material cirúrgico, medicamentos e utensílios de farmácia) e material de primeiros socorros, zelando pela sua conservação e respondendo por qualquer falta a encontrada. Formular os pedidos de medicamentos e materiais necessários, encaminhando-os ao Comandante, via Imediato e apresentar relação do material de saúde existente a bordo que tiver que ser entregue às autoridades de cada porto. (MARINHA DO BRASIL, 2003, p.26-7).

Cabe ressaltar que o profissional Enfermeiro definido pela Marinha do Brasil nestas Normas da Autoridade Marítima para Aquaviários – NORMAN 13, para ingressar na seção saúde, é aquele profissional portador de certificado de técnico em enfermagem, reconhecido pelo Órgão Federal controlador da profissão e aprovado no Curso de Formação de Aquaviários – Módulo Geral (CFAQ-II). O Aquaviário é definido como todo pessoal que trabalha a bordo de embarcações e são, especificamente, formados e qualificados de marítimos, fluviários, pescadores e mergulhadores, formados normalmente nas Capitânicas dos Portos Brasileiras. Entretanto, verifica-se que, neste documento o nome enfermeiro é orientado ao profissional sem curso de graduação em enfermagem.

2.6 Ambiente do processo de trabalho em plataformas *offshore* de petróleo e gás.

Segundo Karl Marx, o trabalho é uma atividade humana vital, de interação com a natureza, orientada para um fim e realizada através de um processo integral de concepção e execução (1994 apud PEDUZZI, 2007).

Em plataformas de exploração *offshore* este trabalho apresenta-se como uma atividade com produção em ambiente dito perigoso e complexo (ALVAREZ; FIGUEIREDO; SOARES, 2008; GAROTTI, 2006; PESSANHA, 1994). Segundo Pereira (2007, p.40), “são perigosos, pois as atividades dentro da plataforma utilizam-se de matérias-primas explosivas e tóxicas, e em trabalho ininterrupto e de confinamento”. E são também complexos por envolver grandes variáveis, acontecimentos aleatórios, imprevisíveis.

O ambiente de trabalho *offshore* apresenta-se com fatores constantes e simultâneos interagindo no processo de trabalho do indivíduo, como vibrações, ruídos, baixa luminosidade e ventilação não adequada, que dificultam a adaptação física, biológica e psicológica do trabalhador, e associados ao confinamento do trabalho no regime *offshore*, geram condição estressora do trabalhado podendo acarretar transtornos de natureza psicossocial (CHEN; WONG; YU, 2005).

Para as Unidades de Perfuração Marítima (UPM), como as plataformas de exploração *offshore* pode-se acrescentar “as características de serviço pesado e ambiente confinado. Além disso, os trabalhos nas UPMs são ainda mais complexos e perigosos, pois ocorrem em processos menos previsíveis, menos automatizados e em ambiente geralmente mais agressivo” (RODRIGUES, 2001, p.105).

As plataformas possuem duas áreas demarcadas. A área externa aquela que tem contato com o ambiente natural em alto mar. A área interna referenciada ao casario, onde estão as acomodações da tripulação, a cozinha, o refeitório, os paióis, as salas das supervisões, entre outros, e as áreas fechadas. As áreas externas são amplas para abrigar o heliporto para pousos de helicópteros. Ficam ainda as oficinas, as baleeiras, embarcações de abandono emergencial, fechada e a prova de fogo, com capacidade de 60 indivíduos, e o bote motorizado para resgate no mar.

Além dessa infraestrutura, deve-se ter espaço para o trânsito de toda carga recebida na plataforma e de toda equipe que desenvolve os processos operacionais. Todo o piso da área externa é gradeado, podendo gerar inicialmente, sensação de mal-estar nos transeuntes (LEITE, 2006).

Esta área externa liga-se a parte interna por escadas que perpassam todos os andares da plataforma e permitem o acesso aos camarotes, cozinha, refeitório, salas de controle, enfermaria, entre outros. Em algumas plataformas os camarotes localizam-se próximos a áreas de grande ruído, devendo os trabalhadores utilizar protetores auriculares mesmo nas horas de descanso (LEITE, 2006).

O sistema de segurança em toda área da plataforma contempla sensores fixos de detecção de gás combustível, gás sulfídrico, gás carbônico, sistema automático de dilúvio, dispositivo gerador de espuma, extintores de incêndio, sinalizações, equipamentos de proteção individual (LEITE, 2006). Medidas que sinalizam as inseguranças e o risco exposto pela presença destes gases tóxicos no ambiente do processo de trabalho em plataforma *offshore* (ALVAREZ; FIGUEIREDO; ROTENBERG, 2010).

Esta estrutura é fundamental e necessária à independência das condições de vivência diária do trabalhador e das necessidades do processo de trabalho *offshore*. Revela-se, ao distanciar o indivíduo da sociedade continental, em um ambiente de atividades dito de confinamento do indivíduo. Principalmente pelas regras ditadas e a localização geográfica deste local, como também pelo regime de plantão de 14 dias embarcados ininterruptamente.

Neste ambiente de trabalho, todo processo dá-se em uma construção de um trabalho coletivo com produção de resultados proveniente de várias ações em muitos setores, espalhadas por cada parte da plataforma. Ações que em cada setor se revela em uma relação de perigo e complexidade. Conforme Pereira (2007, p.40), “a dimensão do trabalho coletivo se apresenta com muita intensidade, inclusive por conta da própria característica do sistema, onde o risco e a instabilidade são fatores que demandam a cooperação entre os agentes.”

A característica complexa de ser um trabalhador em ambiente *offshore* inicia-se desde a ida ao lócus de trabalho em alto mar. Pois, este trajeto é geralmente conduzido por uma aeronave, o helicóptero, uma via de transporte segura, mas que depende das condições de tempo para manter sua estabilidade. E, que, proporciona riscos à saúde do trabalhador pelo intenso ruído que provoca.

Algumas viagens podem durar mais de uma hora de voo dependendo da distância que a plataforma se encontra da costa. “Neste helicóptero, cada trabalhador recebe o colete inflável, ajusta-o na cintura e assiste ao *briefing* de segurança do copiloto, isto é, as instruções de segurança; instala-se o cinto de segurança e os protetores auriculares.” (RODRIGUES, 2001, p. 2).

Já na unidade de destino, Rodrigues descreve, com detalhes, como transcorre esta chegada na plataforma em alto mar:

Ao chegar na unidade de destino, retiram o colete inflável e o protetor auricular externo, desatam o cinto de segurança e descem no heliponto. Recebem suas bagagens das mãos do recepcionista e cruzam rapidamente por seus colegas, aos quais estão substituindo, saudando-se por gestos ou conversas apressadas ao pé do ouvido, face ao ruído das turbinas do helicóptero. Guiados pelo enfermeiro ou técnico de segurança, adentram o casario da unidade e assistem ao *briefing* de segurança obrigatório. Recebem toalhas e sabonetes e se dirigem a seus camarotes para deixar bagagens e trocar de roupa. Iniciam um embarque com duração de 14 dias para os nacionais e 28 dias para os estrangeiros (RODRIGUES, 2001, p.2).

As relações laborais dos trabalhadores *offshore* iniciam no percurso para a plataforma em alto mar, a bordo do helicóptero. Neste trajeto há interação de homens de diversas e distintas culturas, nacionalidades e expectativas. Ao desembarcar na plataforma, todos os trabalhadores recebem instruções gerais de segurança e um cartão para a baleeira, embarcação de salvamento situada ao redor da plataforma (PESSANHA, 1994; SILVA, 2005). Depois depositam o cartão que o identifica em uma área de reunião (CAMPOS, 2007; MUNIZ, 2011) caracterizada como local de concentração para todos trabalhadores se dirigirem, em caso de emergência. A partir desse momento de desembarque, todos serão trabalhadores *offshore* submetidos às mesmas condições de trabalho e confinamento (LEITE, 2006).

Uma Unidade de Perfuração Marítima (UPM), como a plataforma de exploração *offshore* de petróleo e gás, também é referenciada por Rodrigues como ilha, possui condições de sobrevivência e produção próprias, e recebe apoio logístico frequente para se sustentar. Como explica:

[...] recebendo do mundo exterior água doce (78000 litros por dia), óleo *diesel* (31400 litros por dia), alimentos e materiais e peças de reposição para suas utilidades, a ilha é capaz de produzir energia elétrica (até 18000 Kilo Watt), manter-se em posição; deslocar-se por seu próprio sistema de propulsão, perfurar poços submarinos de petróleo em lâmina de água de até 1900 m com profundidade total de até 7600 m e manter seus habitantes em boas condições de moradia, alimentação e segurança (RODRIGUES, 2001, p.2).

Todos os habitantes dispõem de água canalizada, luz elétrica, alimentação abundante, roupas de trabalho, serviço de arrumação de quartos, atendimento médico, exame médico periódico, salas de recreação, ginástica, cinema e TV. Os cuidados com o meio ambiente incluem tratamento de esgoto, programa de descarte de resíduos e coleta seletiva de lixo. Há posto médico com enfermeiro, remédios e equipamentos hospitalares 24 h por dia, sendo que em casos graves pode-se recorrer a helicópteros ambulância. (RODRIGUES, 2001, p.3).

Uma plataforma é organizada como se fosse uma cidade, com seus sistemas operacionais próprios e sistemas de suporte necessários ao funcionamento e de modo ininterrupto nas 24 horas (PESSANHA, 1994). Sistemas, tais como, de geração de energia, tratamento de esgoto, fornecimento de alimentação e remédios (LEITE, 2006).

Rodrigues (2001, p. 3) destaca que uma unidade de perfuração de petróleo “possui em média de 100 habitantes, que se renova parcialmente a cada semana através de 4 turmas de trabalhadores residentes, duas trabalhando e duas folgando; de trabalhadores temporários e de visitantes”. Aponta que, dentro destas unidades, são falados dois idiomas, o Português e o Inglês.

De acordo com Leite (2006, p. 42), “a lotação de cada plataforma depende de seu porte e das especificidades técnicas de seus sistemas operacionais, pois as mais novas têm maior nível de automação”. O quantitativo médio de 200 trabalhadores, entre próprios (aqueles que são contratados diretos da empresa para qual prestam serviço) e terceirizados que estão embarcados. A limitação do número de embarcados deve-se ainda à capacidade de promover meios de abandono em situações emergenciais (MAIA NETO, 2007).

Entre a hierarquia trabalhista, Rodrigues (2001) refere que os governantes, responsáveis pelas unidades de perfuração e exploração de petróleo em meio *offshore*, também se revezam a cada 28 dias e prestam contas a autoridades no continente ou mesmo quando estão a bordo.

Rodrigues enfatiza que o trabalho em turnos nas unidades de produção e exploração de petróleo em alto mar, como as plataformas, torna-se obrigatório por várias razões:

[...] econômicas (ativos de grande valor e custos operacionais e de transporte elevados), por razões de logística (escassez de vagas a bordo, seja por falta de camarotes ou limitação de salvação), características de processos (algumas fases de construção de um poço devem ser o mais breve possível por medida de segurança) e interesse dos trabalhadores; pois estes preferem as jornadas estendidas e a permanência a bordo, a viagens diárias de helicóptero (RODRIGUES, 2001, p.21).

Para os trabalhadores *offshore*, podem ser acrescentados os seguintes aspectos negativos decorrentes do regime de trabalho e do confinamento em alto mar: confinamento a uma área restrita, falta de privacidade, ambiente físico adverso, restrições normativas, ênfase continuada em segurança, deterioração das relações após períodos de convívio intensivo, sentimento de prisão ao trabalho *offshore* por falta de opção. Ainda, problemas de readaptação a cada retorno para casa, ruptura da vida social, dificuldade de participação na comunidade, sentimento de isolamento dos eventos familiares, trabalharem em um ambiente só de homens (Sunde, 1983; Cooper; Sutherland, 1987; Choueri, 1991 apud RODRIGUES, 2001, p.26).

A característica de confinamento deste ambiente laboral *offshore* determina que processos habituais de vida como dormir, brincar e trabalhar, sejam desenvolvidos num mesmo local (PENA, 2002; ALVAREZ; FIGUEIREDO; ROTENBERG, 2010; CARVALHO, 2010), e submetidos a uma mesma autoridade. Além dessa vigilância, os trabalhadores assumem atitudes disciplinadas (GOMES, 2003; CARVALHO, 2010), e condutas enrijecidas, pois uma não conformidade de procedimento pode levar a consequências catastróficas e até chegar à morte de toda uma equipe. Esse é o modo de “viver e trabalhar de forma fracionada, em um território demarcado por condições e relações singulares entre os homens e pelo enfrentamento do cotidiano dos riscos.” (LEITE, 2006, p. 67).

Ross (2009), Chen, Wong e Yu (2009) enfatizam, em seus estudos, que os trabalhadores *offshore* apresentam graus de ansiedade elevados e também personalidades extrovertidas que lhe proporcionam baixa de ansiedade em alguns momentos. Relatam ainda que os trabalhadores *offshore* relutam em procurar assistência do profissional de saúde para questões psicológicas.

Muitos trabalhadores preferem o turno da noite pela maior liberdade em termos de comportamento e ritmo de trabalho, sendo que alguns se tornam mais produtivos e criativos neste turno (RODRIGUES, 2001, p.26). Além do trabalho com menor supervisão, o uso de trajes menos formais e o espírito de grupo que se desenvolve em certos casos.

Dentre as vantagens conferidas ao trabalho *offshore*, destaca-se talvez a possibilidade de se obter agenda mais favorável para cuidar da família ou de projetos pessoais nos dias desembarcados. Como a possibilidade de frequentar estabelecimentos comerciais, esportivos, artísticos em horários de menor movimento.

Porém, Carvalho (2010) refere ser importante ressaltar que ao desembarcar da plataforma o trabalhador *offshore* deveria ingressar num período de descanso e recomposição do esforço físico e mental que o trabalho exige, mas geralmente este trabalhador adapta-se ao ritmo da sua família ou da sociedade que convive. Por vezes, a volta para casa se caracteriza como o momento de resolução de problemas pessoais pendentes, auxílio nas atividades específicas relacionadas à educação dos filhos e compartilhamento de outras responsabilidades familiares.

A relação que o trabalho *offshore* impõe ao trabalhador, com sua família, às vezes é caracterizada pelo não reconhecimento da atividade de risco e das atividades processuais. Deve-se, em parte, por ser um trabalho bastante diferenciado com termos técnicos muito específicos. Apresentando-se também como limitador à comunicação sobre atividades desenvolvidas e com situações de risco vividas que devem ser camufladas/ocultadas para que a família não tema por sua segurança, quando está embarcado.

Compreende-se, portanto, o quanto esse ambiente interfere contínua e intermitentemente na vida do trabalhador, impossibilitando-o partilhar as experiências que se tornam intransmissíveis e intraduzíveis para aqueles que não trabalham neste ambiente (LEITE, 2006).

Se no campo social, a identificação do ser depende constantemente do reconhecimento do seu fazer, a invisibilidade social dos significados e valores que o trabalhador possui pode desestabilizá-lo e levá-lo ao sofrimento patógeno, influenciando as relações familiares e laborais (PENA, 2002; LEITE, 2006).

Para os trabalhadores *offshore*, “há outros aspectos favoráveis, como os adicionais salariais, monitoração cuidadosa da saúde, serviços médicos a bordo, restrições a cigarro e álcool e aposentadoria mais cedo devem ser considerados”. Cumpre observar, que, no Brasil, os trabalhadores em turnos no regime confinado em alto mar não têm direito a aposentadoria especial (RODRIGUES, 2001, p.26).

A remuneração de um trabalhador *offshore* depende do tipo de cargo, do nível ao qual está posicionado neste cargo, se trabalha na jornada de turno ou não, se possui alguma função de supervisão, coordenação ou gerencial (LEITE, 2006; SILVA; BRITO 2009; CARVALHO, 2010). O salário em média cresce em torno de 100% em relação aos que trabalham em terra, caracterizando-se como grande motivação para o trabalho embarcado (SALES, 2009).

Nestas características do ambiente de trabalho, proporcionado pela estrutura de uma unidade de perfuração, como a plataforma de exploração *offshore* de petróleo e gás, e por sua meta de produção e organização de trabalho; que se caracteriza o local onde o enfermeiro desempenha sua prática de gestor e executor da assistência à saúde do indivíduo, o trabalhador da plataforma *offshore*.

Rodrigues direciona que para entendimento da construção e efetivação do processo de trabalho através de sua organização nas unidades de perfuração de poços de petróleo em área marítima, como as plataformas *offshore*, existem dois conceitos de organização do trabalho, adequados à realidade destas unidades, sendo eles:

- 1) Organização do trabalho é o poder patronal de organizar, no interior de uma dada divisão de trabalho, a distribuição das cargas e a imposição dos ritmos de trabalho, a fixação de horários e cadências, enfim tudo o que estrutura diretamente a vida do trabalho e que sempre é apresentado como dado intocável sob a justificativa da tecnologia utilizada (GARCIA, 1984, apud RODRIGUES, 2001, p. 8).
- 2) Organização do trabalho são as maneiras particulares de dividir, sistematizar as tarefas e o tempo entre grupos de trabalhadores, as especializações decorrentes e as qualificações exigidas, as seqüências, os ritmos e cadências, a padronização e a autonomia, a participação do trabalhador na programação e o *locus* de realização das tarefas (SIQUEIRA, 1991 apud RODRIGUES, 2001, p.8).

Através destes conceitos pode-se traçar que talvez o processo de trabalho de trabalhadores *offshore*, bem como do enfermeiro que trabalha neste ambiente, siga a divisão de trabalhos, em uma coletividade com diferentes qualificações e especializações, com organização e produção de trabalho sob uma cadência de ritmos e horários estabelecidos rigorosamente, dentro do lócus de trabalho, complexo e perigoso. Porém possivelmente seja preciso observar sistematicamente cada processo de trabalho para inferir sobre suas características mais específicas, considerando as previsibilidades possíveis no planejamento do trabalho no ambiente *offshore*.

Para a qualidade do exercício do trabalho *offshore*, verifica-se o comportamento psicológico dos candidatos ao desempenho do trabalho embarcado, visto a atitudes que devem desenvolver diante das várias possibilidades de tomadas de decisão, existentes no atuar em uma instalação marítima *offshore*. Onde há inter-relacionamento pessoal em uma realidade de hierarquia (CARVALHO, 2010), de pressão, e de gerencia, sob condições ininterruptas, durante 15 dias de convivência contínua dos profissionais.

O Ministério do Trabalho e Emprego Brasileiro, por meio da Norma Regulamentadora 17 (NR 17), entende que a organização do trabalho deve considerar, no mínimo, as normas de produção, o modo operatório, a exigência de tempo, a determinação do conteúdo do tempo, o ritmo e o conteúdo das tarefas. De maneira que a organização seja segura e promova riscos mínimos à saúde do trabalhador devendo ser atenuados (BRASIL, 1978a).

Permitindo-se no espaço laboral que estratégias promotoras de saúde do trabalhador e da coletividade na sociedade devem ser engendradas a partir dos “determinantes múltiplos da saúde e para a intersetorialidade, afirmando que os requisitos para a saúde são: paz, educação, habitação, alimentação, renda, ecossistema estável, recursos sustentáveis, justiça social e equidade.” (ALVES, 2003, p. 320).

2.7 Serviço de Segurança e Medicina do Trabalho em plataformas *offshore* e características do Processo de trabalho do enfermeiro *offshore*

O quadro de Segurança do Trabalho de uma empresa responsável por uma unidade marítima da indústria petrolífera é composto por uma equipe multidisciplinar. Equipe, em geral, composta por profissionais como o Técnico de Segurança do Trabalho, Engenheiro de Segurança do Trabalho, Médico do Trabalho e Enfermeiro do Trabalho. Estes profissionais formam o - Serviço Especializado em Engenharia de Segurança e Medicina do Trabalho (SESMT).

Santos Júnior, Souza e Nóbrega (2008, p.2) descrevem que em plataformas *offshore* o serviço de engenharia e medicina do trabalho, possui o profissional denominado gerente de segurança do trabalho. Este é “aquele que planeja e executa ações com o objetivo de oferecer aos

colaboradores um ambiente de trabalho seguro, tanto para colaboradores diretos, terceirizados, terceiros externos a organização, quanto à sociedade e meio ambiente.”

Em geral, o engenheiro e o técnico de segurança atuam nas empresas organizando programas de prevenção de acidentes, orientando a Comissão Interna de Prevenção de Acidentes (CIPA) e os trabalhadores quanto ao uso de equipamentos de proteção individual. Com também, elaborando planos de prevenção de riscos ambientais, fazendo inspeção de segurança, laudos técnicos; e ainda organizando e ministrando palestras e treinamento. Muitas vezes esse profissional também é responsável pela implementação de programas de meio ambiente e ecologia na empresa.

Para exercer a atividade referente à engenharia de segurança, é necessário que o engenheiro, arquiteto ou afins atenda o que dispõem a Lei nº 7.410, de 27 de novembro de 1985. Esta legislação trata da formação e habilitação do engenheiro de segurança do trabalho, carga horária mínima, formato do curso de formação, grade curricular mínima necessária, assuntos a serem majoritariamente abordados, entre outros dispositivos.

Santos Júnior, Souza e Nóbrega (2008, p 1- 2) relatam que no caso da Medicina e da enfermagem do trabalho, também existe legislação específica que rege esta formação e atribuição profissional. E ainda direcionam que para que o Serviço Especializado em Engenharia e Medicina do Trabalho (SESMT) alcance seus objetivos são necessários que as partes envolvidas em sua constituição exerçam suas funções, a seguir:

1. Engenharia de Segurança do Trabalho – Determinação dos riscos de sua magnitude, elaboração de programas de prevenção, aplicação de medidas de controle, dentre outras.
2. Empresa – Pela supervisão dos serviços e apoio materiais, financeiros e recursos humanos nas práticas de controle do trabalho.
3. Medicina do trabalho – Monitoramento da saúde do trabalhador, coordenação de política de saúde, dentre outras.
4. Empregado/colaborador-Colocar em prática as medidas preventivas e as de controle.

Contudo, o serviço de segurança e saúde, inseridos no ambiente *offshore* em unidades de perfuração e exploração de petróleo como plataformas, diferencia-se no processo de trabalho dos profissionais. Visto que é executado perante as ações e infraestrutura já organizadas e orientadas pelos profissionais que implementam o SESMT para o exercício do trabalho *offshore*.

Neste contexto *offshore*, o profissional Técnico de Segurança desenvolve seu processo de trabalho juntamente com o enfermeiro, e os radioperadores, que são os profissionais que sinalizam as comunicações gerais e específicas da plataforma, uma vez que além de suas funções específicas na área da segurança industrial também atua como um intermediário entre a gerência a bordo e os demais trabalhadores. “Tem por funções avaliar e controlar os riscos a bordo, elaborar

planos de prevenção de riscos e acidentes, promover treinamento e campanhas de conscientização e coordenar todos os pousos e decolagens de aeronaves” (RODRIGUES, 2001, p.108).

Já o trabalho do Enfermeiro desenvolve-se mediante “atividades ligadas à área de saúde e atividades administrativas, no enfoque de polivalência comum nas UPMs. Como técnico da área de saúde, monitora as condições de saúde a bordo, presta primeiros socorros, mantém registros médicos” (RODRIGUES, 2001, p.108). O autor também diz que o Enfermeiro controla o estoque de medicamentos e materiais médicos, inspeciona a higiene da embarcação, com ênfase na alimentação, e promove treinamento em primeiros socorros.

Lomas (2005), a partir da entrevista com o enfermeiro *offshore* Gary Parkinson indica que, além da organização do material hospitalar, de assistência e de resgate, o enfermeiro em plataformas de petróleo *offshore*, também realiza inspeções de higiene, de armazenamento adequado dos alimentos e ainda inspeções de chuveiros de emergência. Chuveiros que são utilizados em caso de contato de substâncias químicas na pele e/ou nos olhos do trabalhador.

Perante todas as atividades conferidas ao enfermeiro, Rodrigues (2001, p.108) aponta que, “um bom enfermeiro é um pouco médico, um pouco assistente social e um pouco psicólogo, afinal ele representa toda a área médica na plataforma”. Complementa, também, que na parte administrativa “o enfermeiro elabora, diariamente, a lista de pessoal a bordo, participa das reuniões de segurança, controla a lista de passageiros aérea para embarque e desembarque, e controla a alocação de pessoas nas balsas salva-vidas. Trabalha das 06 às 18 horas, além das solicitações durante a noite, caracterizando regime de sobreaviso.”

O processo de trabalho do Enfermeiro é realizado por todo ambiente da plataforma *offshore*. Conforme as descrições, este profissional, mantém vínculo de prática com vários outros profissionais como o nutricionista, profissionais do serviço de higiene a bordo, técnicos de segurança, radioperadores, gerente da plataforma, engenheiro e técnico de segurança. Esta interação se dá em vários ambientes dentro da plataforma *offshore*, além da instalação própria de seu trabalho de assistência à saúde, a enfermaria. Em geral, ele é o único representante de profissional de saúde para agravos e emergências a bordo de instalações *offshore* (MUNIZ, 2011). Leite (2006, p.42) descreve que “a enfermaria está equipada com farmácia, leitos e equipamentos médicos diversos para atendimentos imediatos e de menor gravidade. Em situações de emergências mais graves, o enfermeiro aciona o serviço médico do helicóptero-ambulância UTI.”

O Enfermeiro *offshore* deve ter condições mínimas de qualificações profissionais, como, estar registrado no Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) e inscrito no Conselho Regional de Enfermagem (COREN) da jurisdição onde atua e atender integralmente ao disposto na lei do Exercício Profissional de Enfermagem. Outros itens importantes exigidos pelas empresas do ramo

offshore pedem que, preferencialmente, ele seja portador da Caderneta de Inscrição e Registro (CIR) emitida pela Marinha do Brasil, documento que comprova o ingresso do cidadão brasileiro no grupo de trabalhador marítimo (FERREIRA; SILVA JÚNIOR; ASSIS, 2010). Algumas empresas solicitam que o enfermeiro comprove a titulação de especialista em Enfermagem do Trabalho e tenha experiência em assistência de emergência e urgência além de cursos de atualização nesta área.

Além destas especificações para respaldo da atuação legal dos profissionais enfermeiros, exige-se, do profissional *offshore*, habilidade para enfrentar situações desconfortantes inerentes ao seu processo de trabalho, principalmente em um sistema que necessita de agilidade e respostas seguras e pertinentes às situações de risco (SALES, 2009; FERREIRA; SILVA JÚNIOR; ASSIS, 2010), ou que causem consequências no processo da produção petrolífera e também nos efeitos econômicos negativos que podem gerar.

3 METODOLOGIA DA PESQUISA

Estudo exploratório, com abordagem qualitativa que se debruçou sobre as competências do enfermeiro no processo de trabalho do enfermeiro em plataforma de extração de petróleo e gás *offshore*, a luz das competências profissionais direcionadas pelas DCENFs.

A tendência traçada neste estudo pela pesquisa exploratória dá-se pela definição de Gil (2008, p.41) “que a apresenta com o objetivo de proporcionar maior familiaridade com o problema, com vistas a torná-lo mais explícito ou a construir hipóteses, objetivando principalmente o aprimoramento de ideias.”

Com a abordagem qualitativa espera-se “entender a complexidade e a interação de elementos relacionados ao objeto de estudo” (MARTINS; THEÓPHILO, 2009, p.140). Uma das principais características da pesquisa qualitativa é a descrição, onde um pequeno detalhe pode ser um elemento essencial para o entendimento da realidade, “além deste tipo de abordagem traçar uma preocupação com o processo e não somente com os resultados, onde não se busca provar evidências *a priori*, posto que os dados são analisados à medida que são coletados.” (MARTINS; THEÓPHILO, 2009, p.141).

3.1 O Cenário de pesquisa

O cenário de pesquisa é uma empresa que terceiriza mão de obra para o mercado de trabalho da indústria petrolífera, dentre eles o Enfermeiro, para realizarem seu processo de trabalho em plataformas de extração *offshore* de petróleo e gás; para outra empresa multinacional. Neste estudo a empresa selecionada está denominada por empresa Alfa.

A fim de descrever o processo de trabalho do enfermeiro *offshore* é necessário compreender as características das relações de trabalho que interferem no desenvolvimento deste em alto mar. Pois, por ser um trabalhador *offshore* terceirizado, o enfermeiro, sujeito participante desta pesquisa, possui uma relação interpessoal diferenciada. Visto que, planeja suas atividades e toma decisões perante as relações hierárquicas internas na plataforma *offshore* da empresa multinacional e também se reporta à assistência médica oferecida pela empresa nacional Alfa.

Neste intuito, utilizou-se um instrumento (apêndice A) para obtenção de informações sobre a empresa, e sua relação com o profissional enfermeiro e seu processo de trabalho no mercado de trabalho *offshore*.

Este instrumento contém sete perguntas referentes ao tempo que a empresa atua no mercado de trabalho da indústria do petróleo voltado à extração *offshore* de petróleo e gás, os documentos que se utiliza para o desempenho do trabalho em alto mar, os treinamentos oferecidos aos enfermeiros *offshore*, as qualificações exigidas para trabalhar embarcado.

Levantou-se o total de empregados que a empresa possui, e quantos são enfermeiros, quantos trabalham em unidades de extração de petróleo *offshore*, como também, para quantas empresas fornece o trabalho do enfermeiro, e quantas são nacionais.

Esta caracterização da empresa Alfa foi disponibilizada pelo enfermeiro responsável técnico, coordenador dos enfermeiros *offshore* e componente da equipe do setor de gestão de pessoas, nomeado nesta pesquisa por C1. Ele foi indicado pelo diretor da referida empresa para responder aos questionamentos. Este enfermeiro coordenador assinou o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (apêndice B) afirmando o aceite em participar da pesquisa.

3.1.1 *A empresa Alfa e o trabalho terceirizado do enfermeiro offshore*

O desenrolar do processo de trabalho do enfermeiro na plataforma de petróleo das multinacionais está consubstanciado pelo perfil de contratação determinado pela empresa Alfa e a relação de trabalho que vincula sua atividade empresarial ao ramo *offshore*. Assinale-se aqui a importância da identificação dos cursos e treinamentos que oferecem aos seus enfermeiros para o desempenho da atividade de profissional de saúde *offshore*, e do respaldo legal documental que a empresa Alfa se utiliza para amparar o trabalho marítimo do enfermeiro embarcado.

A ordem de exposição dos resultados seguirá apresentação perante três perspectivas preestabelecidas pela temática no instrumento de coleta de dados. Assim, correspondendo ao perfil da empresa Alfa, aos suportes de qualificação e a legislação na qual se baseiam para o trabalho do enfermeiro embarcado.

3.1.2 *O perfil da empresa Alfa que contrata o enfermeiro offshore*

A empresa Alfa é um exemplo de instituição nacional situada no município do Rio de Janeiro, que terceiriza o serviço do enfermeiro, treinado e especializado para o trabalho em plataformas de extração de petróleo e gás às empresas multinacionais. Está no mercado desde 2007 contratando enfermeiros com perfil e competência para desenvolverem trabalhos em alto mar nas instalações de extração petrolífera, como plataformas de perfuração de poços de petróleo, navios sonda, plataformas de extração, entre outras.

A empresa mantinha sob sua supervisão, em fevereiro de 2011, 50 funcionários e destes 45 são enfermeiros, sendo que 44 exercem atividades *offshore* em diferentes tipos de instalações, mas a maioria em plataformas de petróleo ou navios sonda, e até o ano de 2011 conduziram profissionais para 21 empresas estrangeiras. Vale ressaltar a importância do período de coleta de dados, para determinar o quantitativo de colaboradores desta empresa, pois, a cada contrato firmado ou finalizado, este valor pode ser modificado com acréscimos ou decréscimos.

Alfa mantém com o mercado da indústria petrolífera um contrato de terceirização do serviço do profissional de saúde, enfermeiro, para o trabalho em alto mar. E oferece o profissional com as instruções básicas necessárias à atividade a ser desempenhada no processo de trabalho embarcado.

Destaca-se que, o trabalho embarcado, é diferenciado por suas características e assim articula uma sistematização de trabalho do enfermeiro diferente das assistências realizadas no âmbito terrestre seja no hospital, nos serviços básicos de saúde ou nos serviços de emergência, mas que mantém seu foco no cuidado ao indivíduo e a coletividade. No entanto, experiências nestas atividades assistenciais de emergência e de atendimento básico à saúde são fundamentais para que haja desenvoltura deste profissional no trabalho embarcado.

A empresa Alfa estabelece com este enfermeiro um apoio assistencial médico através de contato telefônico e/ou vídeoconferência. O enfermeiro, em geral, permanece como único representante de saúde a bordo de embarcações como plataformas de petróleo *offshore*. Por isso, há a necessidade de suporte médico para orientar-lhe em tratamentos medicamentosos e assistenciais que não são inerentes à sua competência profissional.

Assim, o enfermeiro informa todo quadro clínico do paciente e o médico prescreve. Esse sistema é apoiado pela vídeoconferência que permite visualização do paciente atendido no momento exato do cuidado. E oferece interação deste paciente com o médico, que está em terra oferecendo suporte de assistência, quando necessário. Esta empresa Alfa define que todo atendimento deve ser comunicado ao seu centro de suporte de assistência, que se funciona na sede da empresa na cidade do Rio de Janeiro.

Do enfermeiro que exercerá funções no contexto *offshore*, a empresa Alfa exige pré-requisitos para o processo de seleção e contratação profissional. Assim, o enfermeiro deverá ter experiência em unidades de trabalho como Centro de Terapia Intensiva (CTI), serviços de emergência ambas comprovadas na carteira de trabalho e/ou em declaração assinada pelo gerente de enfermagem do local onde atuou.

O candidato deverá atingir grau mínimo de 7,0 na prova escrita sobre conhecimentos específicos da área de enfermagem aplicada pela empresa. Ainda, ser aprovado nas entrevistas pelos responsáveis do setor de gestão de pessoas da empresa, que são designados para avaliar o perfil de contratados para o trabalho *offshore*. E ter aprovação nos requisitos mínimos necessários de padrões de saúde para o trabalho embarcado.

De acordo com o enfermeiro coordenador e responsável técnico dos enfermeiros na empresa Alfa, o candidato precisa ter condições articuladas com sua rotina na família para que ele sustente uma vida de embarcado. Relata que durante a entrevista busca-se:

Saber se o candidato terá o apoio necessário da família uma vez que a escala de embarque pode impedir deles estar com os entes queridos em épocas importantes como aniversários, casamentos, festas de fim de ano. (C1)

O coordenador acrescenta:

Estes enfermeiros lidam com a pressão de estarem responsáveis pela vida dos tripulantes (que podem chegar a 200), fora as pressões de prazos de entregas de relatórios, auditorias e dos demais serviços realizados. (C1)

Neste processo seletivo os contratantes desta empresa verificam o comportamento psicológico dos candidatos, através de seus questionamentos, reportando, aos enfermeiros, quais as atitudes que desenvolveriam perante as várias possibilidades existentes em uma instalação marítima *offshore*. O coordenador revela, tentar perceber, o temperamento e as relações que estabelece com a família e amigos, para permitir a continuidade no serviço:

Por experiências anteriores os de temperamento mais forte (problemas com a hierarquia da sonda), muito expansivos (problemas de relacionamento interpessoal), os com ligações de dependência com a família (problemas em lidar com a escala) não têm bom desempenho ou não sabem lidar com o cotidiano do embarcado. (C1)

E considera:

Já os de temperamento mais brando (contornam melhor as situações adversas por agir com mais parcimônia), os mais introvertidos (respeitam mais o espaço do outro e normalmente lidam melhor em estarem sozinhos), e os mais independentes (estão acostumados a tomar decisões) têm melhor desempenho. (C1)

Porém afirma, que não se pode generalizar, visto que, alguns profissionais possuem características pessoais que não auxiliam no trabalho em equipe, mas que por conhecerem e reconhecerem a dinâmica de sua profissão, buscam artifícios, para saberem lidar com situações adversas e de contragosto pessoal. Assim conseguem inserir-se no mercado de trabalho por que são bem coordenados na sua autoavaliação e, por isso, sabem lidar com seus temperamentos. Neste caso, corrobora dizendo:

Tem enfermeiros de temperamento bastante forte e expansivos que sabem até onde podem ir e por isso se saem muitíssimo bem. (C1)

Além de todas estas especificações, há a necessidade do enfermeiro ter conhecimento mínimo da língua inglesa para se comunicar. Visto que, neste caso, a empresa Alfa oferece seus serviços às organizações multinacionais, onde a maioria dos colaboradores é de nacionalidades diversas, compreendendo desde o gerente responsável da unidade de perfuração marítima, engenheiros, até técnicos de manutenção, entre outros. Portanto, no desempenho do processo de trabalho *offshore*, o enfermeiro precisará comunicar-se eficientemente e, para isso, o conhecimento e a habilidade com a língua inglesa são necessários em alto mar. Algumas empresas solicitam também que o candidato tenha habilidade em utilizar conhecimento de informática (FERREIRA, SILVA JÚNIOR, ASSIS, 2010).

O coordenador da empresa Alfa resume o processo seletivo para admissão de candidatos ao trabalho *offshore* como uma busca refinada daqueles que querem se desempenhar para um trabalho, principalmente se já conhecem algumas especificações de trabalhar embarcado. Reafirma:

Na verdade buscamos aqueles com grande vontade de embarcar. Os que desde o curso de graduação têm conhecimento do mundo *offshore* normalmente já sabem dos problemas e das vantagens dessa área. (C1)

3.1.3 *Qualificações oferecidas aos enfermeiros contratados pela empresa Alfa*

O profissional enfermeiro contratado por esta empresa, conforme o setor de gestão de pessoas, recebe várias orientações e treinamentos certificados, além de financiamento da própria empresa em cursos extras. Estes cursos também podem ser solicitados por seus profissionais de acordo com suas necessidades laborais.

O coordenador dos enfermeiros refere que, na sede da empresa, ele e médicos ministram cursos de atualização referentes à assistência a politraumatizados, parada cardiorrespiratória, e relativa à saúde do trabalhador como a utilização de instrumentos de trabalho e registros de ocorrências. Financia aos enfermeiros contratados o Curso Básico de Sobrevivência em Plataforma (CBSP), curso de escape de aeronave submersa denominado *Helicopter Underwater Escape Training* (HUET), e curso de Suporte Básico de Vida (BLS). Todos estes possuem validade e devem ser atualizados periodicamente de acordo com especificações de cada certificado. A empresa regula a necessidade destas atualizações e as oferece gratuitamente.

3.1.4 *Respaldo legal para o trabalho do enfermeiro offshore*

A inserção profissional no trabalho embarcado requer qualificações prévias e constantes de seus trabalhadores. Esta lógica de preparo e adequação do profissional utilizando as determinações da educação permanente em saúde para o exercício de suas competências perante o

ambiente de trabalho. E, aos serviços, que se estabelecem no contexto de um ramo produtivo, que são alvos constantes de regulações fiscais e legais para o agir de uma profissão.

As instituições empregadoras fortalecem suas práticas para o exercício de excelência quando estão devidamente amparadas por reconhecimentos sociais que, certificam boas práticas e conformidades determinadas. Neste caso, a empresa Alfa é certificada pela *International Organization for Standardization* (ISO) série 9000 “que estipula as normas que tratam de Sistemas para Gestão e Garantia da Qualidade nas empresas objetivando estabelecer critérios para implantação de Sistemas de Garantia da Qualidade” (VALLS, 2004, p.172).

Segundo o coordenador dos enfermeiros, a empresa também possui documentação interna que orienta e respalda todo o serviço dos enfermeiros embarcados, como manuais de embarque, de gestão da qualidade e de instruções técnicas.

De acordo com informações do coordenador dos enfermeiros da empresa Alfa, o profissional *offshore* exerce funções num contexto amparado por legislações, e dentre outras, aponta as principais, sendo:

As Leis do Conselho Federal de Enfermagem números 2604/55, 7498/86, 8.967/94 que regulamentam o exercício legal do enfermeiro; a Lei 8080/90; a Lei 5.811/72 que institui diretrizes para o trabalho em regimes especiais de turnos ininterruptos de revezamento e de sobreaviso, destinados à indústria do petróleo; a Resolução do Conselho Federal de Enfermagem 311/2007 que aprova e institui o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem em todas as jurisdições dos Conselhos de Enfermagem nacionais; Normas Regulamentadoras do Ministério do Emprego e Trabalho, como a NR 30 que objetiva a proteção e a regulamentação das condições de segurança e saúde dos trabalhadores aquaviários e a NR 32 que estabelece diretrizes básicas para a implementação de medidas de proteção à segurança e à saúde dos trabalhadores dos serviços de saúde; Normas da Autoridade Marítima para Embarcações Empregadas na Navegação de Mar Aberto (NORMAM-01); Portaria 72/2009 que altera a NORMAM-01 e estabelece normas de segurança às operações marítimas. (C1)

A partir da apresentação dos resultados encontrados através do instrumento para caracterizar a empresa Alfa, pode-se então discutir o processo de trabalho apontado nas entrevistas pelos enfermeiros *offshore* vinculados a esta empresa. E entender minimamente a contextualização que caracteriza o emprego do trabalho do enfermeiro terceirizado em alto mar e na indústria petrolífera.

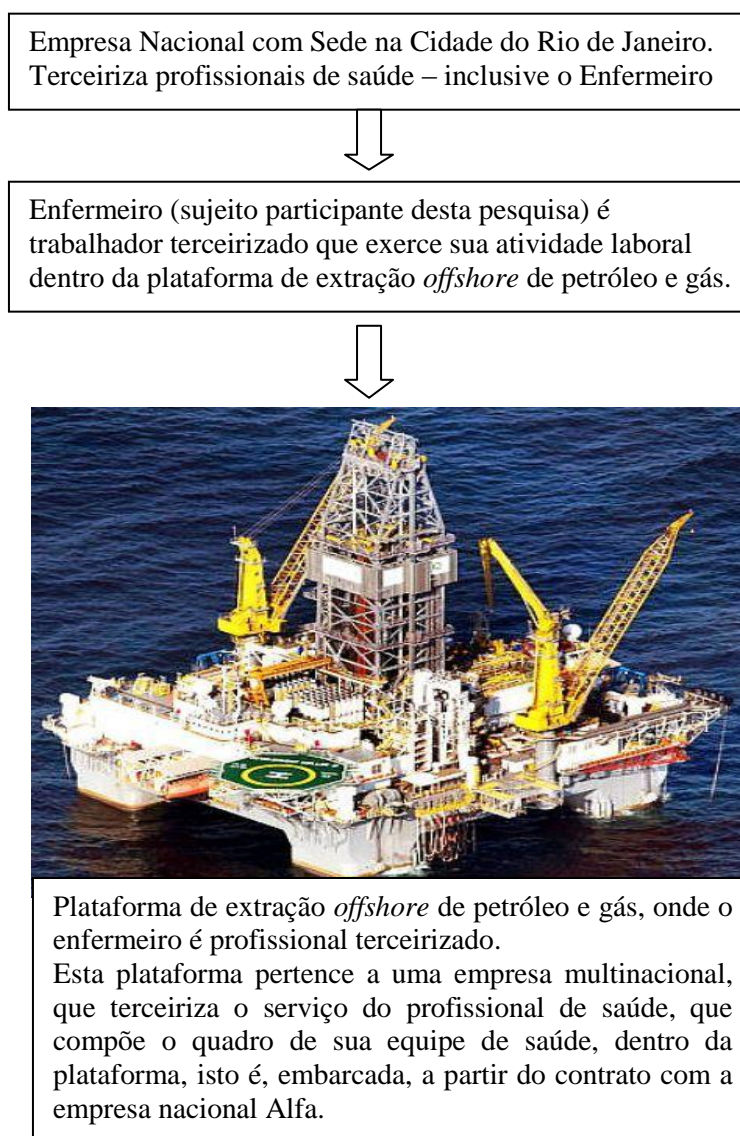
3.2 Lócus de trabalho dos sujeitos participantes

Neste ambiente da plataforma, o Enfermeiro que representa o sujeito participante deste estudo, trabalha no regime de trabalho 14 x 14 dias, isto é, trabalha embarcado por 14 dias, desembarcando no 15º dia, e a partir deste, fica de folga/desembarcado por 14 dias.

Então, em um ciclo mensal (28 a 30 dias), teremos dois enfermeiros que se intercalam no processo de trabalho na plataforma de extração *offshore* de petróleo e gás, quando um Enfermeiro está dentro da plataforma realizando o seu trabalho, o outro se encontra de folga fora da plataforma, e vice-versa.

Para melhor compreensão, destacamos esta relação trabalhista de terceirização no esquema ilustrativo a seguir:

Esquema 1 – Relação enfermeiro *offshore* da empresa Alfa e plataforma *offshore*.



Fonte da Imagem da plataforma *offshore*: Revista Época Negócios *on line*, 31 agosto de 2011.
Esquema Ilustrativo elaborado pela autora.

Importante ressaltar que a imagem da plataforma é meramente ilustrativa. Entretanto, esta figura é um exemplo de uma plataforma de extração *offshore* de petróleo e gás, existente no mercado *offshore*, onde o sujeito selecionado nesta pesquisa exerce sua atividade laboral.

3.3 Participantes do estudo

A fim de adequar a escolha dos sujeitos participantes ao objeto e aos objetivos da pesquisa, utilizou-se de critérios de inclusão e exclusão dos participantes, sendo:

- Critérios de inclusão: Ser enfermeiro, ter vínculo empregatício com a empresa que forneceu dados sobre o processo de trabalho do enfermeiro em plataformas de extração *offshore* de petróleo e gás, atuar em plataformas de extração *offshore* de petróleo e gás, residir no Estado do Rio de Janeiro; e estar de acordo com a participação voluntária da pesquisa através do aceite no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).
- Critérios de exclusão: Ser profissional não Enfermeiro, não ter vínculo empregatício com a empresa que forneceu dados sobre o processo de trabalho para a pesquisa, não atuar em plataformas de extração *offshore* de petróleo e gás, não residir no Estado do Rio de Janeiro; e não estar de acordo com a participação voluntária da pesquisa.

Os participantes da pesquisa foram os profissionais selecionados que produziram através de sua fala, dados e opiniões sobre o fenômeno de pesquisa, caracterizado pela competência do enfermeiro no processo de trabalho *offshore*. E estão referenciados, neste estudo, pelo codinome determinado pela letra E, e associados a uma ordem numérica pré-estabelecida a cada entrevistado por ordem de coleta de dados. Foram entrevistados 9 enfermeiros *offshore*, dentre estes, a participação de somente 1 enfermeira *offshore*.

3.4 Coleta dos dados

A coleta de dados foi realizada por meio de uma entrevista semi-estruturada com os sujeitos participantes da pesquisa, no período de fevereiro a julho de 2011. A entrevista trata-se de uma técnica para coleta de dados e “evidências cujo objetivo básico é entender e compreender o significado que entrevistados atribuem a questões e situações, em contextos que não foram estruturados anteriormente, com base nas suposições e conjecturas do pesquisador.” (MARTINS; THEÓPHILO, 2009, p.88).

Esta técnica exige do entrevistador, habilidade, planejamento, atenção a fala do entrevistado para esclarecimentos oportunos e entendimento pleno do que está sendo dito, além da habilidade de registrar informações durante a entrevista. Os questionamentos da entrevista devem estar ancorados em referencial que está dando suporte teórico ao estudo, e obviamente de acordo seus propósitos. “Um clima amistoso entre o entrevistador e o entrevistado deve ser mantido para que possam surgir perguntas secundárias a fim de se obter opiniões sobre alguns aspectos a serem melhor esclarecidos”. (MARTINS; THEÓPHILO, 2009, p.88-89).

Visando aplicabilidade da entrevista semi-estruturada, utilizou-se de um roteiro (apêndice C) que direcionou a temática para as perguntas realizadas; contendo questões que os caracterizavam e suas qualificações profissionais, bem como relativas ao processo de trabalho do enfermeiro no seu local de trabalho, sua carga horária, suas competências profissionais exercidas neste processo de trabalho e as dificuldades que encontram para realização de seu trabalho em plataforma de extração *offshore* de petróleo.

O contato para realização da entrevista, com os sujeitos elegíveis à participação da pesquisa, isto é, aqueles sujeitos que atenderam aos critérios de inclusão traçados, foi através de contato telefônico a partir dos dados disponibilizados pela empresa Alfa. Neste primeiro contato, houve o convite para participar da pesquisa.

A partir do aceite, perante as disponibilidades de tempo apresentadas pelos enfermeiros para ser realizada a entrevista. Organizou-se um planejamento com data e hora, e local escolhido pelos sujeitos participantes. Cada entrevistado solicitou o encontro em um local diferente visto a rotina de desembarque, que incluía cursos, plantões em hospitais da rede estadual e municipal do estado e cidade do Rio de Janeiro, festas de aniversários, casamentos, cirurgia agendada, atualização de cursos importantes ao seu embarque, atualização de exames de saúde ocupacionais exigidos ao trabalho embarcado. Além de férias e viagens programadas.

As entrevistas foram gravadas através de um aparelho gravador, modelo mp3, que permitiu a transcrição de seus conteúdos para melhor análise. Após a transcrição das entrevistas pelo pesquisador, todas foram submetidas à análise de seus locutores, mantendo assim a confiabilidade do conteúdo da entrevista relativa à sua transcrição, bem como a integridade das falas.

Estas informações geradas pelas entrevistas, com a gravação das falas dos entrevistados e a transcrição das mesmas, serão destruídas logo após o término da pesquisa. As gravações serão apagadas e as transcrições incineradas. Para este momento o período de duração da pesquisa a ser considerado estende-se até março de 2012, visto a necessidade de reajustes na escrita da dissertação de mestrado após sua apresentação à banca de qualificação e defesa.

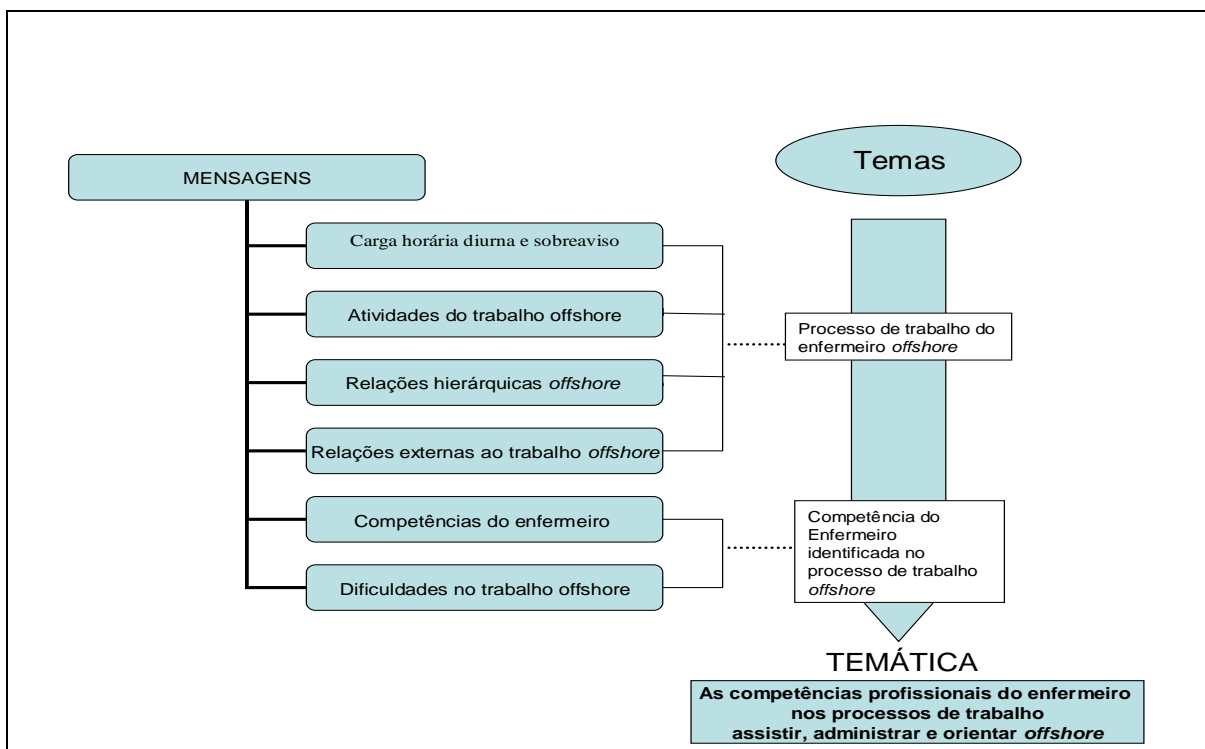
3.5 Análise dos dados

Por ser um estudo exploratório que requer investigação dos significados de um fenômeno de modo ampliado, optou-se pela análise de prosa. No processo deste tipo de análise deve-se fazer uma reflexão sobre análise em si, considerando o contexto dos depoimentos. Assim o pesquisador deve apontar as decisões sobre “pontos a serem enfatizados, áreas que merecem maior exploração, aspectos que podem ser eliminados e novas direções a serem trilhadas” (ANDRÉ, 1983, p. 70).

A análise dos dados, nesse modo abrangente, mantém o foco no “todo sem perder de vista a multiplicidade de sentidos que podem estar implícitos no material”. Então, isto exigiu uma abordagem, com base em perguntas como “o que os depoimentos dizem? Quais as mensagens existentes?” possibilitando a identificação de como os enfermeiros em *offshore* desenvolvem suas atividades cotidianamente e que competências são exigidas na execução dessas atividades. (ANDRÉ, 1983, p. 70).

A partir de processo de análise dos dados foram identificadas as mensagens nas entrevistas determinadas como: carga horária diurna e sobreaviso, atividades do trabalho *offshore*, relações hierárquicas no ambiente *offshore*, relações de trabalho externas ao ambiente *offshore*, competências do enfermeiro *offshore* e dificuldades do trabalho *offshore*. A partir destas mensagens, emergiram os temas ou tópicos denominados como o processo de trabalho do enfermeiro *offshore* e Competência do Enfermeiro identificada no processo de trabalho *offshore*. Estes temas/tópicos foram agrupados (esquema 2) na temática, As competências profissionais do enfermeiro nos processos de trabalho assistir, administrar e orientar *offshore*, sendo discutidas à luz do referencial teórico das Diretrizes Curriculares Nacionais para a formação por competência do profissional enfermeiro.

Esquema 2 – Agrupamento das mensagens que emergiram das falas dos participantes em temas reagrupados na temática de discussão dos dados.



Fonte: Entrevistas com Enfermeiros *Offshore* participantes do estudo.

3.6 Princípios éticos da pesquisa

Foi elaborado um Termo de Compromisso do Pesquisador (apêndice D) perante a empresa escolhida para o desenvolvimento do estudo, no qual o pesquisador responsável por este estudo, comprometeu-se a realizar um estudo ético e que respeitasse as eventuais designações sugeridas pela empresa e pelos sujeitos participantes que possuíssem o vínculo empregatício com a mesma. A pesquisa foi aprovada no Comitê de Ética sob o protocolo CEP UNIRIO: 0012/2010 FR367579 CAAE: 0008.0.313.000-10 (anexo A).

Além de confeccionado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (apêndice B) que foi fornecido em duas vias ao profissional Enfermeiro, o sujeito participante selecionado para esta pesquisa, atuante em uma plataforma de extração *offshore* de petróleo e gás. Um das vias ficou com o entrevistado e a outra com o pesquisador, estando devidamente assinadas. Confeccionou-se também o cronograma da pesquisa (apêndice E) apresentando as etapas de desenvolvimento deste estudo.

Foram respeitados todos os limites e compromissos do pesquisador segundo a resolução 196/96 do Ministério da Saúde, cumprindo assim os preceitos éticos e legais exigidos para pesquisa. Além de, elaborados todos os documentos necessários à seguridade e a qualidade do estudo, atendendo as determinação do comitê de ética e pesquisa da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO), o qual o estudo está subordinado.

4 APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS

Neste capítulo, os resultados alcançados no desenvolvimento do estudo estão apresentados nos itens: caracterização dos enfermeiros *offshore* participantes do estudo, o processo de trabalho de enfermeiro *offshore*, e competências do enfermeiro identificada no processo de trabalho *offshore*.

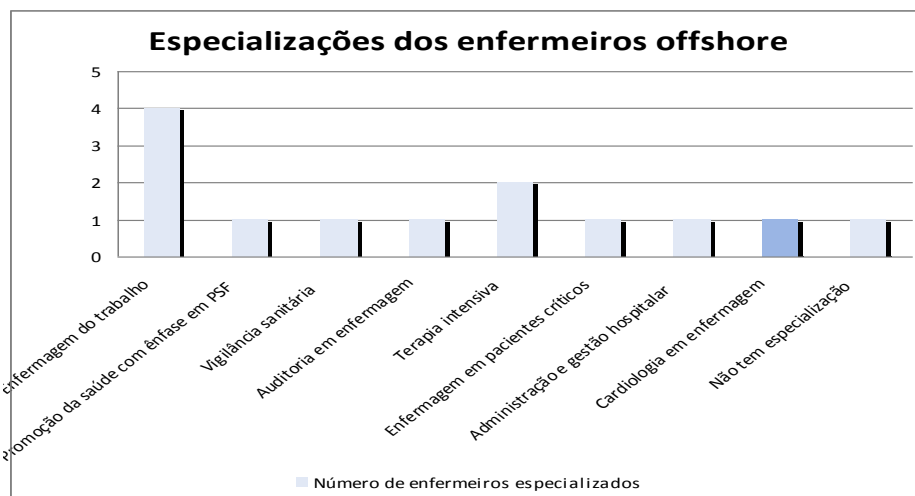
4.1 Caracterização dos enfermeiros *offshore*

Entre os entrevistados, somente um (1) participante representava o sexo feminino. Destaca-se, que a profissão de enfermagem como uma profissão predominantemente feminina (LOPES; LEAL, 2005; MONTANHOLI; TAVARES; OLIVEIRA, 2006), mas no ramo laboral *offshore* há uma inversão, pois são os homens em sua maioria, que desempenham a profissão embarcados.

Esta evidência exposta neste estudo, apontando os homens como maioria no exercício de uma profissão embarcada em plataforma de petróleo, caracteriza a própria relação de trabalho e gênero dos trabalhadores em plataformas em alto mar. Daniel (2010) descreve que a plataforma se configura como um lugar onde os homens são a maioria absoluta, o que contribui para uma homosociabilidade que compartilha regras, modos de agir, sentir e pensar.

Os depoimentos colhidos dos entrevistados também revelam que estes enfermeiros *offshore* possuem perspectivas de formação especializada diversificada, conforme apresentado no Gráfico n° 1, e somente quatro (4) apresentam-se como enfermeiro formado em enfermagem do trabalho. De acordo com Ferreira, Silva Júnior e Assis (2010), as empresas não exigem a especialização enfermagem do trabalho aos enfermeiros *offshore*, mas caso possuam esta qualificação, será um critério preferencial de escolha de seleção entre os candidatos.

Gráfico 1 – Relação de tipos de especializações dos enfermeiros *offshore*.



Fonte: Entrevistas com Enfermeiros *Offshore* participantes do estudo
Gráfico confeccionado pela autora.

Dos cursos e treinamentos oferecidos e custeados pela empresa Alfa, todos os entrevistados destacaram a realização de três cursos, que referiram serem obrigatórios para o embarque, sendo o curso Básico de Suporte de Vida (BLS), Curso de Sobrevivência em Plataforma (CBSP) e o Curso de Sobrevivência em Aeronave Submersa (HUTE). Como também, apontaram a atualização de outras importantes formações para o trabalho embarcado, como Curso de ISO 9001, Curso Avançado de Suporte de Vida (ATLS), Curso de Primeiros Socorros, Curso de entubação oro traqueal, Curso de uso de coagulantes, entre outros, que versam sobre instruções específicas ao trabalho embarcado realizados na sede da empresa Alfa. Destaco a fala de E7 ratificando esta informação:

A empresa oferece cursos de treinamento e capacitação, na própria empresa e alguns em instituição de ensino voltadas para o mercado *offshore*. Temos periodicamente cursos que são renováveis para embarcar, como o BLS, CBSP, *Huelt*. Além disso outros que são para reciclagem que são oferecidos na própria base. (E7)

Assinala-se, contudo, que a NORMAN 13 da Marinha do Brasil (2003) descreve as atribuições do profissional da seção saúde de embarcações e determina que o profissional enfermeiro deve ter aprovação no Curso de Formação de Aquaviários – Módulo Geral (CFAQ-II) para exercer suas atividades em âmbito *offshore*. E a PETROBRAS (2009, p.8) exige que o profissional da seção saúde de embarcações como plataforma, pode ser exercido por “médico ou enfermeiro com experiência/técnico da área médica formada pela Marinha, de acordo com as normas brasileiras *offshore*, e/ou preferencialmente experiência em equipe de paramédicos de hospital/marinha, sendo o ideal ter experiência *offshore*.”

Destaca-se que o Conselho Federal de Enfermagem ainda não elaborou respaldo legal que direcione a profissão *offshore* do enfermeiro no Brasil, visto que, segundo o Conselho Regional de Enfermagem do Estado de Minas Gerais (COREN-MG) (2011), o Departamento de Fiscalização (Defis) do Conselho Regional de Enfermagem do Rio de Janeiro (COREN-RJ) tem participado de audiências públicas para a regulamentação das atividades de Enfermagem Offshore e Aquaviária desde 26 de outubro de 2010. Relata que as audiências integram a participação de representantes do COREN-RJ, Marinha do Brasil, Aeronáutica, Ministério do Trabalho, Secretarias de Saúde, Sindicatos, Universidades, Associações, Sociedades, Consultores, Responsáveis Técnicos e Empresas do ramo no sentido de discutir aspectos inerentes ao exercício da enfermagem em embarcações.

De acordo com a notícia veiculada pelo COREN-MG, nestas audiências discutem-se aspectos como o perfil do profissional que atua embarcado, dimensionamento da equipe de enfermagem, atribuições dos profissionais de enfermagem a bordo, legislações em vigor,

caracterização das embarcações, diferenças entre o ramo aquaviário e *offshore*, gestão do serviço de saúde a bordo, saúde dos trabalhadores de enfermagem, padronização de procedimentos de competência da categoria, formação, capacitação pre-embarque, treinamentos em serviço e problemas oriundos da prática.

Neste sentido, Ferreira, Silva Júnior e Assis (2010, p.2) realizaram um estudo sobre as atividades do enfermeiro *offshore* e apontam que o perfil de profissional de enfermagem que atende a demanda e qualificações exigidas pelas empresas da área *offshore*, mantém-se direcionado as regras básicas de contratação profissional, isto é, ter registro no Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) e inscrição no Conselho Regional de Enfermagem (COREN) “ [...] da jurisdição onde atua e atender integralmente ao disposto na lei do exercício profissional de enfermagem Lei 7498, de 25 de junho de 1986”. E ainda, indicam que de preferência as empresas exigem também que seja “portador da Caderneta de Inscrição e Registro (CIR) emitida pela Marinha do Brasil, documento que comprova o ingresso do cidadão brasileiro no grupo de trabalhador marítimo e que comprove a titulação de especialista em Enfermagem do Trabalho devidamente reconhecida pelo COREN”.

4.2 O processo de trabalho do enfermeiro *offshore*

O processo de trabalho *offshore*, identificado pelos enfermeiros participantes deste estudo, envolve atribuições que se desdobram em atividades específicas para o contexto de trabalho de uma plataforma de petróleo em alto mar. Em uma relação hierárquica específica deste ambiente, com relações externas ao ambiente da plataforma que interferem no processo de trabalho diário do enfermeiro.

O enfermeiro que trabalha em plataforma de petróleo em alto mar embarca para cumprir catorze (14) dias de trabalho neste ambiente sem ausentar-se, sendo que, no décimo quinto (15º) desembarca. Os entrevistados indicaram que distribuem as atividades deste processo de trabalho estabelecendo uma relação de trabalho multiprofissional relacionando segurança e saúde, mas que são os únicos profissionais de saúde para atendimento de agravos em seu período a bordo. Destacam que algumas atividades desempenhadas são atinentes a sua formação e outras são somatórios inerentes das competências profissionais inseridos no ambiente *offshore*.

Revela-se, nos achados, que o enfermeiro tem dentre suas atribuições o assistir ao trabalhador *offshore*, e algumas específicas à estrutura de segurança de um ambiente de plataforma *offshore* de extração de petróleo e gás, como exemplifica o entrevistado E7.

[...] fazer inspeções na plataforma semanalmente e quinzenalmente, como por exemplo, estações lava-olhos, manta anti-chamas, chuveiros de emergência, certificações de oxigênio, maleta de primeiros socorros, inventário de medicações e materiais, materiais críticos da enfermagem, inspeção de higiene, rancho, etc. (E7)

Os entrevistados apontaram que devem distribuir as atividades de trabalho *offshore* nos quinze (15) dias de embarque. Algumas atividades se repetem todos os dias e outras são programadas para serem realizadas semanal e quinzenalmente. Ressaltam que no ambiente *offshore*, existem variados condicionantes que modificam a ordem programada de atividades, como a instabilidade do tempo, uma emergência dentro da plataforma ou no entorno, movimentação de cargas, relações com os navios de apoio, entre outras.

Conforme os entrevistados E2 e E3 o planejamento das atividades ocorre com níveis de prioridade e considerando possíveis interferências. E portanto, não há como determinar especificamente e estipular o dia em que algumas vão ocorrer visto as imprevisibilidades inerentes ao espaço de trabalho e ao ambiente *offshore*.

Então não há uma ação específica, hoje eu vou levantar e fazer isso, esse olhar é automático, acontece naturalmente, um cotidiano. (E3)

As atividades *offshore* do enfermeiro são condicionadas as imprevisibilidades e planejadas de acordo com a prioridade e para o enfermeiro a prioridade é sempre a assistência. (E2)

Como por exemplo, o Entrevistado E 3, identifica a atividade de inspeção de rampa de rancho, que expõe a alimentação nos horários de refeição. Indicando que é uma responsabilidade do enfermeiro, mas que esta atividade acontece, quando o enfermeiro está disponível e não em atendimento, como corrobora o entrevistado E 1.

Quando possível, antes de librar a rampa de alimentação no rancho, 20 minutos antes, faço uma inspeção da rampa, vejo se os funcionários estão equipados com os EPIs previstos. Se o ambiente está limpo, no almoço e janta. Instrumentalizamos o nutricionista, pois o enfermeiro é o supervisor do nutricionista que coordena a hotelaria (preparo dos alimentos, camarote, higienização e limpeza) e o enfermeiro fiscaliza. (E3)

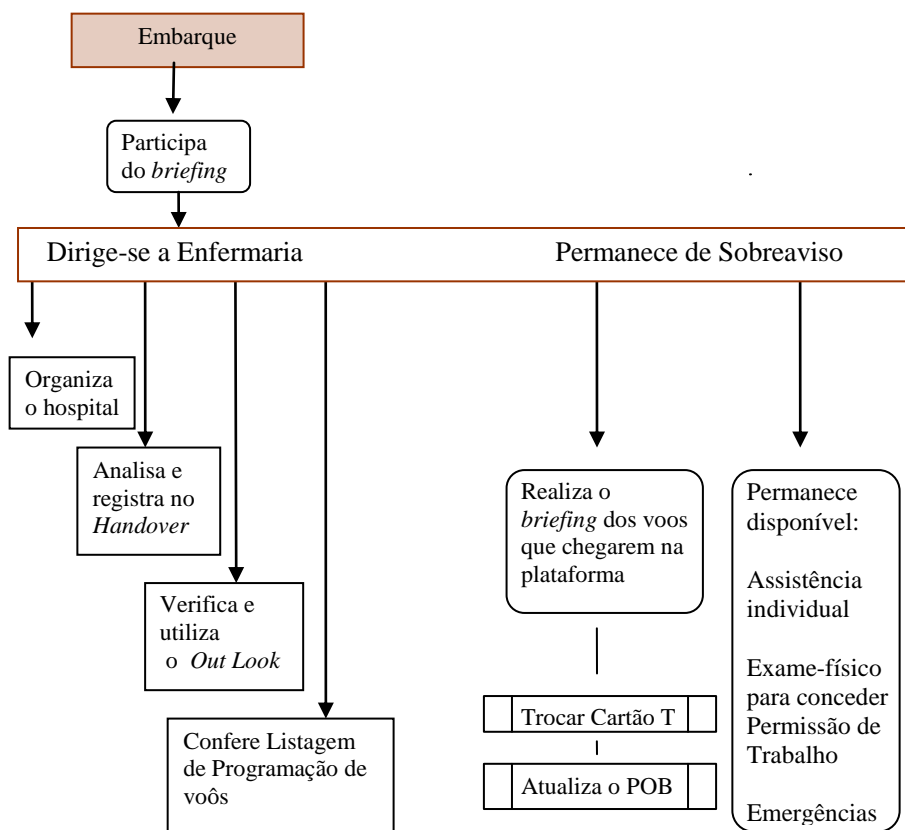
[...] além disso nós temos que ir todo dia na cozinha e verificar como está sendo feita a preparação dos alimentos, se estão usando as tábuas de carne separada das de vegetais, frutas, se estão usando luvas, máscaras, toucas, se fazem a limpeza da cozinha todos os dias, como fazem. [...] e estas responsabilidades de fiscalizar são do enfermeiro. (E1)

A atividade de trabalho é definida como a mobilização, fisiológica e psicológica, de um indivíduo para a realização da tarefa prescrita (RODRIGUES, 2001). Ainda segundo Rodrigues (2001) a organização do trabalho no espaço *offshore* pode seguir duas vertentes de acordo com a especificidade do trabalho executado. E são pontuadas por dois autores. Garcia (1984), um deles, identifica a organização como a maneira patronal de organizar o trabalho. Já Siqueira (1991) refere que a organização de um trabalho integra a maneira própria do trabalhador, na autonomia profissional e mediante suas qualificações produzindo resultados diante dos ritmos impostos, da

interação com o trabalhador e das características do *lôcus* de trabalho. Portanto, a descrição defendida por Siqueira se aproxima da organização das atividades pontuada pelos enfermeiros entrevistados *offshore* diante do *job description*, que é a descrição das atividades dos funcionários pela empresa proprietária da plataforma, e das imprevisibilidades inerentes ao ambiente de trabalho *offshore*.

Então, a partir do primeiro dia de embarque, os entrevistados apontam que iniciam suas atividades quando embarcam na plataforma, pois na mesma aeronave o enfermeiro referenciado pela palavra inglesa *back*, está desembarcando. Assim, ao chegar na plataforma, o enfermeiro poderá ser acionado em qualquer situação que o compete intervir e também se direcionam para realizar outras atividades como as identificadas no esquema 3, de organização do local trabalho e diagnóstico situacional a partir de seus instrumentos de informação.

Esquema 3 - Atividades do Enfermeiro no 1º Dia de Embarque na Plataforma



Fonte: entrevistas dos enfermeiros *offshore* participantes

Esquema de criado pela autora para melhor visualização das atividades programadas do enfermeiro.

Conforme foi identificado no esquema 3, o enfermeiro embarca na plataforma junto com todos os demais profissionais que estavam no helicóptero e é recebido no *helidec*, local onde pousa o helicóptero. Posteriormente, é encaminhado para uma sala específica, aonde recebe o

briefing, palestra de instrução, de segurança e saúde realizado pelo técnico de segurança. No *briefing*, os profissionais que chegam são instruídos sobre saúde e segurança. Ali, são orientados aos seus camarotes por ordem numérica, e conferido o nome de cada um na listagem de voos para a atualização do *Personnel on Board* (POB) como é denominada a listagem de pessoas a bordo da instalação em alto mar. E por conseguinte realizada a devida troca de cartão T que são cartões de segurança disponíveis diante de cada baleeira, uma embarcação de abandono em situações de emergência. Em todos os relatos dos entrevistados a troca de cartão T era realizada por enfermeiros, e a maioria dos entrevistados indicaram realizar também a conferência dos nomes e a atualização do POB.

[...] somos nós que controlamos o *Boletim de Personnel Onboard* (POB) que é quantas pessoas a bordo estão é aí preciso alocar os trabalhadores em camarotes para colocar o nome no cartão t. e o número do cartão T. (E3)

Embarcado você faz atividades de tripulação, como o POB e cartão T, que é uma gerencia de hotelaria. (E4)

Realizo troca dos cartões T de emergência nas baleeiras e o POB era feito pelo rádio operador. (E2)

[...]somos responsáveis pelo cartão T, e o POB na minha plataforma quem faz é o rádio operador. (E5)

Faço controle de cartões T em quadros de posição nas baleeiras. (E9)

Porém, em alguns casos, em que o enfermeiro não realiza o POB, há a presença do profissional rádio operador realizando esta atividade, ou quem o faz é um recepcionista. Nos resultados das entrevistas verifica-se esta diferença, pois cada enfermeiro entrevistado trabalha em multinacionais diferentes.

A empresa brasileira de exploração de petróleo e gás em bacias nacionais, a Petrobras, representa um exemplo de empresa *offshore* onde o profissional rádio operador, que trabalha associado ao enfermeiro e ao técnico de segurança, realiza esta atividade de POB. Segundo o programa de gerenciamento de riscos da Petrobras, o rádio operador é designado à função:

[...] auxiliar o GIO (gerente da plataforma) e os Líderes de Seção em seu trabalho diário, auxiliar o serviço de transporte de helicóptero de e para a instalação, atualização de POB e comunicação de emergência através de rádio e telefone. (PETROBRÁS, 2009, p7).

Neste *briefing* de chegada do enfermeiro a bordo da plataforma também deve ser realizado o *briefing* de saúde. Mas como o enfermeiro acabou de chegar na plataforma, este *briefing* é conduzido resumidamente. Neste caso, há duas situações apontadas pelos entrevistados.

Em alguns casos, o técnico de segurança, informa dados e instruções relevantes de saúde indicados pelo enfermeiro *back* que desembarcou e disponibilizou para serem apresentados. Ou, então, o enfermeiro *back*, lista para o enfermeiro que chegou, avisos primordiais a serem informados, e este profissional já começa seu trabalho realizando um *briefing* de saúde rápido, logo após o *briefing* de segurança, conforme relatam os entrevistados E6 e E7.

[...]na sala de *briefing* já assumo todas as informações para aqueles que estão acabando de chegar. Aqueles que estão de retorno (embarcam a mais de 6 meses) recebem um *briefing* situacional, e aquelas pessoas que nunca embarcaram o *briefing* é completo, onde fala-se todas as regras, e normas que devem ser seguidas dentro do casario e na parte externa da plataforma, as informações vão desde como se vestir até a utilização do EPI. Depois deste *briefing* de segurança, pois nesta sonda é o Enfermeiro quem faz, e depois o *briefing* de saúde onde falo de doenças que podem ser transmitidas, de patógenos, informações e verificando vacinas em dia, o ASO em dia. Esclareço todas informações relacionadas a saúde. O outro passo do *briefing* é mostrar as acomodações de cada um no casario, depois mostrar a sonda e a sua baleeira e depois está liberado para ir exercer suas atividades. Este *briefing* é falado em inglês e português. Na minha sonda, 70% da população da sonda são estrangeiros. Depois do *briefing* que dura entorno de duas horas, eu vou ao meu camarote deixo minha bagagem e vou ao hospital. (E6)

Eu embarco e dou seguimento ao POB e a rotina de controle de cartões T nas baleeiras, faço o encaminhamento dos tripulantes que embarcam e desembarcam para a área específica, apresento-os as pessoas que irão direcioná-las na embarcação aos seus trabalhos. (E7)

Estas informações do *briefing*, conforme indicam os entrevistados, geralmente pertencem ao grupo de informações essenciais, como instruir sobre a vacinação em dia, o uso dos equipamentos de proteção coletivos e individuais. Orientam, ainda, sobre condutas de proteção e prevenção a bordo, e sobre a importância da lavagem das mãos.

Além de solicitar a todos que embarcam a notificação sobre casos de diarreia ou qualquer desconforto psicobiológicos, o *briefing* caracteriza-se como o momento de disponibilizar o atendimento de saúde indicando os horários e a condição de sobreaviso. E ainda, aos profissionais que embarcam a primeira vez, solicitar o preenchimento da ficha com identificação e o histórico de saúde.

[...] nós criamos dentro do nosso *briefing* específico desta empresa o pedido para que todos, se houvesse diarreia em qualquer momento, para comunicar imediatamente para gente iniciar o processo de investigação. (E3)

Os entrevistados assinalam realizar o *briefing* para todos os desembarques de pessoas na plataforma. Posterior a este momento, os enfermeiros *offshore* entrevistados referem-se dirigir-se aos seus camarotes, colocar o uniforme de trabalho e seguir para a enfermaria a fim de organizar e

planejar suas atividades. Esta enfermaria está situada no casario, e também, é referenciada pelos entrevistados como sala do hospital.

Na sala designada ao funcionamento de atividades hospitalares dentro da plataforma *offshore*, há recursos materiais ao trabalho do profissional de saúde, caracterizados de recursos instrumentais para a gestão em saúde e para a assistência tais como: os computadores, telefone, armários para arquivos, macas, mesas, medicações, cilindros de oxigênios, desfibrilador, estetoscópio, aparelho de pressão arterial, impressos para registro, entre outros.

Contudo, os enfermeiros indicam que ao iniciar seu trabalho no primeiro dia de embarque utilizam-se de fontes de informações principais como o *handover*, o *outlook*, a listagem de programação de voos e passageiros e o *Personnel on Board* (POB) que é a lista de pessoas a bordo, mantendo-se sempre disponível para assistência, conforme relata o entrevistado E6.

[...] leio meu *handover* que é a forma de comunicação que tenho com o meu *back*, que é um informativo que mostra o que aconteceu durante a quinzena do outro enfermeiro, verifico o que ficou pendente e de imediato, e neste meio tempo se chegar alguém para ser atendido eu começo o atendimento, pois o atendimento ao cliente é o serviço principal do enfermeiro. (E6)

Através destas fontes atualizam-se as ocorrências e designações estabelecidas e aplicadas pelo enfermeiro *back* através do *handover*, que é um relatório para registro de atividades e instrumento de passagem de plantão. Utilizam também o *outlook* que é uma ferramenta para gerenciar *e-mails*.

E, ainda, através do POB e da listagem de voos, verificam e identificam as pessoas que estão a bordo da plataforma como também daquelas que estão listadas para previsão de desembarcar nas próximas horas. Como assinalam os entrevistados E1 e E5:

Fazemos a checagem de todo material do hospital; trocamos os cartões T, atendemos aos funcionários, atualizamos o ASO- exames periódicos. (E5)
[...] o controle de medicações verificando as validades, o quantitativo, o descarte; a troca do cartão T de emergência, que apesar de ser um dispositivo de segurança da parte de Marinha, o enfermeiro é responsável em toda plataforma. (E1)

Em seus depoimentos, os entrevistados apontam que neste primeiro dia após realizarem uma avaliação geral das informações, traçam as prioridades de atividades a serem executadas em seu processo de trabalho nos 14 dias de embarcado. Após, iniciam a organização do hospital, isto é, verificam os recursos essenciais para atendimentos de emergência e urgência como, por exemplo, medicações para primeiros socorros, oxigênio, bateria do desfibrilador, soluções fisiológicas.

Apontam que esta organização é realizada todos os dias de trabalho através da atualização de vencimentos de medicações, prazo de validade de cilindro de oxigênio, solicitação de reposição de material, e também, nos momentos intercalados com as outras atividades que executam. Como descreve o entrevistado E6:

[...] verifico as medicações pendentes, medicações recebidas, recebimento de Exame de Saúde Ocupacional (ASO) do cliente que é importante, atualização de todo equipamento do hospital, o desfibrilador, cilindros de oxigênio, bateria dos desfibriladores, de todo o hospital. (E6)

Os enfermeiros participantes deste estudo referem que, permanecem em situação de sobreaviso para atividades de *briefing* de voos, assistências individuais, exame-físico para conceder permissão de trabalho e emergências que ocorrerem. Com relação aos voos que estão programados para acontecer, os enfermeiros afirmam permanecer em alerta para aviso de aproximação do helicóptero e embarque dos profissionais. Assim, ao receberem a confirmação de chegada da aeronave, param o que estão fazendo e direcionam-se ao *helidec* para receber e encaminhar os tripulantes à sala de *briefing*.

[...] *briefing* de saúde onde falo de doenças que podem ser transmitidas, sobre patógenos, informações e verificando vacinas em dia; oriento quanto o ASO, exame médico de saúde ocupacional, em dia. Esclareço todas informações relacionadas a saúde. [...] apresento as acomodações de cada um no casario, depois mostro a sonda e a sua baleeira e depois está liberado para ir exercer suas atividades. (E6)

Os entrevistados revelam que a atividade de assistência desenvolvida pelo enfermeiro *offshore* é sempre prioridade. Por isso, se estiverem em atendimento no momento da chegada da aeronave, somente o técnico de segurança que se desloca para o *helidec* e não o enfermeiro. Porém, esta situação não o exime do trabalho que realiza no *briefing*, já que, posteriormente, terá de alterar o POB, que é a lista de pessoas a bordo, e trocar o cartão T. Os enfermeiros ressaltam que ao embarcar e iniciar suas atividades, permanecem disponíveis para qualquer atendimento. Pois, a assistência direta ao trabalhador, ocorre por demanda espontânea, isto é, o trabalhador solicita o atendimento ou comparece ao hospital. Em geral, os enfermeiros determinaram que o cuidado, no ambiente *offshore*, se estabelece relacionado às ações como a escuta terapêutica, a orientação e o verificar a medida da pressão arterial, durante a consulta de enfermagem.

O atendimento ao funcionário individualmente é demanda espontânea. Há uma preocupação de aproveitar este atendimento por dor de cabeça, e realizar uma consulta verificando as causas, verificando a pressão, perguntando os fatores familiares. A plataforma é um lugar de promoção de saúde o tempo todo. Trabalho com a educação em saúde o tempo todo. (E3)

Contato direto de assistência com as pessoas é por demanda espontânea. E quando há o atendimento, a gente pára o trabalho burocrático e presta a assistência. (E4)

No que diz respeito à realização de exame físico para avaliação de Permissão de Trabalho (PT) em espaços confinados, os entrevistados apontam que os trabalhadores buscam esta assistência quando são designados para trabalhos que necessitam destes exames prévios. Segundo Muniz (2011, p.65), “a permissão de trabalho é o mais alto nível de controle e coordenação de determinadas tarefas de alto risco para garantir que o pessoal esteja protegido de perigos associados a estas atividades”. A NR 33 define o espaço confinado como qualquer área ou ambiente não projetado para ocupação humana contínua, que possua meios limitados de entrada e saída, cuja ventilação existente é insuficiente para remover contaminantes ou onde possa existir a deficiência ou enriquecimento de oxigênio (BRASIL, 2006), e contempla a determinação de todo trabalhador designado para trabalhos em espaços confinados ser submetido a exames médicos específicos para a função que irá desempenhar. O entrevistado E7 comenta esta atividade.

Tem ainda a permissão de trabalho para os espaços confinados que acontecem de madrugada e qualquer intercorrência os colaboradores, nos chamam a noite, sendo assim o nosso trabalho de sobreaviso é dinâmico, pois dependendo da operação de perfuração, a gente é acionado a fazer o exame físico quando eles entram em espaço confinado. (E7)

Referente à permissão de trabalho para trabalhadores do turno da noite e madrugada, há uma postura, entre os trabalhadores, para solicitarem a realização deste exame até as 10 horas da noite. Pois entendem que como o enfermeiro é único profissional de saúde na plataforma para assistência. E que precisa estar descansado para qualquer intercorrência emergencial na madrugada, para assim, agir adequadamente em condições de raciocínio ágil e crítico. Como também, pela validade da permissão durar por 12 horas, pode-se então ser emitida com antecedência, respeitando o início do turno. Como descreve o entrevistado E1.

[...] para trabalhar na plataforma em vários espaços, os espaços confinados, o funcionário tem que fazer um exame físico, verificar temperatura, pressão, respiração, ver como está o estado geral dele, quase todos os dias tem isso. Normalmente quando eles sabem que vão entrar na parte da madrugada eles procuram a gente por volta das 10:30 da noite a meia-noite. É a permissão de trabalho (PT) que todo trabalho que oferece um tipo de risco, um risco extra, eles devem fazer a abertura desta PT que é válida por 12 horas. Então quando eles vão fazer este trabalho de madrugada, chamam a gente antes para não nos acordar de madrugada, pois sabem que se houver uma emergência nesse período, a gente tem que está minimamente descansado para agir corretamente. (E1)

Os enfermeiros *offshore* entrevistados salientam que a atividade de assistência recebe um suporte médico da empresa Alfa, a empresa nacional que os contrata e os disponibiliza ao trabalho *offshore* das plataformas de empresas multinacionais. Por isso, apontam que, todo atendimento

deve ser comunicado ao centro de suporte médico na sede da empresa Alfa, por telefone ou videoconferência. Este último, é utilizado quando há este recurso disponível na instalação *offshore*, pois algumas não possuem estabilidade para manter uma videoconferência.

A maioria dos entrevistados afirma utilizar este recurso de vídeo para acionar o médico em casos graves ou de tratamento medicamentoso. Por exemplo, o entrevistado E7, refere uma atividade de cuidado direto e a utilização da videoconferência.

[...] Não suturamos, usamos o steri strip, que é bem eficiente. Tiramos foto e o médico avalia em terra e acompanha o curativo por video conferência, eu nunca tive a bordo um corte com grande proporção e o steri strip atendeu super bem, sem contar que cicatriza sem aquela marquinha da sutura. (E7)

O trabalho do primeiro dia de embarque se resume a estas atividades consideradas como diárias. Os entrevistados informaram embarcar por volta de 11 horas da manhã, variando horário até as 15 horas, dependendo do tempo de voo de cada localização de plataforma. Pois existem plataformas que se distanciam da costa por 1 hora de voo de helicóptero. Já outras, somente 30 minutos. Neste sentido, o entrevistado E6, aponta que no dia do seu embarque, a carga horária para as atividades é menor, pois embarca no período da tarde. Assim como corrobora o entrevistado E4.

Feito este diagnóstico situacional, a hora já termina, pois chegamos por volta das três horas da tarde. (E6)

Você começa suas atividades, e dependendo da hora que chegar, você tem que receber outra aeronave, ou participar de alguma reunião que esteja acontecendo. Logo, seu horário de trabalho de 12 horas diurno é mais curto no primeiro dia. (E4)

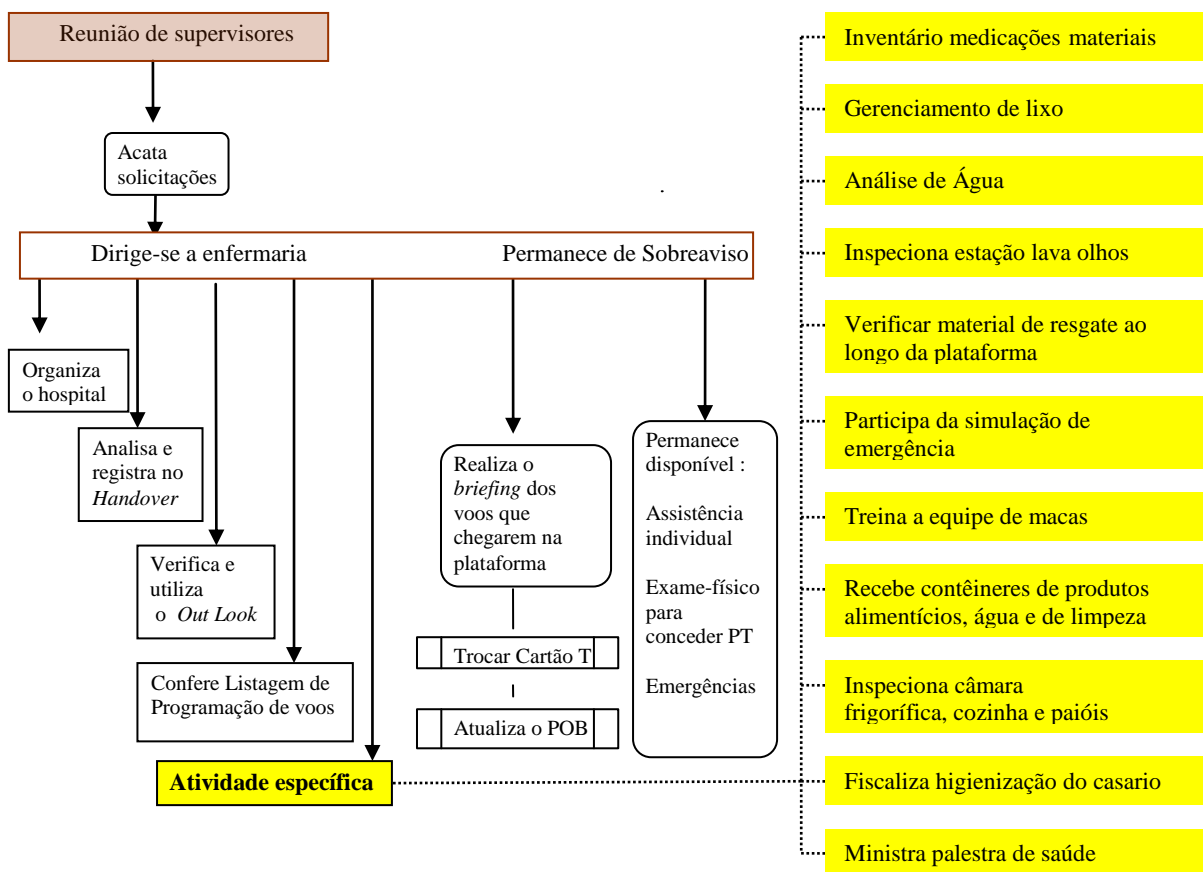
Perante o processo de trabalho indicado, pelos enfermeiros entrevistados, as atividades e atribuições inerentes ao primeiro dia de embarque diferenciam-se do segundo dia em diante. Pois ao iniciar o 2º dia de embarque a maioria dos entrevistados descreve que a primeira atividade do dia, salvo emergências e urgências, é uma reunião matutina de supervisores dirigida pelo OIM (*Offshore Instalation Manager*) e o Capitão e que acontecem em todos os dias até o dia desembarque, o 15º dia. O Capitão é o responsável pela navegação, controle de lastro, integridade da unidade em alto mar, emergências, entre outros. E o Gerente da Unidade *Offshore* (OIM) é o responsável pelas operações de perfuração, pessoal, performance operacional, controle de poço, equipamentos e derramamento de óleo no mar proveniente da operação. (CARNEIRO, 2009).

As atividades descritas pelos enfermeiros *offshore*, que compreendem o processo de trabalho do 2º ao 14º dia dentro da plataforma, estão apresentadas no esquema 4. No esquema, estão discriminadas a identificação das atividades determinadas como diárias, e a lista das outras atividades que deverão ser realizadas neste período em uma programação semanal e quinzenal de

execução. Estas atividades, denominadas atividades específicas, como a realização do inventário de materiais da enfermaria, gerenciamento do lixo hospitalar e pérfuro cortantes descartados no *descarpack*, um recipiente de papelão determinado a estes materiais. Também são atividades específicas, a análise de água, inspeção de estação lava-olhos, verificação do material de resgate ao longo da plataforma, participação da simulação de emergência e treinamento da equipe de macas, recebimento e inspeção dos contêineres de produtos alimentícios, água e de limpeza, fiscalização da higienização do casario e realização da palestra de segurança.

Os entrevistados relatam que a cada dia escolhem uma atividade a ser realizada naquela semana e quinzena. Para tal, consideram também, as atividades realizadas pelo outro enfermeiro, pois deve haver uma sequência no processo de trabalho e uma complementariedade.

Esquema 4 - Atividades do Enfermeiro do 2º ao 14º Dia de Embarque na Plataforma



Fonte: entrevistas dos enfermeiros *offshore* participantes

Esquema criado pela autora para melhor visualização das atividades programadas do enfermeiro.

Nesta reunião matutina, indicada como a primeira atividade do 2º dia de embarcado e assim até o 15º dia, concentram-se supervisores da hotelaria, nutricionista ou comissário de bordo; da saúde, no caso, o enfermeiro; da segurança representado pelo técnico de segurança, e

supervisores de operação em geral para discutirem e apresentarem suas atividades previstas.

Esta reunião matutina de supervisores ocorre em horário diferenciado entre as plataformas, segundo relatam os enfermeiros *offshore* E3, E5 e E7.

Há também a reunião pré turno, 7:30 da manhã, que chamamos de reunião de supervisores de cada departamento, reunião departamental. (E3)

Há uma reunião de supervisores diária as 8 hs da manhã. (E5)

[...] é feita uma reunião diariamente as 07:00 hs [...] onde eles passam a operação que vai ser realizada e se trabalha tb com as PTs, que é a permissão de trabalho para se determinar a segurança e os possíveis atos inseguros, no objetivo de corrigi-los. (E7)

Os enfermeiros indicam que na reunião pré turno, com supervisores, há uma apresentação de atividades de trabalho de cada departamento da plataforma. São apontadas as atividades e estratégias implementadas, as ocorrências relevantes, as dificuldades enfrentadas, entre outros assuntos de controle de atividades, de chegada de aeronaves, de movimentação de carga. São identificados ainda os desafios enfrentados nos processos de trabalho na plataforma de petróleo, a saber:

[...] onde apresentam a proposta de trabalho/atividades para aquele dia, intercorrência durante a noite, atendimento de assistência. (E3)

Na reunião de supervisores eram tratados assuntos que ficavam pendentes, relacionados a auditorias, atos inseguros detectados durante o trabalho, intercorrências de saúde ocorridas durante a noite, e atividades que irão ser desenvolvidas durante o dia. (E2)

O entrevistado E3 aponta um assunto tratado pelo enfermeiro nesta reunião de supervisão, referente a programação de voos que irão chegar a plataforma naquele dia, apresentando a estatística de pessoas que embarcam e desembarcam ao Capitão e OIM. O enfermeiro E3 exemplifica uma estratégia administrativa desta atividade:

[...] para a reunião de supervisão, montou-se um modelo de programação de voo carbonado em três vias. A programação de voo é recebida na noite anterior da data de chegada dos voos programados. Toda unidade tem uma capacidade de pessoas a bordo, e o capitão “controla”. O enfermeiro faz o controle e informa ao Capitão. (E3)

Já o entrevistado E2 indica um outro assunto específico do enfermeiro na reunião de segurança relacionado ao serviço de hotelaria. Este serviço é de responsabilidade da nutricionista ou o comissário, mas cabe ao enfermeiro fiscalizar os resultados deste trabalho.

Contudo, aponta-se que na reunião de segurança o enfermeiro e o nutricionista discutem com o Capitão e o OIM estratégias para efetivar melhoria do serviço de hotelaria. O enfermeiro E2 descreve:

Quando é detectado pelo enfermeiro uma perda significativa do rancho por mal acondicionamento dos produtos no transporte até a plataforma; na reunião de supervisores coloca-se em pauta a discussão da melhoria do acondicionamento no transporte dos alimentos, junto com a nutricionista. [...] abordamos assuntos referentes a qualificação da equipe de limpeza e higiene do casario a partir de detecção de procedimentos sendo realizados de forma inadequados. (E2)

A nutricionista ou o comissário representam a empresa que fornecem os produtos de limpeza, higiene e alimentícios na plataforma. São eles que repassam as necessidades de adequações apontadas nos relatórios de fiscalização do serviço de hotelaria para a empresa terceirizada de hotelaria. Na reunião de supervisão apresenta-se uma oportunidade interacional, onde outros supervisores podem auxiliar com ideias e discutir parâmetros de segurança e saúde em quaisquer atividades.

Ainda referentes as atividades, na enfermaria, os enfermeiros *offshore* detalham que organizam o espaço identificando e conferindo todo o recurso material necessário para sua utilização na assistência. Como destacam os entrevistados E3, E4 e E6:

[...] fazer um check list de tudo o que você faz, o material instalado, testa vê se está funcionando, que é umas das rotinas que você tem que fazer durante os 15 dias embarcados; no hospital fiz aquela rotina toda, fiz o check list do psicotrópico, todo a medicação, o inventário semanal, verificamos a temperatura da geladeira do hospital. Vou ler *e-mail*, verificar as solicitações. (E4)

[...]faço estas atualizações com mais calma, temos mais de 500 medicamentos, há um check list, que preencho e envio para base. Há vários instrumentos que são para uma sistematização do processo de trabalho do enfermeiro lá, estes instrumentos são auditados. Inspeções que utilizo o instrumento onde anoto o dia a hora e o que foi feito. (E6)

As garrafas de oxigênio são inspecionadas pelo enfermeiro, dentro deste cronograma enorme da validade do oxigênio, da pressão hidrostática da garrafa; enviamos para “terra” as garrafas para serem repostas e verificadas se houvessem anormalidade. Logística junto com o engenheiro de segurança e técnico de segurança do trabalho. (E3)

Importante destacar que os enfermeiros entrevistados E3 e E7 apontaram a atividade de gerenciamento dos resíduos hospitalar e de perfuro cortantes como barbeadores de uso individual pelos trabalhadores *offshore*, que confere ao enfermeiro responsabilidade de descarte e segregação, estocagem e disponibilização de descarpack no corredor das acomodações.

O enfermeiro que produz o lixo hospitalar é responsável pelo gerenciamento dos resíduos, mantendo a segregação de lixo, pois existe um programa nas unidades. Manter o ambiente de armazenamento do lixo, lacrado, isolado. Deve supervisionar para que o crime ambiental não exista, exigência da CONAMA, ANVISA. Então temos a segurança do meio ambiente e saúde tem agentes integrados. (E3)

[...] os descarpack de plástico rígido e de papelão, onde colocamos no hospital e no *hall* das escadas da acomodação, dentro dos suportes próprios para esse fim; onde as pessoas podem colocar seus prestobarbas. Depois que eles estão preenchidos até a margem de segurança, nós retiramos e colocamos nas caixas metálicas lacradas do lixo hospitalar que fica do lado de fora do hospital. Quando elas estão cheias comunicamos ao almoxarife que faz a documentação Ficha de controle de Descarte de Resíduo (FCDR) e emitimos para a empresa que faz o tratamento deste lixo, obedecendo as normas de biossegurança. (E7)

No tocante à atividade de inspecionar a estação lava-olhos, os enfermeiros, que realizam esta atividade indicam contar com a colaboração do técnico de segurança e dos próprios trabalhadores, pois todos identificam irregularidades neste local importante para primeiros socorros em caso de acidente com substâncias químicas. Segundo a NR 32 (BRASIL, 2005) deve existir estação lava-olhos com chuveiro de emergência e solução oftálmica, em locais próximos ao manuseio de produtos químico para que haja agilidade da utilização e prosseguimento ao socorro imediato em caso de acidente.

Como, em algumas atividades *offshore*, trabalhadores manuseiam produtos e soluções com teor químico, há a disponibilização destas estações lava-olhos ao longo da plataforma (RODRIGUES, 2001). Os enfermeiros respondentes desta pesquisa, identificam que o enfermeiro é o responsável por verificar a validade desta solução oftálmica presente acoplada ou não ao chuveiro de emergência. E além, desta verificação, o enfermeiro é o responsável por solicitar as soluções para reposição de estoque e devida utilização.

Os entrevistados relatam que o técnico de segurança também pode sinalizar esta necessidade de quantidades maiores de soluções oftálmicas. Os enfermeiros entrevistados E3 e E2 descrevem esta atividade de inspeção de estação lava-olhos e controle de validade das soluções oftálmicas:

O técnico de segurança também identifica a necessidade de utilização da solução e nos direciona quantos precisam serem pedidas, pois somos nós que solicitamos. Na minha plataforma utilizamos soluções fisiológicas com prazo de validade e data de reposição identificadas. (E2)

A estação de lava-olhos está a cargo do profissional técnico de segurança, e o enfermeiro nesta plataforma tem a função de solicitar os soros fisiológicos utilizados nestas estações. Quando chega a caixa de soro, verificamos a quantidade indicada pelo segurança, e disponibilizamos a ele para que seja feita a troca e marcado a data para a próxima troca. (E3)

Outra atividade atribuída ao enfermeiro *offshore*, refere-se à análise de água que, segundo os entrevistados, é realizada semanalmente. Neste caso, análise da água para utilização nos hábitos de higiene, na limpeza e higienização dos alimentos, e do casario em geral. Destaca-se que a água para consumo chega na plataforma através dos contêineres de rancho, em galões de 20 litros ou garrafas menores para ingestão individual com gás ou sem gás.

O enfermeiro *offshore*, entrevistado E2, relata que esta análise de água avalia o pH, a dureza, e a composição como presença de iodo, bromo, sódio e coliformes fecais. Discorre que há um manual que instrui sobre o procedimento desta avaliação e depois se faz um relatório a ser enviado ao Capitão e OIM, sendo arquivado no hospital.

O entrevistado indica que esta água é obtida através do processo de osmose reversa da água do mar, um procedimento que faz deionização das moléculas da água retirando sódio, potássio. Segundo Freitas (2011) o sistema de osmose reversa é um processo que tem a capacidade de remover sólidos dissolvidos na água com alta eficiência a fim de obter água pura com salinidade próxima à água destilada, transformando uma fonte de água inutilizável em um recurso útil.

Este sistema de dessalinização também elimina vírus e bactérias. Estima-se que as plataformas de petróleo utilizam “média 60.000 litros de água doce por dia, somando-se a água utilizada para consumo humano, para abastecer banheiros e acomodações e a água industrial, que é a água utilizada para produzir vapor em caldeiras que abastecem as turbinas.” (FREITAS, 2011, p. 14-5).

Verifica o material de resgate como macas, maletas de primeiros socorros que estão dispostas na parte externa ao casario, e mantém-se lacrada, mas é preciso verificar se estão localizadas corretamente e íntegras para utilização no caso de emergência, como diz o entrevistado E5.

Responsável por verificar material de resgates ao redor da plataforma casario e área externa- maca, colar cervical, material para mobilização- ficam com lacre. Existem os *kits* primeiros socorros que também ficam lacrados – luvas, máscaras. (E5)

Alguns enfermeiros entrevistados, afirmam que os próprios trabalhadores da parte externa ao casario, quando identificam qualquer violação no material de saúde, notificam o enfermeiro. Sempre no sentido da colaboração e cooperação extremamente vivenciada no espaço *offshore*.

Relativo à atividade de simulação de situação emergencial, os entrevistados relatam que, é determinada pelo Capitão ou OIM e que direcionam o dia a ser realizado e a situação que será improvisada, semanalmente. De acordo com Rodrigues (2001, p. 96) “na unidade existem grupos de ação, como brigadas de incêndio, equipe de parada de emergência, equipe de abandono e equipe de resgate, [...] e realizam simulações periódicas”. A simulação de controle de emergência e de abandono de plataforma envolve todas as pessoas, inclusive as que estão repousando ou dormindo em seus camarotes, excetuando apenas as que estão em postos de trabalho contínuo.

Os enfermeiros participantes, porém, referem trabalhar somente com a equipe de macas no seu processo de trabalho *offshore*, conforme relatam os entrevistados E3 e E6.

O treinamento da equipe de maca é realizado semanalmente e quando há uma solicitação do Capitão porque ela é feita geralmente junto com a atividade de abandono, de treinamento semanal de segurança. Podendo até ser feita de quinze em quinze dias por conta das condições de movimentação de cargas na plataforma, pois as vezes muitas cargas estão sendo movimentadas e dificultam este tipo de treinamento. Antes deste treinamento o Capitão escolhe a estratégia a ser simulada, o tipo de abandono e de situação de emergência a ser treinado. (E3)

A equipe de macas é composta por 7 pessoas, são da perfuração e é determinada pela empresa multinacional. Composta por assistente de driller, plataformistas e enfermeiro. Uma vez por semana temos este treinamento da equipe que ocorre junto com o treinamento que o OIM faz de situação de abandono. (E6)

Havendo vítimas nesta simulação de emergência, o enfermeiro *offshore*, participa, socorrendo as vítimas com a equipe de macas, conforme descreve o entrevistado E7. Ele salienta que esta atividade auxilia na tomada de decisão e na interação em equipe no momento do resgate e o socorro ao acidentado. Porque permite sistematizar e vivenciar várias situações que possivelmente nunca ocorrerão. Mas que já ficam preparados e com uma análise crítica sobre o procedimento a ser realizado.

Temos ainda os treinamentos onde contamos com os colaboradores que fazem parte da equipe de maca, e que nos ajudam a resgatar a vítima numa necessidade. Esses treinamentos visam aprimorar nosso tempo de resgate e técnicas de resgate, não ocasionando danos ao indivíduo. Também estabelece qual o melhor acesso ao local do acidente, que é indicado pelo capitão que comanda o treinamento. (E7)

Os enfermeiros relatam que esta equipe de macas é composta por profissionais que não são da área da saúde mas que possuem curso de primeiros socorros, como enfatiza o entrevistado E4.

Uma vez por semana eu tenho o treinamento de abandono, que neste treinamento você tem um tempo para criar um ambiente para ensinar a equipe de maca para treiná-los sobre a questão de simulação que está acontecendo. A equipe de maca já tem um curso básico de primeiros socorros, e é determinada pela empresa da perfuração, eles determinam os qualificados. Geralmente são supervisores junto com outros trabalhadores. (E4)

Se não houver vítimas durante o treinamento, o enfermeiro *offshore* participa como tripulante e direciona-se ao local de abandono como todos os outros trabalhadores. Conforme destaca Muniz (2011), o local de abandono, ou ponto de encontro em caso de emergências, são distantes das áreas de processos de extração de petróleo, geralmente sempre próximo as baleeiras. Descreve que as baleeiras comportam até 110 pessoas e possuem autonomia de 24 horas, pois são totalmente fechadas e a prova de fogo.

Já o cartão T, de emergência, é substituído pelo enfermeiro toda vez que o trabalhador embarca e desembarca da plataforma e que é depositado num quadro. Neste cartão T constam o nome do trabalhador, número de camarote e número do respectivo do bote salva vidas para onde devem dirigir-se em caso de situação de emergência e abandono. Este cartão é uma identificação de segurança pois ao ser acionado o alarme de emergência e abandono, o trabalhador vira seu cartão T no ponto de encontro, isto é, ao chegar próximo à baleeira vira a face de identificação do cartão T para a parte posterior e com este procedimento sinaliza que está no local de abandono.

Os enfermeiros *offshore* relatam realizar também a atividade de fiscalização das cargas em contêineres com os alimentos e produtos que embarcam para o consumo, como indica o entrevistado E3.

O rancho é recebido semanalmente, é comunicado a supervisão direta, Capitão e Superintendente, que estamos nos dirigindo a área externa de trabalho para receber, e assim avaliamos se não há risco para recebê-lo neste momento e fazer o descarregamento do rancho, e não tendo problema, eu e a nutricionista abrimos o container junto com os funcionários da hotelaria, para descarregá-lo. (E3)

Segundo a NORMAN 13 (MARINHA DO BRASIL, 2003) o enfermeiro deve assistir, obrigatoriamente, a entrada do material de rancho a bordo, a fim de examinar a sua qualidade. Deve comunicar ao Comandante, via Imediato, qualquer irregularidade, inclusive sobre o estado dos locais onde são guardados os mantimentos.

O rancho, como se denomina os produtos que são recebidos em containers a bordo, chega à plataforma através de embarcações (CARVALHO, 2010). Essa atividade de receber o rancho também é designada ao enfermeiro, segundo os respondentes. Relatam que a nutricionista ou o comissário de bordo assinam a chegada do rancho na plataforma, mas quem confere e faz relatório de qualidade dos produtos e condições de armazenamento é o enfermeiro, como indicam os entrevistados E 2, e E8.

O enfermeiro avalia os produtos, se estavam armazenados adequadamente, se as carnes estão congeladas, temperatura, limpeza do contêineres e aparência dos enlatados e das caixas e recipientes variados, verificando ruptura de lacre. [...]. (E2)

O enfermeiro recebe rancho e confere todos os itens para serem descarregados e armazenados pelo pessoal da hotelaria. Faz um relatório e envia ao Capitão. (E8)

O enfermeiro entrevistado E1 descreve os instrumentos que utiliza para registro das condições em que se apresenta o contêiner com os produtos para utilização na plataforma, e ainda relata que ao descarregar os containers os produtos inspecionados são separados em tipos, como tipo seco (produtos de limpeza, higiene), água, e carne (produtos perecíveis).

Para esta atividade nossa instrução é um relatório que temos que preencher lá em cima, no convés, com todas essas informações, tiramos fotos de tudo principalmente das coisas que nós temos que descartar para provar que está descartando e o porquê não está lá para o consumo e no final de preenchermos isso, passamos para toda supervisão da plataforma, o capitão e o OIM e manda para terra para o médico do trabalho, enfermeiro do trabalho das empresas. (E1)

O enfermeiro entrevistado E3 destaca também que esta atividade desenvolve-se num período de três a quatro horas em que ele permanece de pé. Na realização desta inspeção, o enfermeiro estabelece prioridades para o descarregamento. Iniciando pelo tipo carne, para que sejam armazenados imediatamente dentro das câmaras frigoríficas. E ressalta que a arrumação e o

acondição ficam sob a supervisão da nutricionista. Justifica que, às vezes, ocorrem imprevistos e não consegue terminar esta inspeção:

[...] pois ao mesmo tempo que estou ali pode chegar um voo e eu ter que ir receber no *helideck* e levar para fazer o *briefing*, e se tiver profissional que chegou na primeira vez demora mais e assim não dá tempo para voltar e acabar e às vezes não vejo o descarregamento do tipo água e seco, por isso começo com o de carne porque é prioridade e deve ser inspecionado pelo enfermeiro com termômetro digital e verificamos o termômetro do container marcando temperatura interna e externa. E os outros produtos, verifico lá na armazenagem na cozinha, no paiol. (E3)

Diante da atividade descrita pelos enfermeiros entrevistados, sobre a avaliação da qualidade dos produtos alimentícios, vale ressaltar que o conceito de saúde integra todas as relações que afetam o bem-estar do indivíduo e da coletividade. Ainda, estabelece que, questões sobre alimentação, acomodação e o ambiente sejam reflexos de condições saudáveis para o indivíduo no espaço *offshore*.

A qualidade dos produtos alimentícios e dos produtos de consumo em geral interferem na vida do indivíduo embarcado e no sistema de promoção de saúde instaurado. Segundo o art 3º da Lei 8080, a saúde tem como fatores determinantes e condicionantes, entre outros, a alimentação, a moradia, o saneamento básico, o meio ambiente, o trabalho, a renda, a educação, o transporte, o lazer e o acesso aos bens e serviços essenciais (BRASIL, 1990a). Degani (1999) complementa que o campo da saúde refere-se a uma realidade complexa com múltiplas causas, que demandam, portanto, múltiplas respostas.

Percebe-se que, no espaço *offshore*, o enfermeiro possui a oportunidade de integrar ações de vigilância em saúde com vários profissionais, como o técnico de segurança e o nutricionista/comissário de bordo. Além de interagir e trocar informações pertinentes aos vários determinantes e condicionantes de saúde identificados no ambiente *offshore* para que as estratégias traçadas sejam reavaliadas e se acatadas pelos membros possam ser inovadas.

Alves (2003, p.321) corrobora nesta reflexão quando aponta que as estratégias para a promoção de saúde do trabalhador estruturam-se no eixo da interdisciplinaridade e intersetorialidade, como também a saúde configura-se através da transformação dos processos de trabalho em seus diversos aspectos. Assim, no intuito de “buscar não apenas a eliminação de riscos pontuais que podem ocasionar agravos à saúde, mas também uma outra inserção do trabalhador no processo produtivo que seja potencializador de saúde e de vida.”

Outra atividade apontada pelos entrevistados se refere à fiscalização da higienização do casario. Vale lembrar que o casario é a parte coberta da plataforma onde localizam-se as acomodações, cozinha, refeitório, sala de jogos, banheiros, enfermaria e as demais salas da administração, como descrito por E1:

Ficamos responsáveis por toda parte de higiene da plataforma, a parte sanitária da plataforma também, fiscalizando o trabalho da equipe de hotelaria. Uma vez por semana a gente sai com o Capitão ou o OIM (*Offshore Information Manager*) que é o gerente da plataforma. (E1)

Os entrevistados relatam ainda que, nesta atividade, fiscalizam e inspecionam o trabalho de higienização e limpeza realizado pelos trabalhadores da equipe de hotelaria. Esta equipe é coordenada pela nutricionista, que é responsável em identificar soluções, perante as inadequações apontadas pelos enfermeiros. Esta higienização e limpeza ocorrem somente no espaço compreendido pelo casario, pois na área externa ao casario são os trabalhadores que realizam a limpeza e os supervisores de área que fiscalizam, conforme o relato do entrevistado E3.

Instrumentalizamos o nutricionista, pois o enfermeiro é o supervisor do nutricionista que coordena a hotelaria (preparo dos alimentos, camarote, higienização e limpeza) e o enfermeiro fiscaliza. Isto dentro do casario. Fora do casario quem faz a limpeza são os funcionários das áreas. (E3)

O entrevistado E3 também diz que a equipe da hotelaria direciona-se à área externa ao casario para processar o lixo no triturador. Conforme relata Freitas (2005) os restos alimentares provenientes da cozinha e do refeitório são processados no triturador de alimentos para reduzir seus tamanhos. Assim poderem ser descartados, ao mar, em uma condição adequada para o consumo, pelos organismos marinhos, minimizando os efeitos negativos que poderiam acarretar ao ecossistema marinho. Neste momento, de descarte, é importante fazer uso do equipamento de proteção individual. É também uma responsabilidade do enfermeiro identificar a postura correta do profissional durante esta atividade, em uma atitude de integração saúde e segurança, como enfatiza o enfermeiro E3.

Os funcionários da hotelaria só saem do casario para desprezar o lixo, que são orientados (pelo nutricionista) sobre o tipo que pode ser desprezado ao mar, como lixo orgânico que é triturado, nenhum mais tipo de resíduo. [...] no momento que estou na área externa e passo por um funcionário que está triturando o lixo, você pergunta se ele está bem, se está com o EPI correto, pois se houver um garfo acidentalmente na comida ele pode gerar um acidente, importante estar com o EPI para evitar. A gente também fala nas palestras semanais que acontecem. (E3)

No espaço *offshore*, os enfermeiros entrevistados revelam que todos são responsáveis em identificar o uso correto do Equipamento de Proteção Individual (EPI) se tiverem conhecimento sobre suas determinações para a atividade. Enfatizando o sentido da colaboração e da promoção

de trabalho seguro *offshore*. Gomes (2003) afirma que o trabalho em equipe em plataformas em alto mar, estruturam-se no entrosamento de todos os trabalhadores, reconhecendo suas competências e registrando sempre as ocorrências. Visto que desta forma há a possibilidade de multiplicar a produtividade, em função da ação sinérgica de competências complementares desenvolvidas pelas pessoas que compõem cada equipe.

A competência em relação à segurança neste contexto laboral desenvolve-se perante a realização dos trabalhos e a observação conjunta dos procedimentos e equipamentos de proteção individual. Promovendo contribuição coletiva à segurança através, do agir proativo, ao observar situações de risco potencial, e por exibir postura de antecipação, antevendo situações inseguras, com o objetivo de eliminar a ocorrência de acidentes (GOMES, 2003; MUNIZ, 2011).

Os enfermeiros *offshore* entrevistados também indicam executar atividades direcionadas a inspeção de frigorífico, cozinha, refeitório e paióis de armazenamento de produtos e materiais. De acordo com Rodrigues (2001, p. 95) “o paiol é constituído por um armazém e uma câmara fria. No paiol trabalho é de 06 às 18 h, e o paioleiro é quem controla o estoque dos gêneros alimentícios, materiais de limpeza e outros produtos”. E o refeitório “é um salão com mesas, rampa de fornecimento das refeições, balcão com frutas e doces, geladeira com leite e derivados, máquina de refrigerantes, cuba com sucos, cafeteira e máquina de gelo”.

O entrevistado E3 relata que na inspeção de frigoríficos e câmaras avalia as condições de higiene e organização dos alimentos. Identifica as datas de validade, disposição dos produtos, o registro da data e horário de preparo nas embalagens. Neste relato, enfatiza que o registro das ações é fundamental para a continuidade do trabalho em equipe, tanto do enfermeiro, quanto do nutricionista para a avaliação e controle do próprio trabalho implementado.

[...] geralmente eu deixo para fazer dois dias depois da chegada do rancho, para que eu vá lá e veja se está tudo instalado, armazenado, e se os produtos que estão para vencer mais cedo estão dispostos para o consumo primeiro, isto é, dispostos na frente das prateleiras. Em geral, o que apresenta mais problema é a câmara de preparo e de alimento preparado, pois às vezes está sem etiqueta com validade, data de preparo, e hora. Verifico se há a data de limpeza da câmara frigorífica, e cobro para que esteja assinalado, pois cada câmara tem um modelo de limpeza. Pois o registro é uma forma de avaliar o processo de trabalho do enfermeiro e da nutricionista, para saber o que cada um faz; importante também para discutir com a gerencia quando é possível. (E3)

Destaca-se que a NORMAN 13 (MARINHA DO BRASIL, 2003) e a Petrobras (PETROBRAS, 2009) indicam esta atividade de inspeção em paióis, cozinha, preparo e armazenagem, como competência do profissional de saúde a bordo, e no caso, do enfermeiro. Ditam que o profissional de saúde deve examinar, diariamente, os gêneros que saírem dos paióis e

câmaras frigoríficas para consumo, e deve examinar o estado dos locais onde são guardados os mantimentos.

Ainda inerente ao seu processo de trabalho, os enfermeiros entrevistados apontam realizar uma atividade conjunta com o técnico de segurança. Esta atividade constitui-se por palestra de saúde que ocorre associada à palestra de segurança semanalmente, como aponta o entrevistado E4:

As palestras de saúde acontecem na reunião de segurança. O assunto é determinado por mim e pelo técnico de segurança. E pode acontecer da base enviar o material por haver o surto em terra. As palestras devem ser orientadas bilíngue. (E4)

Já, o entrevistado E7, relata que em algumas empresas nas quais trabalhou, o enfermeiro não tinha a obrigação de fazer as palestras de saúde junto com as de segurança. Mas identifica que quando realizou esta atividade, os assuntos a serem abordados dependiam do Programa de Controle Médico e Saúde Ocupacional (PCMSO) das empresas multinacionais:

[...] essas palestras dependem do PCMSO da empresa, tem empresa que consta essas palestras e outras não. Embarquei em algumas onde o enfermeiro não tinha essa obrigatoriedade de apresentar palestras nas reuniões gerais de segurança, só fazíamos os treinamentos com as equipes de resgate e com o pessoal da hotelaria semanalmente. (E7)

O entrevistado E1, corrobora, afirmando que, diante das orientações da equipe de saúde ocupacional da empresa multinacional, para os assuntos a serem ministrados nas palestras, pode-se indicar outra abordagem ou tema necessário ao contexto do trabalho daquela plataforma em particular.

As considerações sobre alguma necessidade de palestra são tratadas diretamente com o médico do trabalho. Por exemplo, se houver um surto de escabiose na plataforma, e o programa em nenhum momento aborda a escabiose, encaminha-se a solicitação contextualizada à equipe de saúde do trabalhador a inclusão do tema naquele mês. (E1)

Contudo, os enfermeiros participantes deste estudo relatam que ao 15º dia de embarque, o dia de desembarque do profissional enfermeiro *offshore*, a realização de atividades específicas, como fiscalizações e inspeções, não são programadas, mas somente acontecerão caso o gerente da plataforma ou Capitão solicitarem, por alguma urgência, antes do voo de desembarque chegar.

Já as atividades de assistência espontânea ou emergencial e realização de *briefing* ocorrem neste 15º dia até a chegada da hora de seu desembarque e por isso o enfermeiro permanece em sobreaviso para estas ocorrências. Caso receba algum voo, a devida troca

de cartão T e o controle no POB serão feitos somente se houver tempo antes do momento de seu desembarque, uma vez que o helicóptero não pode aguardar. Nesse caso, o enfermeiro sinaliza, ao enfermeiro *back*, um registro no *handover*, identificando que estas atividades ficaram pendentes, conforme relata o entrevistado E2.

O voo do meu desembarque acontece entre 10 horas da manhã até 14 horas da tarde e por isso ainda faço atendimento, recebo aeronave e às vezes chego a trocar o cartão T, mas já aconteceu de ter que direcionar esta troca ao enfermeiro que chegou pois o meu voo já estava a 10 minutos fora. (E2)

O enfermeiro E2 refere que, numa ocasião, o voo de desembarque já estava a 10 minutos de chegar no *helidec* da plataforma. Por isso, cessou sua atividade e sinalizou no livro de passagem de plantão a pendência desta realização e necessidade de continuidade.

Neste contexto, o trabalho *offshore* é identificado pelos entrevistados com carga horária de trabalho que abrange 12 horas de trabalho diurno. Porém com carga horária noturna de sobreaviso, em caráter de excepcionalidade. Devido ao fluxo e ao turno laboral dos trabalhadores *offshore*, como também, inerente ao tipo de assistência que está sendo desenvolvida.

Pode-se observar que esta condição de sobreaviso, vivenciada pelo enfermeiro, ocorre em geral, por ser o único profissional de saúde desenvolvendo o trabalho em saúde neste ambiente. Os enfermeiros *offshore* revelam que em alguns casos o enfermeiro necessita estar na enfermaria no período caracterizado por seu descanso noturno, por um paciente necessitar de observação prolongada como explicitam os entrevistados E1 e E3:

O trabalho começa em 90% das plataformas das 6 da manhã às 6 da noite ou de 7 da manhã às 7 da noite, sendo que além desse período o enfermeiro permanece em *stand-by* para em caso de uma emergência ou uma ocorrência inesperada. Só que se aparece um funcionário com dor de cabeça, com uma dor lombar que não é uma emergência a gente acaba tendo que atender porque estamos lá para isso, então a nossa carga horária de trabalho mesmo, é de 24 horas. (E1)

A carga horária de trabalho do enfermeiro é determinada perante um trabalho prescrito a ser desenvolvido a partir de 6 as 18 hs, dentro do sistema de gestão daquela empresa. Tem dias que não há vôos, outros fico acordado acompanhando o paciente em observação na enfermaria. (E3)

Conforme as informações dos entrevistados, a existência desta situação já é prevista pela empresa contratante, visto a indicação do entrevistado E4, do recebimento de adicional noturno, mesmo que o trabalho não aconteça de fato. Mas a condição de sobreaviso já condiciona uma relação laboral.

Carga horária, 12 horas se estendendo para 14, pois não temos *back*, e caso aconteça as duas horas a mais, somos remunerados por isso. E ainda 12 horas de sobreaviso. No salário já existe uma remuneração para a hora extra, como se fosse uma previsão de acontecer. (E4)

O entrevistado E3 também relaciona a atividade concentrada no período noturno do trabalho do enfermeiro aos trabalhos em turnos *offshore*. Aponta que quando, o trabalhador está em exercício de suas funções, com encerramento no período posterior ao término das atividades previstas do enfermeiro, este trabalhador pode ficar desassistido. Indica também uma problemática, entorno da medicação e automedicação, sugerindo que talvez por este motivo de desencontro com o enfermeiro, o profissional *offshore* utilize medicações por conta própria, sem assistência.

O entrevistado E3 também ressalta a importância da disponibilidade clara e reafirmada do profissional de saúde. Porque o trabalho do enfermeiro prossegue através de orientações em saúde esclarecendo dúvidas, oferecendo apoio psicológico, corroborando com afirmativas de condutas seguras, como reafirmam todos os enfermeiros *offshore* em seus depoimentos.

Então este entrevistado E3, relata que, propositalmente, por este fato, estende seu período no hospital para prover acessibilidade de atendimento de saúde.

Mas acaba ultrapassando este horário porque os trabalhadores trabalham em dois turnos, e aqueles que saem do turno às 18hs ainda vão jantar tomar banho e se ele encontrar o hospital fechado ele perde a oportunidade de tirar uma dúvida porque vai achar que aquilo é uma bobagem, e só vai procurar-me se tiver muita dor, numa situação que ele considera grave, porque é uma cultura que se tinha embarcado, só procurar o enfermeiro se houver um queixa, e que não dê para suportar. Quando eu pontuo da questão da não medicação, eu deveria estar mais disponível e mais acessível, porque senão ele vai continuar se automedicando. Então geralmente, como a programação de voo chega por volta das 20hs, eu estendia este horário às vezes até 21hs. (E3)

Outra situação também pontuada são as relações interpessoais e a carga horária de trabalho do enfermeiro *offshore*. Este profissional de saúde permanece sozinho para atividades assistenciais na plataforma e para coordenação do trabalho de resgate de emergência e principalmente de assistências complexas. Por isso, e como também pelo vínculo de amizade estabelecido, os trabalhadores *offshore* entendem que o enfermeiro deve ser somente acionado, no

período noturno, quando há situações graves. Dessa forma, o entrevistado E1 refere que os profissionais podem estar protelando a assistência para uma dor de cabeça. Assinala, então, que isto é um problema, pois a dor pode ter significados importantes.

Só que às vezes dependendo do tempo que você fique na plataforma, as pessoas acabam não te chamando, pelo vínculo de amizade, e não chamam de madrugada e só próximo do horário da manhã, geralmente às 5 horas. (E1)

Diante dos dados, revela-se a importância que a carga horária do trabalho prescrito e do trabalho real, efetuado e descrito, pelos enfermeiros *offshore*, oferece à discussão do trabalho em saúde *offshore*. Principalmente considerando a condição do enfermeiro exercer suas atividades de saúde como representante único de profissional de saúde na instalação em alto mar para atendimento a agravos de saúde. Espaço laboral, onde vários processos de trabalho se desenvolvem em turnos diurnos e noturnos.

Pontua-se que adicionalmente o enfermeiro envolve-se em atividades, também no período de descanso, diante de necessidades advindas de imprevisibilidades ou de necessidades, sentida pelo próprio enfermeiro, para promover a assistência, em uma conduta de equidade.

No processo de trabalho *offshore*, os enfermeiros entrevistados, e diante das atividades descritas, identificaram trabalharem diretamente com o técnico de segurança, a nutricionista, o Capitão e o gerente da embarcação (OIM), o rádio operador. Como também, com os trabalhadores da hotelaria, a equipe de macas, e ainda com os trabalhadores *offshore*, durante as palestras de segurança e saúde e os *briefings* realizados em suas chegadas.

Meu trabalho envolve várias pessoas na plataforma e fora dela, como o rádio operador que me passa a programação de embarque para eu fazer a alocação do pessoal que vai embarcar nos seus devidos camarotes. [...] Trabalho com o comissário e hotelaria em geral, pois controlo a limpeza e organização do casario, os vários paióis de alimentos [...] (E7)

O Capitão e o Gerente da embarcação representam a hierarquia de comando em uma plataforma de petróleo e o enfermeiro submete-se ao seu comando e orientação, de acordo com o entrevistado E6.

Seguindo a linha hierárquica, vai do OIM ao Capitão, os códigos ISM E ISPS, código de segurança e de gerenciamento de segurança da plataforma ditam que quando a plataforma estiver em perfuração atividade normal, quem encabeça a hierarquia é gerente da plataforma que é o OIM; e quando a plataforma está em navegação ou algum tipo de ameaça terrorista, pirata, quem assume a segurança é o Capitão. Dentro desta atividade a gente fica diretamente subordinada ao OIM, e em outra situação ao Capitão. (E6)

Os enfermeiros realizam, em geral, inspeções e fiscalizações, em conjunto com o Capitão, e na presença da nutricionista e/ou do comissário de bordo, como descreve o entrevistado E4.

A inspeção de higiene, faço com o Capitão do navio e com o comissário, há um check list camarote, banheiros; o comissário coordena a parte da higienização e o enfermeiro fiscaliza este serviço. (E4)

Já o entrevistado E6 afirma realizar seu trabalho *offshore* sozinho, e detalha que, na condição de funcionário terceirizado, atuando em uma multinacional, também fica subordinado à empresa que contrata esta multinacional para a perfuração de poço de petróleo e/ou exploração deste hidrocarboneto.

Mas vale a ressalva que cada plataforma possui uma estrutura organizacional diferente e o *job description* para o enfermeiro também possui algumas diferenças. Como enfermeiro E6 relata:

Realizo minhas atividades, sozinho. Somos considerados chefe de setor de saúde que é representado pelo IMP, Pessoa Médica da Plataforma. Sendo que como eu sou terceirizado tem a situação do fiscal da empresa que contrata a multinacional, que eu acabo, sendo subordinado a ele também, pois, ele fiscaliza o OIM. (E6)

Apresenta-se, através dos relatos dos enfermeiros *offshore*, que há uma relação de cooperação entre os agentes e o enfermeiro em uma interação direta com a supervisão de comando da embarcação e com o responsável técnico pela segurança da instalação. Como também todo o trabalho se estabelece em uma relação de terceirização onde a qualificação de serviço de muitas empresas está envolvida neste processo de produção de petróleo, pois a hotelaria é terceirizada, o enfermeiro é terceirizado, e a própria multinacional oferece seu serviço num esquema de terceirização a outra empresa, que pode ser nacional como a Petrobras, ou multinacional.

Identifica-se também, a ocorrência de relações externas ao ambiente da plataforma que interferem diretamente no processo de trabalho do enfermeiro *offshore*. Perante os dados das entrevistas determinou-se que estas relações provinham de três localizações: da sede da empresa nacional Alfa, da sede da empresa multinacional proprietária da plataforma *offshore*, e do heliporto de onde saem os helicópteros e há uma gestão de ocorrências destes voos.

A empresa nacional Alfa é aquela que qualifica o profissional enfermeiro e oferece seus serviços a empresas multinacionais que atuam em águas marítimas brasileiras, que possuem localização de petróleo. Esta empresa, ainda, oferece, suporte ao trabalho do enfermeiro na plataforma através do suporte médico 24 horas telefônico ou pela vídeoconferência.

Temos ainda o *Call Center* para entrar em contato para atender ao funcionário, que fica 24 hs ativo [...] lá a gente conta com um médico que nos orienta de acordo com os sintomas e as queixas dos funcionários. (E7)

Na sede administrativa da empresa multinacional localizada em solo brasileiro, atuam a equipe de saúde ocupacional gerenciando os programas de controle de risco e saúde do trabalhador embarcado. Esta equipe avalia as informações provenientes do dia a dia de trabalho *offshore*.

Nesta relação o enfermeiro embarcado mantém um *feedback* ao trabalho do enfermeiro e médico do trabalho. Através dos relatórios de assistências e palestras de saúde por *e-mail*, em alguns casos com fotos anexadas. E também, por meio do, controle da validade dos exames de saúde ocupacional, como descrevem os entrevistados E1, E4.

Existem palestras específicas de saúde relativas a diabetes e hipertensão, mas tudo depende do Programa de Controle Médico e Saúde Ocupacional (PCMSO), porque até as palestras que apresentamos na plataforma, tem que seguir o PCMSO, porque quando o médico do trabalho o faz, ele já tem uma previsão de quanto em quanto tempo vai ter um assunto a ser dirigido para os funcionários. (E1)

[...] o enfermeiro solicita a base, por exemplo, no caso da gripe, onde precisava de álcool gel pela plataforma nas partes principais, de acordo com o diagnóstico ambiental. (E4)

Os enfermeiros entrevistados E6 e E7 corroboram descrevendo:

[...] há um check list, que preencho e envio para base. (E6)

Trabalhamos ainda com o pessoal da base da empresa ao qual prestamos serviço, pois organizamos os ASO's dos funcionários e pedimos logística para o dia de exames do mesmo, entramos em contato com eles também quando precisamos de atualização de ASO de alguém, pedido de medicação e etc. (E7)

Relacionada ao heliporto, localizado em território continental brasileiro, a relação que influencia o processo de trabalho do enfermeiro se estabelece na programação dos voos e a ocorrência dos mesmos. Pois ainda que os voos estejam listados para ocorrerem, qualquer imprevisto atrasa esta escala.

Assim, não havendo voo, não há atividades do enfermeiro para o dia, como *briefing* de embarque, controle de POB e troca de cartão T. Os enfermeiros *offshore* entrevistados enfatizam que esta atividade acumula-se para outro dia, como aponta o entrevistado E2.

Às vezes recebo três voos no dia, mas pode haver variação devido a atrasos no heliporto por causa de demandas de voos, da condição do tempo, entre outras. (E2)

Importante ressaltar que dependendo da unidade de trabalho em alto mar, e da empresa multinacional a qual presta o serviço de saúde, as atividades dos enfermeiros *offshore* variam de acordo com a determinação do responsável pela unidade de exploração de petróleo, então cada empresa multinacional direciona um *job description*, isto é, uma descrição institucional das atividades de um profissional.

4.3 Competência do Enfermeiro identificada no processo de trabalho *offshore*

Ao serem entrevistados, os enfermeiros refletiram muito para responderem quais as competências que desenvolviam no trabalho *offshore* e que identificariam como específicas do trabalho do profissional enfermeiro. As respostas delinearam o trabalho de competência específica do enfermeiro no contexto *offshore* inerentes às atividades que realizam voltadas à promoção da saúde.

O enfermeiro é um agente de saúde, trabalha com segurança de saúde, prevê e orienta. Você é um grande educador preventivo. E a principal ação é a promoção da saúde. (E4)

Dentre os entrevistados, a maioria estabeleceu que a competência identificada, entre tantas atividades exercidas, são consideradas específicas, com congruência em habilidades, conhecimentos e atitudes desempenhadas pelo profissional perante a diretriz da formação brasileira do profissional enfermeiro. Como também, consideradas inerentes ao processo do trabalho *offshore* pela relação segurança e bem-estar do trabalhador. O entrevistado E6 resume as competências:

A linha de raciocínio das Normas Regulamentadoras- NR nos diz que o representante da saúde é o responsável pelo bem-estar do trabalhador na plataforma, que inclui acomodações e alimentação. E seguindo a linha da enfermagem do trabalho, oferecendo assistência a saúde. Como Enfermeiro, atuo no bem-estar dos trabalhadores: alimentar, de acomodação e de saúde. (E6)

Entretanto, um entrevistado apontou como competência específica do enfermeiro na plataforma *offshore*, a atividade que somente o enfermeiro pode e tem a competência profissional, por formação e qualificação para realizar. Estas atividades são caracterizadas

pela assistência aos agravos de saúde e às necessidades de saúde apresentadas pelo indivíduo embarcado. Como aponta o entrevistado E7:

Nossas funções numa plataforma não são bem distintas, nós fazemos muita coisa que não é inerente a nossa profissão [...] mas o que é específico é o atendimento ao colaborador, anamnese, exame físico, a consulta de enfermagem em si. Todo esse processo que vai desde a chegada dele ao hospital com queixa, o exame físico, entrar em contato com *Call Center* e estabelecer um plano terapêutico são uma atribuição específica, pois ninguém nestas unidades está habilitado senão o enfermeiro. Também no momento de primeiros socorros, resgates, somos nós especificamente que entramos em ação. (E7)

A competência relatada pela maioria dos enfermeiros foi identificada pelo entendimento próprio de cada um na realização do seu trabalho na plataforma. Perante as atividades realizadas no espaço dito confinado de acordo com as atribuições que lhe são conferidas a partir do *job description* da empresa. Mas referindo-se ao desempenho de suas competências profissionais, relataram que no contexto *offshore* primordialmente o trabalho em saúde deve valorizar a assistência ao trabalhador da plataforma.

Destacam também que em uma atividade embarcado o enfermeiro realiza outras atividades que estão vinculadas às atividades de promoção, provisão e prevenção. Nestas atividades consideram o bem-estar do trabalhador *offshore*, dentro de uma unidade de trabalho em alto mar, que concentra de 100 a 200 trabalhadores em média (CAMPOS, 2007).

Na minha atividade eu identifico como atividade específica do enfermeiro, primeiro a assistência de saúde dos profissionais que estão a bordo, depois o controle administrativo dos equipamentos, medicamentos e estrutura do hospital; controle de qualidade da água e dos produtos de utilização de higiene, e de consumo que chegam. (E2)

Temos ainda que fazer inspeções na plataforma semanalmente e quinzenalmente, como nas estações lava-olhos, manta anti-chamas, chuveiros de emergência, certificações de oxigênio, maleta de primeiros socorros, inventário de medicações e materiais, materiais críticos da enfermaria, inspeção de higiene, rancho, etc. (E7)

Abordam que, no contexto *offshore*, a assistência é prioridade, porém as competências específicas do trabalho *offshore* estão vinculadas à organização dos recursos materiais utilizados para a manutenção do bem-estar e o assistir ao indivíduo, num processo de trabalho com equipe multiprofissional visando a promoção da saúde.

Os enfermeiros *offshore* apontam que, os competem, atividades de orientação em saúde, como as palestras de promoção a saúde integrada às de segurança. Além de orientações solicitadas pelos trabalhadores da plataforma. Ou orientações, identificadas, como necessárias pelo próprio enfermeiro, diante de uma situação que ofereça risco à saúde do indivíduo ou à coletividade.

Tive uma experiência de estar no refeitório e um funcionário veio saber sobre HIV, e quando eu vi, havia uma roda em volta de mim, então eu não precisei marcar nada, e criou-se um espaço terapêutico naquele momento, todos tiraram suas dúvidas. Enfim, aconteceu uma atividade de saúde naquele momento ali, de orientação, de educação, e de troca de idéias. (E3)

Entre os entrevistados observa-se que, diante de suas competências no espaço *offshore*, há uma disparidade em relação à identificação de dificuldades inerentes ao trabalho do enfermeiro no ambiente da plataforma *offshore*. Alguns relatam que não encontram dificuldades. Outros entendem que tudo é uma questão de adaptação aos desafios com ações competentes perante os acontecimentos. Há, ainda, os que revelam ter dificuldades no trabalho *offshore*.

O entrevistado E8 refere que as situações atreladas a procedimentos administrativos de segurança interferem na atividade do enfermeiro *offshore*. Conforme enfatiza:

Incumbências extras a área da saúde, como trocarmos diariamente cartão T em quatro posições totalizando 560 cartões, pois sendo uma uma lotação de 140 pessoas tenho que manter 560 cartões atualizados, e acabam por desviar meu foco de trabalho e interfere na qualidade do meu serviço. (E8)

Já o entrevistado E3 relata que o trabalho contínuo em alto mar gera atividades complexas pelo confinamento e situações de assistências direcionadas ao apoio psicológico aos trabalhadores.

Mesmo aquele que não tem problemas de pressão alterada, solicitam que seja verificada, e ali eu sinto que há uma carência dele em conversar, falar, de ser cuidado de alguma forma. E isso é natural pelo espaço ser de confinamento longe do familiar e entes queridos. (E3)

O entrevistado E4 ressalta que o tipo de comportamento vivenciado pelo trabalhador embarcado interfere no perfil de trabalho do enfermeiro. Pois muitas atividades de assistências diárias procedem-se na escuta terapêutica ao invés de desenvolverem-se em práticas de emergência e urgência. Isto, se deve, ao padrão de segurança existente na plataforma petrolífera.

O enfermeiro E4 relata a importância da postura do profissional de saúde, principalmente do enfermeiro, diante da complexidade e do confinamento do trabalho *offshore* :

Não digo que tenha dificuldade pois acho que é bom. O confinamento, gera é trabalho para o enfermeiro relativo à saúde mental dos trabalhadores oferecendo suporte psicológico as pessoas sendo imparcial e escutando. Quem chega no mercado para trabalhar *offshore* é complicado porque o trabalho embarcado tem que ser de pessoas experientes porque é só você, pois não há uma supervisora para você. É importante não estar inseguro, e não ser inexperiente. Na hora de uma emergência você tem que saber lidar com a emergência, na hora de uma burocracia e decisão tem que ter espírito de liderança, ao tomar uma decisão se você estiver inseguro, você pode perder uma vida. (E4)

Já os entrevistados E1, E2, E6 consideram o serviço *offshore* com dificuldades. O entrevistado E1 identifica como dificuldade, o desconhecimento, durante a formação acadêmica, sobre as informações do trabalho em saúde *offshore* executado por enfermeiros.

Relativo à formação acadêmica encontro um pouco de dificuldades para me adaptar ao trabalho embarcado porque acredito que seja um setor muito fechado e uma coisa que costumo dizer que eu caí de paraquedas, eu nunca tinha ouvido falar em enfermagem *offshore* até começar a trabalhar com enfermagem *offshore*, agora o CORENRJ está tentando essa questão da legalização, vamos ver como vai ficar, mas é bem difícil, é bastante difícil porque a gente não tem nenhum tipo de indicação, [...] e somos único no hospital. (E1)

Já o entrevistado E2 diz que a dificuldade está no trabalho burocrático de segurança que executa dentro da plataforma, como a troca de cartão T, que restringe o tempo para a assistência. Conforme aponta:

Encontro dificuldade quando faço o POB e a troca de cartão T porque demanda tempo e desgaste e influencia na sistematização da promoção da saúde. (E2)

Ainda, o entrevistado E6, indica a dificuldade no trabalho *offshore*, pelo trabalho ocorrer em uma situação de confinamento. Segundo ele, o trabalho confinado, causa um impacto, pela restrição que promovem em suas relações familiares, e perante a escala que às vezes coincidem com as datas festivas sociais e acontecimentos íntimos familiares mais significativos para eles.

A maior dificuldade deste trabalho não é o trabalho do enfermeiro relativo à assistência, a dificuldade maior é lidar com o espaço confinado e a restrição deste tempo com a família. Dificuldade em termos técnicos não vejo nenhuma. Não há muitos acidentes graves para praticar assistências mais complexas, o que há são incidentes. (E6)

Os reflexos psicológicos, segundo os enfermeiros entrevistados, são percebidos pelos trabalhadores *offshore*, na carência de interagir, dialogar e ser assistido. Situação também pontuada por Leite (2006) ao relatar que trabalhadores *offshore* de 20 anos de trabalho possuem os desconfortos e as ansiedades de trabalhadores recém-admitidos neste ambiente laboral. Ambiente onde se fortalecem laços de amizades, visto a dificuldade do embarcado, falar sobre seu trabalho em família e na sociedade.

O ambiente de trabalho *offshore* interfere gradativamente na totalidade da vida do trabalhador embarcado, de forma contínua e intermitente, além de impossibilitá-lo de dialogar suas experiências *offshore* com a sociedade que o cerca. Visto a complexidade e o regime de trabalho diferenciado, sendo então “intransmissível e intraduzível para a linguagem de todos aqueles que lhe são estrangeiros” (LEITE, 2006). Com aponta o entrevistado E1:

A característica de confinamento para os funcionários em geral dificulta um pouco o meu trabalho e minha interação porque as pessoas ficam muito sensíveis, todo mundo é muito carente, então criam vínculos de amizade muito forte e de inimizade muito forte [...]. Várias pessoas vão ficar o tempo inteiro batendo na porta do hospital querendo conversar com você, a gente tem essa função também do psicólogo porque às vezes eles pedem atendimento mas é só para ouvir, falam da dor de cabeça e você percebe que não é bem aquilo, e você pergunta e eles começam a contar o problema que estão passando; então por esta questão do confinamento trazer toda essa sensibilização para todo mundo, tanto para se tornarem afáveis quanto mais rudes, eu acho um pouco difícil sim. (E1)

O enfermeiro entrevistado E3 assinala que a assistência realizada também é estruturada para dar apoio à saúde mental dos trabalhadores. E que isso, representa um desafio a competência profissional pois, dentro da plataforma de exploração de petróleo, só há o enfermeiro enquanto profissional de saúde para este tipo de atendimento. Segundo ele, atendimento que requer tempo e postura profissional adequada e com disponibilidade frequente. A disponibilidade torna-se complexa visto os turnos de trabalho diurnos e noturnos dentro do ambiente da plataforma. Este enfermeiro E3 relata um fato onde a queixa de saúde do trabalhador *offshore* estava baseada em questões pessoais. Explicita:

Quando a gente se sente útil na nossa profissão, realizando o cuidado desde o encontro material, a materialidade do encontro, no sentido do cuidado que só existe quando tem o outro, até a subjetividade deste cuidado, no seu sentido mais filosófico. No sentido de ter aquela escuta e ir além, quando você percebe que aquela dor de cabeça, precisa de mais alguma coisa para me falar o que está acontecendo com ele, e quando você vê é a filha dele que havia acabado de nascer e precisava passar por uma cirurgia gravíssima e ele não tinha compartilhado aquilo com ninguém, e está ali embarcado e não podia compartilhar deste momento. (E3)

Nesta situação, segundo o entrevistado E3, o enfermeiro *offshore* precisa saber avaliar o indivíduo assistido nas suas questões subjetivas e familiares. Mantendo uma postura ética, de confiança, e de tomada de decisão conforme suas competências profissionais. Esclarece:

Então a partir daquele momento o profissional enfermeiro assumiu uma postura de assistente social, psicólogo pois o sistema não conta com estes profissionais a bordo para compartilhar e o enfermeiro tem que fazer esta ponte e assim referenciar à gerencia deste navio para desembarcar este funcionário, porque assim você ganha a credibilidade e a segurança dele. Assim eu cuido dele e da família dele, que depende dele. A questão é ver o funcionário de forma mais sistêmica mais global. (E3)

Ressalta-se ainda que o enfermeiro entrevistado E3 considera que o trabalho do enfermeiro é reconhecido e faz-se relevante pelo sentido da integralidade no espaço da plataforma. Isto, porque, as características do trabalho *offshore* são diferenciadas e por concentrar à assistência de saúde para centenas de pessoas confinadas, em vários dias consecutivos. E este confinamento rompe um ciclo social - familiar importante para o indivíduo.

Ainda, o entrevistado E3, pontua que, o trabalho em saúde *offshore* possui um grande desafio relativo à importância da saúde neste ambiente. Porque, segundo ele, as ações de extração do petróleo *offshore* estão concentradas como a atividade principal que se desenvolve naquele espaço. E por isso enfatiza que a questão, saúde *offshore*, deve ser amplamente discutida para ser melhor desempenhada e até sistematizada. Conforme descreve, este entrevistado, o grande desafio que se encontra no trabalho *offshore*, dentre todos, é porque a saúde é coadjuvante.

Porque lá não dá para viver um espaço de saúde com toda sua potência, mas a questão da saúde precisa estar mais bem resolvida, estruturada; com pactuações de ações previstas na saúde para o ano, para fazer cumprir o PCMSO com efetividade e não simplesmente ter um documento para poder constar[...] É preciso manter a qualidade de saúde mantendo um espaço interativo, de entretenimento, com cultura, como cinema, que são propostas pelo profissional de saúde, que são pertinentes; por que senão seria uma incoerência da nossa parte quando afirmamos que saúde é ter educação, cultura, transporte, habitação. (E3)

Os resultados deste estudo indicam que o enfermeiro *offshore* corrobora com a estrutura *offshore* de trabalho embarcado confinado e complexo. Através do seu trabalho, identificando e tomando decisões, diante da trilha dinâmica da promoção de saúde.

Por meio das ações dos serviços de hotelaria instaurados, como alimentação, higiene e acomodações, e da organização, provisão, manutenção dos artigos, equipamentos e estruturas voltadas à assistência ao indivíduo (FERREIRA; SILVA JÚNIOR; ASSIS, 2010). Bem como, promovendo a acessibilidade a partir das orientações e escutas terapêuticas. Ações realizadas a partir do espaço estabelecido e criado pelo profissional enfermeiro. Conforme apontado pelos entrevistados, visando a integralidade de assistência ao trabalhador *offshore*.

5 DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Os resultados deste estudo desenharam o processo de trabalho do enfermeiro *offshore* dividido em três subprocessos que se complementam: os subprocessos de trabalho assistir, administrar e orientar. E às competências do enfermeiro *offshore*, indicaram, competências profissionais inerentes aos trabalhos de assistir, administrar e orientar para viabilizar a promoção da saúde no ambiente *offshore*.

Destaca-se que, parte das atividades do processo de trabalho dos enfermeiros terceirizados apresentam-se em conformidade com a descrição das atribuições específicas do profissional de saúde em plataforma *offshore*. De acordo, assim, com as determinações da Marinha do Brasil que, através da NORMAN 13, designa ao enfermeiro embarcado realizar fiscalizações de limpeza e higienização no casario e cozinha, manter o hospital organizado e realizar inventariado dos materiais. E ainda notificar sempre que necessário situações adversas, comunicar internação de trabalhador no hospital a bordo, inspecionar rancho e acompanhar estado de saúde de embarcados. Além de oferecer assistência independente do horário.

Percebeu-se, contudo, que as atividades identificadas pelos enfermeiros *offshore* vão além daquelas designadas pela NORMAN 13. Outras, que também são desenvolvidas nos processos de trabalho dos enfermeiros *offshore* entrevistados, estão descritas no documento de Procedimentos Administrativos (AP) 203 revisado em 2009. Neste documento estão detalhadas as atividades *offshore* determinadas ao Enfermeiro, pela empresa brasileira Petrobras. Este documento refere que o trabalho de saúde do enfermeiro em plataforma deve ser realizado de acordo com as normas de saúde em vigor no Brasil e outras normas de saúde aplicáveis a instalações *offshore*. E ainda que, em seu trabalho de saúde, deverá assessorar o gerente da plataforma e a tripulação em questões de higiene, como também, adicionalmente:

Tomar parte loteamento/indução de medidas de segurança a novos empregados, pessoal e de serviço e visitantes e realizar treinamento de primeiros socorros da equipe de primeiros socorros e equipes de incêndio; Atualizar e distribuir as listas de pessoal e lista de passageiros para transporte de helicóptero; Realizar uma inspeção semanal de higiene das acomodações e cozinha juntamente com o GIO; Controlar a limpeza geral e a qualidade da água potável diariamente; Realizar todo o trabalho burocrático necessário e Verificar relatórios de acidentes antes que os mesmos sejam assinados / aprovados pelo GIO e enviados para a terra. (PETROBRAS, 2009, p.8).

Ferreira, Silva Júnior e Assis (2010) relatam que ao pesquisar a experiência de um enfermeiro *offshore*, na atividade de plataforma *offshore* na Bacia de Campos no estado do Rio de Janeiro, foi possível detectar que este profissional executa 13 atribuições diárias, 7 semanais e 5 quinzenais. Dentre as 25 atividades do enfermeiro que descritas, os autores apontam que 6 delas não estão identificadas como competência do enfermeiro pela NORMAN 13. São elas: o controle do cartão T, o *briefing* de segurança com vídeo de embarque e desembarque, assumir a sala de rádio durante o almoço do rádio operador, a inspeção da contagem dos coletes salva-vidas alocados no interior das acomodações e envio de relatório das anormalidades encontradas ao comandante da embarcação. E também, a inspeção do funcionamento dos detectores de fumaça a pilha e envio de relatório das anormalidades encontradas ao comandante da embarcação, a inspeção do funcionamento das estações mecânicas de lava-olhos e duchas químicas - que são os chuveiros de emergência, e envio de relatório com as anormalidades encontradas ao comandante da embarcação.

No entanto, nesta pesquisa com enfermeiros terceirizados *offshore*, os resultados demonstram que destas 6 atividades verificadas como extras por Ferreira, Silva Júnior e Assis (2010); somente quatro (4) são identificadas como executadas pelos enfermeiros *offshore* entrevistados: controle do cartão T, o *briefing* de segurança, assumir a sala de rádio durante o almoço do rádio operador e a inspeção do funcionamento das estações mecânicas de lava-olhos e duchas químicas. E dentre estas quatro (4) atividades, somente 1 enfermeiro indicou substituir o radioperador no horário do almoço, e 1 realizar o *briefing* de segurança regularmente.

Vale destacar que destas 4 atividades (controle do cartão T, o *briefing* de segurança, assumir a sala de rádio durante o almoço do radioperador e a inspeção do funcionamento das estações mecânicas de lava-olhos e duchas químicas), as duas últimas não são referenciadas como atividades do enfermeiro na NORMAN 13 e nem especificamente pela Petrobras segundo o documento Procedimentos Administrativos (AP) 203.

Por outro lado, discute-se se as atividades de controle de cartão T e *briefing* de segurança, estão inseridas ou não na descrição da Petrobras (2009, p.8), pois, segundo a natureza das atividades, enquanto medidas de segurança, poderiam ser enquadradas como função do enfermeiro, descritas no documento como “tomar parte loteamento/indução de medidas de segurança a novos empregados, pessoal e de serviço e visitantes”.

Realizadas estas considerações, mediante todas as atividades e relações no ambiente *offshore* indicadas pelos entrevistados, verifica-se que os processos de trabalho do enfermeiro *offshore* ocorrem em 14 dias trabalhados em comunicação bilíngue, em sistema dito de confinamento.

Constata-se neste estudo que o enfermeiro é o único profissional de saúde formado para assistir o trabalhador em situações de agravo de saúde a bordo da plataforma de petróleo onde concentram-se em média 100 trabalhadores de multinacionalidades. O enfermeiro *offshore* é aquele que coordena o trabalho de saúde na plataforma *offshore*. O entrevistados confirmaram a relação de turnos descrita por Ferreira, Silva Júnior e Assis (2010), onde nos dias trabalhados, o turno se faz em 12 horas de trabalho diurno por 12 horas noturnas de descanso, permanecendo de sobreaviso noturno para atender possíveis situações de emergência.

O enfermeiro descreve uma hierarquia de trabalho, inserida em seu processo de trabalho, baseada no diálogo e na interação com o Capitão e Gerente de plataforma (OIM), nutricionista, equipe de hotelaria, técnico de segurança, rádio operador, almoxarife, equipe de macas e outros tripulantes *offshore*. Em uma relação de autonomia conquistada por sua postura profissional.

Segundo Pires (2008) perante a organização do trabalho assistencial institucional os profissionais de saúde sistematizam seu trabalho mediante a divisão parcelar do trabalho e com relações de hierarquias de comando, porém, “dependendo das características pessoais dos profissionais envolvidos é possível que ocorram momentos de troca e de tomada de decisões conjuntas” (PIRES, 2008, p.169). Estes momentos são referenciados em todas as entrevistas dos enfermeiros *offshore* diante de um trabalho em saúde diferenciado daquele vivido nas instituições de saúde no continente brasileiro. Em geral, nas instituições de saúde, o enfermeiro, envolve-se na coordenação da equipe de enfermagem e interage com outros profissionais de saúde como médicos, nutricionista, psicólogos, assistentes sociais, fisioterapeutas e profissionais de apoio, limpeza e segurança.

Os entrevistados *offshore* indicam trabalhar diretamente com todos os tripulantes da plataforma. Também, com a equipe de saúde ocupacional na sede da empresa multinacional proprietária da plataforma. E ainda com a empresa nacional Alfa através do coordenador C1 e do médico de suporte assistencial. Estabelecendo-se, assim, um tripé de apoio ao trabalho do enfermeiro terceirizado *offshore*.

Os enfermeiros identificam que os processos de trabalho a bordo sofrem influência da operacionalização do heliporto em terra, visto a complexidade da atividade que se desdobra perante a chegada de um voo na plataforma.

Pode-se dizer que a maioria dos enfermeiros entrevistados consideram o processo de trabalho *offshore* com desafios e dificuldades inerentes às suas competências profissionais naquele espaço a serem enfrentadas. Apontam o confinamento, as atividades burocráticas de troca de cartão T e o apoio psicológico aos tripulantes como um desafio. E, como dificuldades: o

confinamento, as atividades burocráticas de troca de cartão T e POB, e ainda, a ausência de formação ao enfermeiro voltada ao tipo de trabalho *offshore*.

Atribuiu-se que o processo de trabalho do enfermeiro *offshore* constitui-se num processo de promoção de saúde onde o enfermeiro caracteriza-se como o agente de todo trabalho. Na plataforma, o enfermeiro utiliza-se de seu conhecimento e dos instrumentos disponíveis para prover bem-estar aos trabalhadores. Trabalham em hierarquia e promovem espaços terapêuticos para avaliar novas necessidades e possíveis intervenções. Assim, a fim de alcançar o trabalho prescrito mas priorizando a assistência à saúde do trabalhador através do gerenciamento das prioridades, da orientação e da assistência.

Machado (2007) aponta que o enfermeiro apresenta formação baseada em uma ética, em um desempenho técnico – científico e humanístico para atuar de modo diferenciado nos processos de trabalho e seus níveis de assistência, com vistas à promoção, proteção e recuperação da saúde. De acordo com os resultados desta pesquisa, o enfermeiro demonstra desempenhar suas atividades nos processos de trabalho na plataforma *offshore* integrando a promoção, proteção e reabilitação da saúde. A partir de atividades de assistência, gerenciamento e orientação em saúde. Assim, conduzindo sua prática no sentido da integralidade e no trabalho articulado em rede.

5.1 As competências profissionais do enfermeiro nos processos de trabalho *offshore*

5.1.1 Subprocesso de trabalho Assistir

As competências do subprocesso de trabalho assistir do enfermeiro, segundo as DECENFs, indica uma postura profissional responsável, qualificada incorporada na arte e na ciência do cuidado a fim de intervir com qualidade nas necessidades individuais e da coletividade no sentido da integralidade (TANAKA, 2008).

No espaço *offshore* os entrevistados apontam que, a partir das atribuições que lhe são conferidas, no *job description* da empresa multinacional, desenvolvem seu processo de trabalho. Mediante sua competência profissional de promoção à saúde, mobilizando conhecimentos e recursos para atenção a saúde dos trabalhadores *offshore*. Considerando o contexto *offshore* e suas insterências no bem-estar individual e coletivo.

Relativo, a competência em oferecer, atenção à saúde, ao indivíduo e à coletividade, os enfermeiros, demonstram que em suas atividades, embarcados, podem efetivar seus conhecimentos, suas atitudes e suas habilidades. Em uma prática integrada com segurança, saúde e bem-estar do trabalhador. Visto que, trabalham articulados ao sistema de segurança, contextualizados ao processo *offshore*. E em uma equipe multiprofissional, e qualificados pela empresa Alfa que os contrata. E, assim, os enfermeiros *offshore*, identificam que desempenham ações de acordo com as competências direcionadas pelas DECEFNs.

As atividades assistências do enfermeiro *offshore* são determinadas pelo atendimento espontâneo emergencial ou de urgência. Espontâneo, porque, o cuidado direto se instaura quando há queixa do indivíduo e procura pelo atendimento do enfermeiro. A assistência espontânea também acontece quando algum trabalhador necessita de permissão para trabalho em espaço confinado. Neste caso, há a necessidade de um exame físico com validade de 12 horas de suas condições adequadas de saúde. Ou, ainda, a assistência espontânea ocorre quando o enfermeiro verifica a necessidade, através de, um diagnóstico, por meio de um diálogo ou durante uma observação.

Existem outras situações que requerem a observação do enfermeiro durante a noite. Haja vista, a possibilidade da ocorrência de casos, em que o paciente necessite de observação contínua na enfermaria. Durante um período, por exemplo, para ser monitorado seus sinais vitais ou de queixas de trabalhadores do turno noturno.

Relativo à assistência emergencial, os entrevistados apontam que podem ocorrer acidentes com ferimentos de pequena, média ou grande complexidade, podendo acarretar ferimentos, lesões, risco de morte ou deficiência física estrutural. Como também emergências psicológicas onde o indivíduo pode estar em situação de confusão mental ou exaustão.

Nos atendimentos espontâneos, o enfermeiro *offshore* terceirizado pela empresa Alfa, em geral, estabelece uma escuta terapêutica e uma conduta de cuidado preventivo. Ou de tratamento orientado e prescrito pelo médico através do *Call Center* telefone e/ou vídeoconferência nas plataformas que suportam este sistema de comunicação. Já nos atendimentos emergenciais faz-se os primeiros socorros, comunica-se os superiores Capitão e OIM, o médico de suporte na base da empresa Alfa, para tomada de decisão frente as consequências deste acidente. E, ainda, aciona o médico do trabalho da base da empresa multinacional. Em alguns casos, há também a necessidade de solicitar a aeronave de emergência para desembarque do acidentado.

De acordo com os relatos dos enfermeiros *offshore*, mantém-se a relação do vínculo médico como decisivo em situações graves e assistências medicamentosas. Possíveis na interação construída do saber do enfermeiro, em realizar diagnósticos de enfermagem precisos, claros e determinantes para a manutenção e restabelecimento da condição de saudável do indivíduo.

Pires (2008) aponta, em seu estudo, esta relação de participação dos profissionais médicos e enfermeiros, no trabalho em saúde. A autora assinala que o processo de trabalho dos profissionais enfermeiros desenvolve-se também, sob a orientação da decisão médica. Apesar de cada categoria profissional manter sua autonomia de avaliação e tomada de decisão diante do seu saber.

O processo de trabalho assistir tem a finalidade de atender as necessidades do indivíduo ao oferecer condições de manutenção da saúde perante ações que proporcionem bem-estar e transformem um estado de desconforto individual ou coletivo (MACHADO, 2007). No subprocesso de trabalho assistir, o enfermeiro *offshore* objetiva atender as necessidades do indivíduo. Para tal, ele utiliza instrumentais como o conhecimento e materiais de assistência como estetoscópio, aparelhos de verificar pressão arterial, termômetro. Todos organizados no espaço da sala hospitalar, ou enfermaria, e dispostos pela plataforma em posições estratégicas. Como, por exemplo, as maletas de primeiros socorros, as macas, e o colar cervical.

Tanaka (2008, p.23) refere que o conhecimento é uma “ferramenta de trabalho por orientar a ação e fundamentar o recorte do objeto de intervenção, ou seja, das necessidades que originam o específico processo de trabalho”. No subprocesso de trabalho assistir o conhecimento subsidia ao enfermeiro *offshore* identificar o objeto de trabalho. Este objeto é constituído pelas necessidades do indivíduo que necessita de ser assistido no seu contexto de trabalho. É importante conhecer o objeto de trabalho para escolher ações para manter o bem-estar do indivíduo em cada situação assistencial.

5.1.2 Subprocesso de trabalho Administrar

Para o exercício do processo de trabalho administrar, Tanaka (2008) refere que as DECENFs determinam as competências do enfermeiro atreladas à capacidade de diagnosticar, intervir, liderar, solucionar problemas perante estratégias, tomar decisões, e participar do processo de trabalho em saúde institucional.

A gerência é conceituada como a arte de pensar, julgar, decidir, avaliar e agir para obter resultados (MOTTA, 2002). Assim, o enfermeiro planeja, organiza, direciona, e controla atividades, inerentes ao trabalho em saúde *offshore*. Para tal, gerencia os recursos materiais, humanos, informações e conflitos, perante a realidade e o contexto de ação.

A competência do enfermeiro está subsidiada na sua capacidade de “aliar os elementos da administração aos processos de trabalho utilizando o processo gerencial como instrumento e meio para desenvolvimento da profissão” (MACHADO, 2007, p.11). Na plataforma *offshore* o enfermeiro executa atividades utilizando-se dos elementos administrativos, gerenciando todas atividades para integrar suas ações e alcançar a meta do trabalho em saúde em alto mar, isto é, viabilizar a promoção da saúde e o bem-estar do trabalhador em ambiente *offshore*.

As competências, tomada de decisão, gerenciamento, administração e liderança complementam-se em uma dinâmica (LOURENÇÃO; BENITO, 2010) instaurada no trabalho embarcado do enfermeiro. Ocorrem, na prática, quando é instituído, ao enfermeiro, o dever de diagnosticar, planejar e decidir; organizar o material hospitalar dentro e fora da sala designada

para atendimento. E ainda, na inspeção de recursos e serviços essenciais a vida do trabalhador embarcado como a inspeção da qualidade da alimentação armazenada, preparada e servida. Na postura de liderança ao identificar e orientar junto à equipe de hotelaria as inadequações verificadas, ou ainda, ao valorizar a qualidade do serviço prestado. Além da inspeção e avaliação da água que consomem, sendo responsável por decidir as condições destes recursos ao consumo. Como também, na decisão da conduta terapêutica, a ser conduzida por ele, diante de um diagnóstico de saúde. A partir da identificação das necessidades do indivíduo relativo à vivência e ao trabalho *offshore*.

Verificou-se que os enfermeiros entrevistados descrevem o trabalho em saúde *offshore* desenvolvido na competência de liderança, ao identificar que buscam construir seu processo de trabalho na postura profissional de compromisso, responsabilidade, empatia, habilidade para tomada de decisões. E na comunicação e no gerenciamento, de forma efetiva e eficaz, conforme as designações das Diretrizes Curriculares Nacionais. Estas diretrizes determinam que os enfermeiros sejam formados e aptos a assumir posições de liderança. Motta (2002) refere que a liderança requer conhecimento da estrutura da organização, do ambiente ao seu redor, da missão a cumprir e é produto de participação, envolvimento, comunicação, cooperação, negociação, iniciativa e responsabilidade.

Em ambiente *offshore* as ações são influenciadas por um dinamismo variado, pois em uma plataforma existem muitos trabalhadores realizando vários subprocessos de trabalho ao mesmo tempo. Além disso, a previsibilidade dos acontecimentos neste contexto é influenciada também pelos resultados destes processos, acontecimentos imprevistos e pelas condições climáticas. Desta forma, as atividades administrativas desempenhadas pelo enfermeiro *offshore* também são aplicadas nesta trilha dinâmica de instabilidade e imprevisibilidade. O planejamento, assim, deve ser modulado por possíveis necessidades de intervenção deste profissional em outras ações imprevistas. Para isso é preciso que o profissional conheça bem seu ambiente de trabalho e identifique seus objetivos e prioridades.

Em uma plataforma de petróleo, as atividades administrativas de controle relacionam-se as ações de inspeção, fiscalização, análise da qualidade da água, controle e troca de cartão T e notificação de vencimento do atestado de saúde ocupacional dos trabalhadores *offshore*. O enfermeiro inspeciona a quantidade e qualidade dos recursos materiais de assistência do hospital de bordo; contêineres que chegam na plataforma com produtos de higiene, alimentos e de limpeza. Identificando qualidade, aspecto, higienização de transporte, validade e condições gerais que determinam o consumo. Verifica, também, o vencimento das soluções fisiológicas nas estações lava-olhos, e a correta funcionalidade dos chuveiros de emergência, avaliando a vazão da

água, coloração, odor. Além de, solicitar reposição de medicamentos, ou trocas de artigos hospitalares inutilizados dentro do hospital, no casario e na área externa. E, ainda, avalia a funcionalidade e validade dos cilindros de oxigênio disponíveis.

A inspeção de rancho revela-se como uma atividade exemplo, entre tantas outras, que interferem no planejamento do trabalho no horário de turno previsto, de 12 horas diurnas. Toda vez que o rancho chega à plataforma, nos containers com os alimentos, produtos de limpeza e água, a inspeção deverá ser logo realizada. Porque, o rancho que chega durante o dia ou de madrugada, requer rápido descarregamento para evitar desperdício. Estes containers são refrigerados e navegam por 2 a 3 dias no mar para chegar à plataforma. Então, ao abrir o container, verifica-se logo os folhosos que, dependendo da demora e do acondicionamento, podem estar amarelados e impróprios para o consumo. Procede-se assim por diante com os produtos perecíveis e não perecíveis.

Normalmente, esta atividade é realizada pelo enfermeiro acompanhado dos funcionários da própria hotelaria, pois são eles que descarregam, esvaziam os containers e levam para o local de armazenagem. Também participa, o comissário de bordo, que geralmente é o nutricionista mas pode não ser. Isto depende da empresa de hotelaria e cada uma tem uma política para determinar o comissário de bordo que pode ser uma pessoa especializada somente nesta função. Imperativo discorrer que, também neste momento, o enfermeiro gerencia, trabalha em equipe, registra e controla possíveis riscos à saúde.

Para tanto, os enfermeiros entrevistados identificam que organizam seu ambiente de trabalho dispondo os artigos de sua utilização de forma adequada. E registram suas atividades através dos instrumentos de informação de cada inspeção, fiscalização, comunicando-se de forma apropriada. Cada atividade possui um impresso próprio para informação dos seus resultados e possíveis solicitações provenientes. Cabe a eles também gerenciar o destino do lixo hospitalar e de perfuro cortantes de uso para higiene como lâminas de barbear.

O registro geral das atividades realizadas é feito no *handover*, que é um livro ou pasta de registro de decisões tomadas, e pendências identificadas. Utilizado para subsidiar e sistematizar o trabalho próprio e do seu *back*, isto é, do enfermeiro que embarca, nos outros 15 dias.

Os enfermeiros *offshore* entrevistados, revelaram também, direcionar e treinar a equipe de resgate em dias de simulação de emergência, com abandono do local da plataforma, e com ou sem vítimas.

Os entrevistados direcionam que todas as atividades são desenvolvidas perante um planejamento prévio e programa atrelado às informações e solicitações determinadas pelo Capitão e o Gerente da Unidade *offshore* (OIM – *Offshore Instalation Manager*). E diante das discussões

advindas nas reuniões de supervisores e em conformidade com o cronograma de recebimento de rancho e de voos. E em continuidade com o serviço do enfermeiro *back*, pois os processos de trabalho se complementam.

No processo de trabalho administrar do enfermeiro, TANAKA (2008) descreve que o objeto de trabalho é a organização do trabalho e dos recursos humanos de enfermagem, com a finalidade de criar condições adequadas para desenvolver-se o cuidado e condições de trabalho.

No subprocesso de trabalho administrar do enfermeiro *offshore*, identifica-se que o objeto de trabalho constitui-se na organização do trabalho. Por meio do gerenciamento da informação e inventariados de recursos materiais, e na organização dos recursos humanos para o trabalho em saúde. A organização dos recursos humanos ocorrem nas práticas de coordenar o trabalho em saúde, inspecionar, fiscalizar os resultados do trabalho da hotelaria supervisionada pela nutricionista e ao coordenar a equipe de macas. Neste processo, o enfermeiro *offshore* possui como instrumentos, os instrumentais técnicos da gerencia, e bases teóricas da administração.

5.1.3 Subprocesso de trabalho orientar

No espaço de uma plataforma *offshore*, as atividades de orientação em saúde desenvolve-se especificamente no *briefing* de saúde, destinados aos tripulantes que embarcam na plataforma. E nas palestras de saúde, realizadas junto com as palestras de segurança semanalmente, e ainda, durante o treinamento da equipe de macas.

O *briefing* de entrada na plataforma é a instrução de saúde e segurança relativa à operação que está sendo feita. Nesta ocasião o enfermeiro informa se houve ou não acidentes nestes últimos 14 dias, descrevem os acidentes ocorridos sem expor os acidentados, solicitam que os trabalhadores notifiquem qualquer desconforto psicobiológico e informam a disponibilidade do enfermeiro na plataforma. O enfermeiro ao embarcar na plataforma participa desse *briefing* de segurança de chegada dos outros funcionários. Pois nesta circunstância o outro enfermeiro desembarca na mesma aeronave. Assim, a informação de saúde para aquele momento está relatada no *handover*. Este documento que serve para a passagem de serviço. Onde está descrito se houve algum problema de saúde. Por exemplo, de gripe recorrente ou surto de diarreia. É neste documento que se busca a informação para os próximos *briefings* de saúde.

As palestras de saúde podem ser específicas e relativas a temas como o diabetes e hipertensão. Os enfermeiros apontam, no entanto, que depende do PCMSO direcionado pela equipe de saúde do trabalhador na sede da empresa. Esta equipe elabora uma previsão de quanto em quanto tempo, um assunto será pauta para ser dirigido aos funcionários. Por exemplo, como descreve o entrevistado E3, no mês de janeiro fala-se sobre antitabagismo. O enfermeiro, então, planeja para os quatro dias de reunião de segurança, uma orientação sobre a prática do tabagismo

e suas implicações para a saúde, propondo dicas para parar de fumar. Na questão, por exemplo, do diabetes e da hipertensão, toda empresa tem o cronograma baseado no PCMSO.

Nesta situação o enfermeiro *offshore* elabora a palestra e envia à equipe de saúde do trabalhador para considerações. O enfermeiro embarcado não participa da elaboração do PCMSO. Somente existe um *feedback* das atividades realizadas e um planejamento confeccionado através do programa. Assim, o enfermeiro *offshore* executa suas atividades, registra por fotos as palestras sendo ministradas. Elaborar a lista de presença, que é escaneada e enviada por *e-mail* para equipe de saúde do trabalhador. Assim fomenta as avaliações e resultados esperados.

Vale ressaltar, que há orientações em toda atuação do enfermeiro neste ambiente, pois a capacidade de observação e a disponibilidade dispensada por este profissional de saúde, faz com que, espaços de cuidado sejam criados. E, assim incentivam, a busca por orientação em saúde, de forma mais ativa por parte dos trabalhadores. Conquistam, principalmente, o consentimento dos trabalhadores perante as intervenções assistenciais.

Machado (2007) considera que o processo de trabalho ensinar se concretiza na relação pedagógica. E é o espaço privilegiado para permitir a construção de sujeitos críticos, criativos e reflexivos. Neste sentido, pode-se identificar que as ações do processo de trabalho orientar realizadas pelos enfermeiros *offshore* estabelece a oportunidade de ativar a própria consciência do trabalhador em entender a importância das palestras, do treinamento, e orientação sobre condutas assertivas no espaço *offshore*.

Machado (2007) refere que o objeto de trabalho do enfermeiro no processo de trabalho ensinar/orientar é o ser humano. Com a finalidade de transformar a consciência coletiva e individual a fim de que os indivíduos façam escolhas conscientes e responsáveis. Neste subprocesso de trabalho orientar do enfermeiro *offshore*, o objeto de trabalho são os trabalhadores da plataforma (a equipe de maca, a nutricionista, ou todo trabalhador que precise de orientações sobre uso correto de equipamento de proteção individual e coletivo). Já, o instrumento, é caracterizado pelas teorias de ensino aprendido que relacionam saúde e segurança, no contexto *offshore*. E para o indivíduo em sua qualidade de vida enquanto ser social.

Então, observa-se que a competência de comunicação mantém-se como eixo principal para efeitos positivos de atuação do enfermeiro *offshore* e perpassa todas as competências indicadas pelos enfermeiros entrevistados. Pois precisam saber eficientemente gerar *feedbacks* para a qualidade do serviço desenvolvido em prol do bem-estar do trabalhador.

Isto é possível, através do registro claro, completo e pertinente de suas inspeções, fiscalizações. Por meio das palestras aos trabalhadores *offshore* onde a comunicação deve estar adequada para ser entendida e executada (SPAGNUOLO; PEREIRA; 2007). E nas relações

interpessoais que se estabelecem. além do cargo de supervisão que lhe é conferido. Para tal, os enfermeiros devem estar qualificados a fim de exercerem suas funções mantendo-se a qualidade e promovendo a saúde.

Já a educação permanente, é atitude e uma competência básica ao desempenho profissional responsável pelas atividades que coordena (SILVA; SENA, 2008; PASCHOAL; MANTOVANI; LACERDA 2006). Apontou-se, na pesquisa, que a empresa Alfa, que contrata os enfermeiros *offshore*, oferece cursos inerentes ao trabalho embarcado. Entre eles estão: Curso Básico de Sobrevivência em Plataforma (CBSP), curso de escape de aeronave submersa denominado *Helicopter Underwater Escape Training* (HUET), e curso de Suporte Básico de Vida (BLS). Estes cursos são regularmente validados.

A empresa oferece, ainda, outros treinamentos na sede da empresa inerentes as suas atividades *offshore*. A empresa multinacional proprietária da plataforma, lócus de trabalho do enfermeiro, não foi identificada nos resultados como participante de sua qualificação com cursos e treinamentos. Somente a empresa Alfa é responsável pela qualificação dos enfermeiros, por serem profissionais terceirizados.

As competências gerais dos enfermeiros pautadas em sua formação pelas Diretrizes Curriculares podem ser verificadas essencialmente no trabalho *offshore*. Assim como em qualquer trabalho desempenhado pelo enfermeiro, por serem competências básicas ao exercício ético, seguro e responsável do profissional de saúde. No ambiente *offshore* os enfermeiros entrevistados identificam que suas competências profissionais estão direcionadas ao bem estar e assistência de saúde do profissional *offshore*. E são gerenciadas no processo de trabalho de promoção de saúde *offshore*.

É importante destacar a responsabilidade ética do profissional em buscar o conhecimento específico de sua unidade de trabalho, principalmente com o apoio da instituição a qual se vincula (SILVA; SENA, 2008; PASCHOAL; MANTOVANI; LACERDA, 2006). Para, assim, exercer o desempenho competente do profissional a partir de atitudes determinadas, planejadas. Por meio do conhecimento técnico-científico, habilidades treinadas, ordenadas nos princípios profissionais e do cuidado à saúde e segurança do indivíduo e da coletividade, a fim de promover a saúde.

Observou-se que no processo de trabalho em saúde *offshore*, os enfermeiros estruturam seus subprocessos de trabalho baseados em suas formações básicas. Formação proveniente da graduação direcionadas pelas competências gerais do enfermeiro, como também, dos cursos de especialização em enfermagem. E ainda, dos cursos para o trabalho embarcado, oferecidos pela empresa Alfa.

Assim, para o exercício de sua competência profissional, cada enfermeiro entrevistado, descreveu que se utiliza de seus conhecimentos e experiências profissionais. A fim de integrar os saberes da prática no contexto hospitalar e na rede básica de saúde, com a prática de profissional de saúde no ambiente *offshore*. Assim, os enfermeiros *offshore*, realizam uma sistemática de trabalho própria no contexto *offshore* e priorizam a assistência à saúde do trabalhador.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Cada profissional detém um perfil e uma postura determinada pela formação que orienta sua categoria. Os enfermeiros exercem atividades de assistência à saúde do indivíduo e da coletividade no hospital, na assistência básica, na empresa. As DCENFs orientam que a cada espaço é preciso que o profissional desempenhe suas atividades ancoradas em competências essenciais. Para, assim, guiá-los em transformações e adequações sem perderem o objetivo da assistência e da promoção à saúde.

Observou-se neste estudo que o processo de trabalho *offshore* do enfermeiro, desenvolve-se na interação de uma equipe multiprofissional e interdisciplinar. O trabalho se estabelece num espaço dito de confinamento por quatorze (14) dias embarcados. É considerado um trabalho complexo, perigoso, onde o profissional deve comunicar-se bilíngue.

Neste trabalho, o enfermeiro, toma decisões e executa a coordenação do processo de trabalho em saúde em plataforma. A partir de suas decisões precisa amenizar e eliminar condutas de riscos e ter atitudes adequadas e eficazes. O enfermeiro, também, gerencia e identifica necessidades de assistência. E observa, possibilidades de criatividade e inovação, na programação do trabalho em saúde *offshore*, articulando três subprocessos de trabalho, o assistir, administrar e orientar.

Verificou-se que no espaço *offshore* o aperfeiçoamento constante é fundamental para o exercício de competência e deve ser realizado pelo enfermeiro como também pela empresa empregadora. Porque o enfermeiro executa diferentes ações, em uma plataforma de petróleo, se comparadas aos trabalhos nos hospitais e nas redes básicas de saúde. Além disso, os enfermeiros declararam que não conheciam a atividade *offshore* na graduação de enfermagem ou em quaisquer outros níveis de formação de enfermagem.

Identifica-se neste estudo, que a essência das competências que formam o enfermeiro é vastamente aplicada e desenvolvida no contexto *offshore*. Mesmo com as particularidades de suas atividades administrativas e com as mudanças dos seus objetos de trabalho nos processos administrar e orientar. E ainda, verifica-se que os enfermeiros *offshore* desempenham seu processo de trabalho embasado em suas competências gerais. Estas competências lhe conferem a capacidade de aprender a conhecer, aprender a fazer, aprender a viver juntos, a fim de participar e cooperar com os outros em todas as atividades humanas. E, assim, aprender a ser profissional ético diante de suas atribuições laborais.

Mesmo sem legislação específica para o trabalho do enfermeiro *offshore*, os entrevistados descrevem realizarem bem as atividades no processo de trabalho em saúde no espaço *offshore*. Justificam que são formados para atuar em diferentes âmbitos e capacitados para reconhecer suas prioridades e competências no trabalho em saúde.

Os enfermeiros *offshore* entrevistados compreendem as demandas da assistência à saúde, a situação epidemiológica na qual se inserem, as ações que devem implementar e suas atribuições a partir da instrumentalização técnica e cognitiva iniciada na graduação. E ainda, desenvolvem seu processo de trabalho *offshore* mediante uma sistemática própria, construída a partir de suas competências. Porém, encontram desafios e dificuldades no contexto *offshore*.

Neste caso, esta pesquisa aponta que os enfermeiros *offshore* terceirizados, são qualificados pela empresa Alfa. De acordo com as determinações da Marinha do Brasil através da NORMAN 13 e com as legislações brasileiras relativas ao exercício profissional determinadas pelo Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) ao trabalho do enfermeiro generalista. Uma vez que ainda não há legislação específica para o exercício do enfermeiro embarcado.

As falas dos enfermeiros *offshore*, indicaram que suas competências profissionais estão ligadas ao seu processo de trabalho. A competência também é construída perante as designações do ofício *offshore*. Para isto, os enfermeiros, se adequam e, se movimentam com conhecimento, desenvolvem habilidades e atitudes. Mediante o processo de planejamento, execução e avaliação do trabalho executado. E a cada passo identifica-se a necessidade de conhecer, de ser e de aprender.

Foi possível observar que na plataforma de petróleo *offshore*, a atenção à saúde dá-se na relação por demanda espontânea e dialógica do enfermeiro. Identificou-se que os trabalhadores embarcados são participativos no cumprimento de suas responsabilidades e na defesa de sua saúde e segurança. No trabalho *offshore*, o enfermeiro, se utiliza do suporte externo do médico da empresa Alfa, pela vídeo-conferência e/ou telefone. E interage também com a equipe de saúde do trabalhador na sede das empresas multinacionais.

Observou-se ainda que sempre são feitas notificações para que não haja dúvidas e condutas inseguras e resultados inesperados. Os trabalhos em equipe, a comunicação, a administração são amplamente discutidos entre os supervisores para que as ações sejam integradas na promoção da saúde e segurança em prol dos resultados que objetiva a empresa: perfurar o poço de petróleo ou de extraí-lo. Todo o processo deve ser desenvolvido com condições de trabalho seguras e os riscos atenuados. Levando em consideração o bem-estar do indivíduo e da coletividade *offshore*.

O estudo ainda assinalou que o enfermeiro *offshore* gerencia suas atividades determinadas pelo *job description* da empresa, toma suas decisões e coordena ações através da fiscalização, treinamentos, resgate a vítimas, palestras de saúde, orientações, escuta terapêuticas. Em todos estes espaços o conhecimento e a habilidade subsidiam a atitude de liderança deste profissional.

A partir dos resultados encontrados, nessa pesquisa exploratória do processo de trabalho do enfermeiro *offshore* e suas competências profissionais, indaga-se de que maneira os enfermeiros

enfrentam as imprevisibilidades do contexto *offshore*. Algumas questões devem ser discutidas, pois a prática se consolida na constante avaliação de seus resultados e de suas atribuições. Aponta-se importante e necessário pesquisar sobre as práticas do enfermeiro *offshore* para que reconfigurações sejam identificadas e desenvolvidas para efetividade e qualidade do trabalho em saúde neste âmbito. Assim, diante da discussão, deste estudo, sobre as competências do enfermeiro *offshore*, espera-se contribuir para as reflexões sobre a qualificação, atribuições e especificações das competências do enfermeiro inerentes ao processo de trabalho em saúde no contexto *offshore*.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, M. C. P. A pós-graduação em enfermagem no Brasil - situação atual. **Rev Latino-Am Enfermagem**, São Paulo, v.1, n.1, p.43-50, 1993. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rlae/v1n1/v1n1a06.pdf>>. Acesso em: 12 abr. 2010.

ALVAREZ, D.; FIGUEIREDO, M.; SOARES, L. C. Gestão do trabalho, saúde e segurança na indústria petrolífera *offshore* da bacia de Campos: pistas a partir da análise crítica de um acidente de trabalho. In: ENCONTRO NACIONAL DE ENGENHARIA DE PRODUÇÃO, XXVIII. INTERNATIONAL CONFERENCE ON INDUSTRIAL ENGINEERING AND OPERATIONS MANAGEMENT, XIV, 2008, Rio de Janeiro. **Anais...** Rio de Janeiro: Associação Brasileira de Engenharia de Produção, 2008.14p.

ALVAREZ, D.; FIGUEIREDO, M., ROTENBERG, L. Aspectos do regime de embarque, turnos e gestão do trabalho em plataformas *offshore* da Bacia de Campos (RJ) e sua relação com a saúde e a segurança dos trabalhadores. **Rev. bras. Saúde ocup.**, Brasília, v.35, n. 122, p. 201-216, 2010.

ALVES, R. B. Vigilância em saúde do trabalhador e promoção da saúde: aproximações possíveis e desafios. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.19, n.1, p. 319-322, 2003. Disponível em: <<http://www.scielosp.org/pdf/csp/v19n1/14934.pdf>>. Acesso em: 18 set. 2011.

ANDRÉ, M.E.D.A. Texto, contexto e significados: algumas questões na análise de dados qualitativos. **Cad. Pesq.**, v.45, p.66-71, 1983.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ENFERMAGEM (ABEN). **Informações sobre pesquisas e pesquisadores em enfermagem**. Brasília, DF, v. XIX, 2001, 308 p. Disponível em: <<http://www.abennacional.org.br/images/conteudo/Catalogo2001jul2005.pdf>>. Acesso em: 18 maio 2010.

_____. **Informações sobre pesquisas e pesquisadores em enfermagem**. Brasília, DF, v. XXIV, 2007, 417 p. Disponível em: <<http://www.abennacional.org.br/download/Catalogo2005060507.pdf>>. Acesso em: 20 out. 2011.

_____. **Informações sobre pesquisas e pesquisadores em enfermagem**. Brasília, DF, v. XXIX, 2011, 463 p. Disponível: <<http://www.abennacional.org.br/images/conteudo/file/Catalogo2010.pdf>>. Acesso em: 01 nov. 2011.

BRASIL. **Lei n ° 8.080**, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. 1990a. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8080.htm>. Acesso em: 18 out. 2009.

BRASIL. **Lei n ° 7.498**, de 25 de junho de 1986. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem, e dá outras providências. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L7498.htm> . Acesso em: 21 abr, 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Sistema Nacional de Informação sobre Ética em Pesquisa envolvendo Seres Humanos (SISNEP)**. 2010. Disponível em: <<http://portal2.saude.gov.br/sisnep/>>. Acesso em: 31 ago. 2010.

BRASIL. Ministério do Trabalho e do Emprego (MTE). **Classificação Brasileira de Ocupações**. Portaria nº 1334, 21 de dezembro de 1994. CBO 0-71.40 - Enfermeiro do trabalho. Disponível em: <<http://www.mte.gov.br/empregador/cbo/procuracao/conteudo/tabela3.asp?gg=0&sg=7&gb=>>>. Acesso em: 14 out. 2009.

BRASIL. Ministério do Trabalho e do Emprego (MTE). **Norma Regulamentadora – NR 17: Ergonomia**. Brasília, DF, 08 de junho de 1978a. Disponível em: <http://www.mte.gov.br/legislacao/normas_regulamentadoras/nr_09a.pdf>. Acesso em: 05 out. 2009.

BRASIL. Ministério do Trabalho e Emprego (MTE). **Norma regulamentadora - NR 30: Segurança e saúde no trabalho aquaviário**. Brasília, DF, 04 de dezembro de 2002. Disponível em: <http://portal.mte.gov.br/data/files/FF8080812BE914E6012BF2F329E13246/nr_30a.pdf>. Acesso em: 07 mar. 2010.

BRASIL. Ministério do Trabalho e Emprego (MTE). **Norma regulamentadora. NR 32: Segurança e saúde no trabalho em serviços de saúde**. Brasília, DF, 11 de novembro de 2005. Disponível em: <http://portal.mte.gov.br/data/files/FF8080812BE914E6012BF2FD109A73C/nr_32.pdf>. Acesso em: 07 mar. 2010.

BRASIL. Ministério do Trabalho e Emprego (MTE). **Norma regulamentadora. NR 33: Segurança e saúde nos trabalhos em espaços confinados**. Brasília, DF, 22 dezembro de 2006. Disponível em: <http://portal.mte.gov.br/data/files/FF8080812BE914E6012BF2FE9B8C247D/nr_33.pdf>. Acesso em: 07 mar. 2010.

BRASIL. Ministério do Trabalho e do Emprego (MTE). **Portaria MTB nº 3214**, de 08 Junho de 1978b. Aprova as Normas Regulamentadoras - NR - do Capítulo V, Título II, da Consolidação das Leis do Trabalho, relativas a Segurança e Medicina do Trabalho. Disponível em: <http://portal.mte.gov.br/data/files/FF8080812BE914E6012BE96DD3225597/p_19780608_3214.pdf>. Acesso em 17 out 2009.

BRASIL. Ministério do Trabalho e do Emprego (MTE). **Portaria DSST nº 11**, de 27 de outubro de 1990b. Alterar as Normas Regulamentadoras NR 4 e NR 5, aprovadas pela Portaria nº 3.214, de 08 de junho de 1978, que passam a vigorar com redação dada por esta Portaria. Disponível em: <http://portal.mte.gov.br/data/files/FF8080812BE914E6012BE9F897981440/p_19900917_11.pdf>. Acesso em: 14/10/2009.

BRASIL. Ministério do Trabalho e do Emprego (MTE). **Portaria SSMT nº 33**, de 17 de setembro de 1983. Altera a Norma Regulamentadora NR-4, dando nova redação aos itens 4.4 e 4.7 e revoga a NR-27. Disponível em: <http://http://www.mte.gov.br/legislacao/portarias/1983/p_19831027_33a.pdf>. Acesso em: 14 out 2009.

CAMPOS, T. L. **Enfermagem de bordo**: análise da legislação e normatização de proteção à saúde do trabalhador de enfermagem aquaviário. 2007. 78f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Faculdade de Enfermagem, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2007.

CANELAS, A. L. S. **Evolução da Importância Econômica da Indústria de Petróleo e Gás Natural no Brasil**: Contribuição a Variáveis Macroeconômicas. 2007. 120f. Dissertação (Mestrado em Ciências em Planejamento Energético) – Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2007. Disponível em: <<http://www.ppe.ufrj.br/pppe/production/tesis/mcanelasals.pdf>>. Acesso em: 28 jun. 2010.

CARNEIRO, R. M. **Proposta de método de gerenciamento de projetos**: estudo de caso em uma empresa de perfuração de poços de petróleo offshore. 2009. 160f. Dissertação (Pós Graduação de MBA em Gerenciamento de Projetos) - Universidade Federal Fluminense, Niterói, 2009. Disponível em: <<http://www.labceo.com.br/bibliografia/archive/files/272a21398daa59a33f043e687b96963d.pdf>>. Acesso em: 29 set. 2011.

CARVALHO, M. M. **Vida e trabalho de marítimos embarcados do setor offshore**. 2010. 70f. Dissertação (Mestrado em Ciências na Área de Saúde Pública) - Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca, Rio de Janeiro, 2010.

CHEN, W.Q.; WONG, T. W.; YU, T. S. Impact of occupation stress and other psychosocial factors on musculoskeletal pain among Chinese offshore oil installation workers. **Occup Environ Med**, London, v.62, n.4, p. 251-256, 2005.

CHEN, W.Q.; WONG, T. W.; YU, T. S. Mental health issues in Chinese offshore oil workers. **Occupational Medicine**, London, v.59, p. 545-549, 2009.

COREN MG. **Coren-RJ discute Enfermagem Offshore e Aquaviária. 13 de abril de 2011**. Disponível em: <<http://www.corenmg.gov.br/sistemas/app/web200812/conteudo/detalhes.php?noticia=255>>. Acesso em: 04 nov. 2011.

DANIEL, C. **Mulher até “debaixo d’água”**: a produção do corpo e o cotidiano feminino nas plataformas de petróleo. In: SEMINÁRIO NACIONAL DE SOCIOLOGIA E POLÍTICA, II., 2010, Curitiba. **Anais eletrônicos...** Curitiba: UFPR. Disponível em: <<http://www.seminario.sociologiapolitica.ufpr.br/anais/GT12/Camila%20Daniel.pdf>>. Acesso em: 04 nov. 2011.

DEGANI, V. C. Vigilância à Saúde: Um Breve Reflexão sobre a Saúde Individual e Coletiva. **Rev Gaúcha Enferm**, Porto Alegre, v.20, p.49-57, nov.1999, número especial. Disponível em: <<http://seer.ufrgs.br/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/4274/2243>>. Acesso em: 4 nov. 2011.

DELORS, J. et al. **Educação: um tesouro a descobrir**. Relatório para a UNESCO da Comissão Internacional sobre a Educação para o século XXI. 3ª ed. São Paulo: Cortez, Brasília: MEC, UNESCO, 1999.

ERDMANN, A. L. A necessidade de atingirmos novos patamares na pesquisa de enfermagem. **Acta Paul. Enferm**. São Paulo, v.22, n.2, p.v-vi, 2009, Editorial. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ape/v22n2/a01v22n2.pdf>>. Acesso em: 27 out. 2010.

FERREIRA, J.C.; SILVA JÚNIOR, A.; ASSIS, Z.V. Saúde a bordo. **Rev Emergência**, Novo Hamburgo, v.12, p.38-41. 2010

FERNANDES, J. D. et al . Diretrizes curriculares e estratégias para implantação de uma nova proposta pedagógica. **Rev esc enferm USP**, São Paulo, v. 39, n. 4, p. 443-449, 2005. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v39n4/10.pdf>>. Acesso em: 06 jun. 2011.

FERNANDES, J. D. et al. Dimensão ética do fazer cotidiano no processo de formação do enfermeiro. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v.42, n.2, p. 396-403, 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v42n2/a25.pdf>> . Acesso em: 20 jun. 2010.

FLEURY, M. T. L.; FLEURY, A. Construindo o conceito de competências. **Revista Contemporânea de Administração**. Ed. especial. 2001. p. 183-196. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rac/v5nspe/v5nspea10.pdf>>. Acesso em: 15 abr. 2010.

FREITAS, M. **Considerações sobre o treinamento ambiental na indústria do petróleo**. 2005, 84 f. Dissertação (Mestrado em Ciência Ambiental) Programa de Pós Graduação em Ciência Ambiental. Universidade Federal Fluminense, Niterói, 2005. Disponível em: <<http://www.uff.br/cienciaambiental/dissertacoes/MJFSilva.pdf>> . Acesso em: 25 nov. 2011.

FREITAS, T. D. N. **Produção de água a bordo de navios e plataformas**. 2011, 49 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Tecnologia em Construção Naval) – Curso de Graduação em Tecnologia em Construção Naval, Centro Universitário Estadual da Zona Oeste, Rio de Janeiro, 2011. Disponível em: < <http://www.uezo.rj.gov.br/tccs/capi/TaynaFreitas.pdf>> . Acesso em: 01 out. 2011.

GARROTI, L. V. **O trabalho em produção contínua: uma abordagem ergonômica da indústria do petróleo**. 2006, 163 f. Dissertação (Mestrado em Engenharia de Produção) - Escola Politécnica, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2006. Disponível em:< <http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/3/3136/tde-15122006-104021/>> . Acesso em: 25 jul. 2010.

GIL, A. C. **Como elaborar Projetos de Pesquisas**. 4 ed. São Paulo: Atlas, 2008.

GOMES, M. E. Competências dos profissionais de mecânica em plataformas off-shore de produção de petróleo. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE P&D EM PETRÓLEO E GÁS, 2., 2003, Rio de Janeiro. **Anais eletrônicos...** Rio de Janeiro: Associação Brasileira de P&D em Petróleo e Gás, 2003. Disponível em: < <http://www.portalabpg.org.br/PDPetro/2/9031.pdf>> . Acesso em: 26 out 2010.

GUEDES, C. C. P. A importância do registro clínico no processo de trabalho no CTI Geral : percepções dos profissionais de saúde e dos residentes de enfermagem a cerca da contribuição do registro na qualidade do cuidado. 2009, 62f. Monografia (Especialização nos moldes de Residência em Enfermagem Clínica e Cirúrgica Geral) - Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2009.

IAMADA, C. O. et al. Perfil da equipe de enfermagem que atua em saúde ocupacional em São José do Rio Preto. **Revista Arquivo de Ciências da Saúde**, v.14, n.1, p. 30-34, 2007. Disponível em: <http://www.cienciasdasaude.famerp.br/racs_ol/vol-14-1/ID208.pdf>. Acesso em: 29 set. 2009.

JUSBRASIL. Legislação. Lei 5811 de 11 de outubro de 1972. Dispõe sobre o regime de trabalho dos empregados nas atividades de exploração, perfuração, produção e refinação de petróleo, industrialização do xisto, indústria petroquímica e transporte de petróleo e seus derivados por meio de dutos. Disponível em: <<http://www.jusbrasil.com.br/legislacao/111146/lei-5811-72>>. Acesso em: 11 out. 2011.

LEITE, R. M. S. C. Vida e trabalho na indústria de petróleo em alto mar na Bacia de Campos. **Ciênc saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v.14, n.6, p. 2181-2189, 2009. Disponível em:<<http://www.scielo.org/pdf/csc/v14n6/25.pdf>>. Acesso em: 13/05/2010.

_____. **O Trabalho nas plataformas marítimas de petróleo na bacia de Campos: a identidade do trabalhador *offshore***. 2006, 250 f. Dissertação (Mestrado em Serviço Social) – Programa de Pós-Graduação em Serviço Social, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro. Disponível em: <<http://www.dominiopublico.gov.br/download/texto/cp018896.pdf>>. Acesso em: 6/06/2010.

LOPES, M J. M.; LEAL, S. M. C. A feminização persistente na qualificação profissional da enfermagem brasileira. **Cad. Pagu**, Campinas, jan.-jun., p.105-125, 2005. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/cpa/n24/n24a06.pdf>>. Acesso em: 04 nov. 2011.

LOMAS, Clare. Working as a medico on an offshore oil rig. *Nurs Times*, London: UK, v. 12, n. 101, p. 76-77, 2005.

LOURENÇÃO, D. C. A.; BENITO, G. A. V. Competências gerenciais na formação do enfermeiro. **Rev Bras Enferm**, Brasília, v. 63, n. 1, p. 91-97, 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672010000100015&script=sci_arttext>. Acesso em: 27 set. 2011.

MACHADO, V. B. **Estudo sobre a formação de competências do estudante de graduação em enfermagem na vivência (simulada) em uma clínica de enfermagem**. 2007, 172 f. Tese. (Doutorado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, São Paulo, 2007. Disponível em: <<http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/83/83131/tde-28082007-104329/>>. Acesso em:28/07/2010.

MAIA NETO, L. **Identificação de perigos e avaliação de riscos em uma unidade *offshore* de na fase de operação**: estudo de caso de um FPSO. 2007, 225 f. Dissertação (Mestrado em Sistema de Gestão) – Curso de Pós Graduação Stricto Sensu em Sistemas de Gestão, Universidade Federal Fluminense. Niterói: Universidade Federal Fluminense, 2007.

MANENTI, S. A. **O processo de construção do perfil de competências gerenciais para enfermeiros coordenadores de área hospitalar**. 2008, 127 f. Dissertação. (Mestrado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2008. Disponível em: <<http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/7/7131/tde-16052008-103143/>>. Acesso em: 21 out. 2009.

MARINHA DO BRASIL. Diretoria de Portos e Costas. Normas da Autoridade Marítima. Embarcações empregadas na navegação de mar aberto – **NORMAM-01/DPC**. 2005. Disponível em: https://www.dpc.mar.mil.br/normam/N_01/NORMAM-01_DPC.pdf. Acesso em: 21 jun. 2011.

MARINHA DO BRASIL. Diretoria de Portos e Costas. Normas da Autoridade Marítima. Aquaviários – **NORMAM -13/ DPC**. 2003. Disponível em: https://www.dpc.mar.mil.br/normam/N_01/NORMAM-01_DPC.pdf. Acesso em: 21 jun. 2011.

MARINHA DO BRASIL. Diretoria de Portos e Costas. **Portaria nº 72/DPC**, 09 de julho de 2009. Altera as Normas da Autoridade Marítima para embarcações empregadas na navegação de mar aberto – NORMAM-01/DPC. Disponível em: <https://www.dpc.mar.mil.br/portarias/PORT2009/Port72.pdf>. Acesso em: 09 jul. 2009.

MARTINI, J. G. Produção científica da enfermagem. **Rev. bras. Enferm**, Brasília, v.62, n.6, p. 807, Nov.–Dez. 2009. Editorial. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v62n6/a01v62n6.pdf>. Acesso em: 28 maio 2010.

MARTINS, G. A.; THEÓPHILO, C. R. **Metodologia da investigação científica para ciências sociais aplicadas**. 2. ed. São Paulo: Atlas, 2009.

MIRANDA, C. R.; DIAS, C. R. PPRA/PCMSO: auditoria, inspeção do trabalho e controle social. **Cad Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 1, p. 224-232, 2004. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102311X2004000100039&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 14 set. 2009.

MONTANHOLI, L. L.; TAVARES, D. M. S.; OLIVEIRA, G. R. Estresse: fatores de risco no trabalho do enfermeiro hospitalar. **Rev. bras. enferm.**, Brasília, v. 59, n. 5, 2006. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672006000500013&script=sci_arttext. Acesso em: 18 set. 2010.

MOTTA, P. R. **Gestão contemporânea: a ciência e a arte de ser dirigente**. 5ª ed. Rio de Janeiro (RJ): Record, 2002.

MUNIZ, T. P. **Gerenciamento de riscos, uma ferramenta básica de segurança: um estudo prático em uma unidade marítima de exploração de hidrocarbonetos**. 2011. 113 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Engenharia Ambiental) – Escola Politécnica, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2011. Disponível em: <http://monografias.poli.ufrj.br/monografias/monopoli10001782.pdf>. Acesso em: 04/11/2011.

OLIVEIRA, D. C. Análise de Conteúdo Temático – Categorical: uma proposta de sistematização. **Rev. enferm. UERJ**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 4, p. 569-76, 2008. Disponível em: <http://files.bvs.br/upload/S/0104-3552/2008/v16n4/a569-576.pdf>. Acesso em: 20 out. 2011.

ORTIZ NETO, J. B.; COSTA, A. J. D. A Petrobrás e a exploração de petróleo offshore no Brasil: um approach evolucionário. **Rev Bras Econ**, Rio de Janeiro, v.61, n.1, p. 95-109, 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbe/v61n1/a06v61n1.pdf>. Acesso em: 13/05/2010.

PASCHOAL, A. S.; MANTOVANI, M. F.; LACERDA, M. R. A educação permanente em enfermagem: subsídios para a prática profissional. **Rev Gaúcha Enferm**, Porto Alegre, v. 27, n. 3, p. 336-343, 2006.

PEDUZZI, M. **Trabalho em equipe de saúde da perspectiva de gerentes de serviços de saúde**: possibilidades da prática comunicativa orientada pelas necessidades de saúde dos usuários e da população. 2007, 247 f. Tese (Livre-docência em enfermagem) - Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2007. Disponível em: <<http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/livredocencia/7/tde-02072009-105425/publico//MarinaPeduzzi.pdf>> . Acesso em: 25 ago. 2010.

PENA, A. C. Relato de pesquisa: a influência do contexto ambiental nos trabalhadores off-shore de uma plataforma petrolífera. **Psicol cienc profissão**, Brasília, v. 22, n. 1, p. 112-119, 2002. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141498932002000100012&lng=pt&nrm=isso> . Acesso em: 18 jan. 2011.

PEREIRA, C. C. Programa de Saúde na Escola no Município de Rio de Janeiro: Contribuição para a Enfermagem. 2006, 42 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem e Obstetricia) - Escola de Enfermagem Anna Nery, Universidade Federal do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, 2006.

PEREIRA, R. M. P. **Contribuições da lógica de serviço e do modelo da competência para o programa de segurança, meio ambiente e saúde (SMS) na indústria petrolífera offshore na bacia de campos**. 2007, 113 f. Dissertação (Mestrado em Engenharia de Produção) – Curso de Pós Graduação em Engenharia de Produção, Universidade Federal Fluminense. Niterói, 2007. Disponível em: <<http://www.dominiopublico.gov.br/download/texto/cp041493.pdf>>. Acesso em: 11/06/2010.

PERES, A. M. **Gerência e competências gerais do enfermeiro**. 2006, 250 f. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2006. Disponível em: <<http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/7/7136/tde-02102006-104635>>. Acesso em: 15 out. 2009.

PERES, A. M.; CIAMPONE, M. H. T. Gerência e competências gerais do enfermeiro. **Texto Contexto-enferm**, Florianópolis, v. 15, n. 3, p. 492 - 499, 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010407072006000300015&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 15 abr. 2010.

PESSANHA, R. M. **O trabalho off shore**: inovação tecnológica, organização do trabalho e qualificação do operador de produção na Bacia de Campos, RJ. 1994, 135 f. Dissertação (Mestrado em Engenharia). Coordenação dos Programas de Pós-Graduação de Engenharia, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 1994.

PETROBRAS. Procedimentos Administrativos – DOC n. 8750-G-DO-001. AP 203: descrição das atividades offshore - Anexo II. 2009. Disponível em: <http://siscom.ibama.gov.br/licenciamento_ambiental/Petroleo/Pesquisa%20S%C3%ADsmica%20Mar%C3%ADtima%20-%203D%20-%20Bloco%20SANTOS-W%20-%20Bacia%20de%20Santos/EIA/II.8%20-%20An%C3%A1lise%20de%20Riscos/Se%C3%A7%C3%A3o%20II.8.12%20-%20Anexos/Anexo%20II.8.8.3-2%20-%20AP202%20-%20Matriz%20de%20Cursos%20e%20Treinamentos/II8.12_8.8.3-2-4.PDF>. Acesso em: 24 maio 2011.

PIRES, D. **Reestruturação produtiva e trabalho em saúde no Brasil**. 2 ed. São Paulo: Confederação Nacional dos Trabalhadores em Segurança Social – CUT, Annablume, 2008.

ROCHA, S. M. M.; ALMEIDA, M.C.P. O processo de trabalho da enfermagem em saúde coletiva e a interdisciplinaridade. **Rev Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 8, n. 6, p. 96-101, dezembro, 2000. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rlae/v8n6/12354.pdf>>. Acesso em: 19 ago. 2010.

RODRIGUES, V. F. **Relações de Trabalho em Unidades de Perfuração Marítima** – Estudo de Caso com Ênfase em Trabalho em Turnos. 2001, 168 f. Dissertação (Mestre em Administração) - Curso de Administração, Universidade de Alfenas, Alfenas, 2001. Disponível em: <<http://www.sindipetronf.org.br/Portals/0/Downloadinc2.pdf>>. Acesso em: 14/05/2010.

ROSS, J. K. Offshore Industry shift work-health and social considerations. **Occupational Medicine**, UK, v. 59, p. 310–315, 2009. Disponível em: <<http://ocmed.oxfordjournals.org/content/59/5/310.full.pdf+html?sid=065433ec-45fd-444f-9907-a62ef86ee4d5>>. Acesso em: 18 out. 2011.

RUTHES, R. M.; CUNHA, I. C. K. O. Entendendo as competências para aplicação na enfermagem. **Rev. bras. enferm.** , v.61, n.1, p. 109-112, 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v61n1/17.pdf>> Acesso em: 15/04/2010.

SAAR, S. R. C. **Especificidade do enfermeiro**: uma visão multiprofissional. 2005. 135f. Tese (Doutorado em Enfermagem) - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2005. Disponível em: <<http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/22/22132/tde-08022006-101337>> . Acesso em: 15 out. 2009.

SALES V. L. F. **Trabalho e reconhecimento**: o caso dos profissionais offshore da indústria do petróleo na bacia de Campos. 2009. 91f. Dissertação (Mestrado em Políticas Sociais) - Centro de Ciências do homem, Universidade Estadual do Norte Fluminense Darcy Ribeiro, Campos dos Goytacazes, 2009.

SANTANA, F. R. et al. Diretrizes curriculares nacionais do curso de graduação em enfermagem: Uma visão dialética. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, Goiânia v. 07, n. 03, p. 295 - 302, 2005. Disponível em <<http://www.revistas.ufg.br/index.php/fen>>. Acesso em: 18 out. 2011.

SANTOS JÚNIOR, J.; SOUZA, A. B.; NÓBREGA, J. S. W. O perfil profissional legal dos gestores de segurança, meio ambiente e saúde ocupacional (SMS) na área naval e *offshore*. In: CONGRESSO NACIONAL DE TRANSPORTE AQUAVIÁRIO, CONSTRUÇÃO NAVAL E OFFSHORE, 22., 2008, Rio de Janeiro. **Anais eletrônicos...** Rio de Janeiro: SOBENA, 2008. Disponível em: <<http://www.fontem.com/archivos/1122.pdf>>. Acesso em: 19 ago.2010.

SAUPE, R. et al. Conceito de Competência: validação por profissionais de saúde. **Saúde Rev**, Piracicaba, v. 8, n.18, p. 31-37, 2006. Disponível em: <http://www.unimep.br/phpg/editora/revistaspdf/saude18_art04.pdf>. Acesso em:24 jun.2010.

SILVA, R. C. R. S.; BRITTO, J. O aglomerado de empresas atuantes no segmento *offshore* de Macaé: impactos da política de subcontratação da Petrobras na bacia de Campos. **Revista Brasileira de Inovação**, Rio de Janeiro, v. 8, n.1, p.121-166, 2009.

SILVA, K. L.; SENA, R. R. Integralidade do cuidado na saúde: indicações a partir da formação do enfermeiro. **Rev esc enferm USP.**, São Paulo, v.42, n.1, p. 48-56, 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/re USP/v42n1/07.pdf>> . Acesso em: 16 out. 2010.

SILVA, S. L. **Interações do enfermeiro do trabalho com a saúde do trabalhador em âmbito de prática e assistência de enfermagem.** 2005. 130f. Tese (Doutorado em Enfermagem) - Escola de Enfermagem Anna Nery, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro; 2005.

SPAGNUOLO, R.S.; PEREIRA, M.L.T. Práticas de saúde em enfermagem e comunicação: um estudo de revisão da literatura. **Ciênc. saúde coletiva.** v.12, n.6, p.1603 - 2610, 2007.

TANAKA, L. H. **Processo de trabalho do enfermeiro como foco da formação do graduando em enfermagem:** visão dos professores de um curso de enfermagem. 2008. 242f. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, São Paulo, 2008. Disponível em: <<http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/7/7136/tde-16042008-143619/pt-br.php>> Acesso em 25 set. 2010.

VALLS, V. M. O enfoque por processos da NBR ISO 9001 e sua aplicação nos serviços de informação. **Ci. Inf.**, Brasília, v. 33, n. 2, p. 172-178, 2004. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ci/v33n2/a18v33n2.pdf>>. Acesso em: 04/11/2011.

VIEIRA, Sebastião Ivone. Introdução à segurança, higiene e medicina do trabalho. In: _____. **Manual de saúde e segurança do trabalho.** 2 ed. São Paulo: LTr, 2008. Cap. 2, parte I, p. 46-74.

GLOSSÁRIO

Baleeira: Embarcações de abandono em situações emergenciais na plataforma *offshore*.

Briefing de embarque: Instrução à todos os indivíduos que embarcam na plataforma, relativo a saúde e segurança.

Call Centre: Serviço médico de suporte para a assistência *offshore* através de videoconferência, telefone e e-mail, oferecido pela empresa nacional Alfa aos seus enfermeiros *offshore* que executam seus trabalhos em multinacionais.

Capitão: Profissional responsável pela navegação, controle de lastro, integridade da unidade em alto mar.

Cartão T: cartão de segurança, onde o profissional é identificado e determinado a localização da embarcação de abandono da instalação *offshore*, em caso de emergências.

Casario: Local fechado onde se localizam as acomodações dos tripulantes da plataforma de petróleo *offshore*, as salas das supervisões, a cozinha, o refeitório, os paióis, a lavanderia.

Código ISM : Código Internacional de Gerenciamento para Operação Segura de Navios e Prevenção de Poluição.

Código ISPS: Código Internacional para a Proteção de Navios e Instalações Portuárias.

Comissário de Bordo: Profissional responsável pela administração do serviço de hospedagem, de restaurante/refeitório, incluindo o planejamento e a administração de pessoal, estocagem. Pode ser um profissional nutricionista.

Driller: Profissional denominado sondador, que coordena a perfuração, opera o Top Drive, coloca o peso na coluna de perfuração, controla a pressão e etc.

Paiol: Local onde armazenam-se os produtos para utilização, constituído por um armazém e uma câmara fria.

Parte Externa ao Casario: Localização onde acontecem os trabalhos dos profissionais técnicos da área de exploração de petróleo *offshore* como plataformistas e sondadores, movimentação de cargas, chegada de helicóptero, de contêineres.

Plataforma de Petróleo *Offshore*: Unidade em alto mar que exerce atividades de exploração para indústria do petróleo.

Embarcações SOLAS : Embarcações mercantes empregadas em viagens internacionais ou empregadas no tráfego marítimo mercantil entre portos brasileiros, ilhas oceânicas, terminais e plataformas marítimas.

Enfermeiro *back* : Denominação referenciada ao Enfermeiro com o qual o profissional Enfermeiro troca de escala a cada 15 dias.

Equipe de macas: Equipe de profissionais *offshore*, que não são da área da saúde, treinados para compor uma equipe de primeiros socorros a bordo da plataforma em caso de emergência, coordenada pelo enfermeiro *offshore*.

Estação Lava-Olhos : Local na plataforma *offshore* onde há um chuveiro de emergência e uma solução oftálmica próximo ao local de trabalho onde há manuseio de produtos químicos.

Gerente da Instalação *Offshore* (OIM) : profissional responsável pelas operações de perfuração, pessoal, performance operacional, controle de poço, equipamentos e derramamento de óleo no mar proveniente da operação.

Handover: Livro de registro utilizado pelo enfermeiro *offshore* para atividades realizadas, pendências.

Helidek: Local situado no *deck* da plataforma que abrange o heliponto onde pousa o helicóptero.

Job description : Descrição das atribuições do trabalho de um profissional pela empresa que o contrata.

Lista de POB : Listagem de pessoas a bordo da plataforma que deve ser atualizada a cada embarque e desembarque de indivíduos.

Offshore : Fora da terra, em alto mar.

Out look : Programa gerenciado de e-mails, mensagens eletrônicas virtuais.

Rancho: Denominação aplicada pelos enfermeiros *offshore* aos produtos de alimentação, limpeza e higiene que são recebidos nos contêineres.

Treinamento de abandono: Situação de emergência onde os profissionais a bordo ao ser acionado o alarme de emergência, devem dirigir-se a um ponto específico próximo as baleeiras, e cada indivíduo possui a identificação individual deste ponto no seu cartão T.

Triturador de alimentos: máquina onde os restos alimentares da cozinha e do refeitórios são processados no triturador para reduzir o tamanho e serem jogados ao mar.

APÊNDICE A**INSTRUMENTO DE CARACTERIZAÇÃO DA RELAÇÃO EMPRESA
EMPREGADORA E O PROCESSO DE TRABALHO DO PROFISSIONAL
ENFERMEIRO NO MERCADO *OFFSHORE*.**

1. Quantos funcionários a empresa possui? Entre estes, quantos são Enfermeiros?
2. Há quanto tempo a empresa trabalha com Enfermeiros para o mercado de trabalho da indústria petrolífera de extração *offshore* de petróleo e gás?
3. Quais são as qualificações exigidas para contratação do enfermeiro para este mercado de trabalho?
4. Quais são os treinamentos realizados com os enfermeiros para qualificação do processo de trabalho neste mercado de trabalho da indústria petrolífera de extração *offshore* de petróleo e gás?
5. Quais os documentos da empresa que auxiliam no respaldo da atuação do Enfermeiro neste ambiente de trabalho?
6. Quantos enfermeiros atuam em plataformas de extração *offshore* de petróleo e gás?
7. Para quantas plataformas a empresa fornece profissional Enfermeiro? Quantas são nacionais?

APÊNDICE B

COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA UNIRIO TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Resolução nº 196/96 – Conselho Nacional de Saúde

Eu, Carolina Cristina Pereira Guedes, matrícula 10101P8M05, mestranda em Enfermagem da Escola de Enfermagem Alfredo Pinto-EEAP da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro-UNIRIO, convido o Sr.(a) para participar da pesquisa **intitulada**: “O processo de trabalho do enfermeiro em plataforma de extração *offshore* de petróleo e gás: exercício de suas competências profissionais.”, que tem como **objetivo**: Descrever o processo de trabalho realizado pelo enfermeiro em plataforma de exploração *offshore* de petróleo e gás, através do exercício de suas competências profissionais. A coleta de dados será através de um formulário e de entrevista individual, com durações médias de 35 minutos, que será gravada para posterior transcrição, que lhe será apresentada para que assine e confirme o conteúdo da entrevista realizada. Esta transcrição será incinerada após o período de término da pesquisa, bem como a gravação apagada também após o término do período de duração da pesquisa.

Caso aceite participar, voluntariamente, desta pesquisa, será assegurado a garantia do **anonimato, sigilo e caráter confidencial** de suas informações; de **retirar seu consentimento a qualquer momento** e/ou deixar de participar sem que lhe traga prejuízo ou penalização em sua relação de trabalho e com o pesquisador, e de **não ter nenhum custo ou quaisquer compensações financeiras**. A sua participação contribuirá para construção do conhecimento para enfermagem na área de Gestão em Saúde e Exercício Profissional em Enfermagem.

O Sr.(a) receberá uma cópia deste termo onde consta o telefone/e-mail e o endereço do pesquisador responsável, e demais membros da equipe, podendo tirar as suas dúvidas sobre o projeto e sua participação, agora ou a qualquer momento. Após a conclusão do estudo, seus resultados serão divulgados em eventos científicos e publicações.

Carolina C. Pereira Guedes
Pesquisador Principal
Cel: 21- 87187356
e-mail: ccpguedes@gmail.com

Profª Dr. Beatriz Gerbassi Aguiar
Orientador
Tel: 21-2542-6458 /
e-mail: residencia@unirio.br

Comitê de Ética em Pesquisa da UNIRIO: tel: 21- 25427771 e 25427785.
e-mail: cep.unirio09@gmail.com

Rio de Janeiro, ____ de _____ de 2011.

Declaro estar ciente do inteiro teor deste TERMO DE CONSENTIMENTO e estou de acordo em participar do estudo proposto, sabendo que dele poderei desistir a qualquer momento, sem sofrer qualquer punição ou constrangimento.

Participante da Pesquisa: _____ (assinatura)

APÊNDICE C

ROTEIRO PARA ENTREVISTA SEMI-ESTRUTURADA COM OS SUJEITOS PARTICIPANTES DA PESQUISA

1. Nome:
2. Sexo:
3. Possui especialização:
4. Se possuir especialização, cite quais:
5. Quais suporte de qualificação a empresa oferece ao seu trabalho embarcado, como treinamento e cursos?
6. Como é o desenvolvimento do seu processo de trabalho desde o momento em que você embarca na plataforma, sua carga horária diária e quais os profissionais envolvidos com o seu processo de trabalho?
7. Quais as competências que você diria ser específicas do enfermeiro, e que você realiza durante seu processo de trabalho.
8. Você encontra dificuldades para realizar seu processo de trabalho pelo tipo de trabalho que caracteriza uma atividade em plataforma de exploração *offshore* de petróleo e gás?

APÊNDICE D**TERMO DE COMPROMISSO DO PESQUISADOR**

Eu, Carolina Cristina Pereira Guedes, RG 019591523-6 MEX, matrícula 10101P8M05, mestranda em Enfermagem da Escola de Enfermagem Alfredo Pinto-EEAP da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro-UNIRIO, responsável pela pesquisa intitulada: “O processo de trabalho do enfermeiro em plataforma de extração *offshore* de petróleo e gás: exercício de suas competências profissionais” configurada como trabalho de dissertação de mestrado; cujos objetivos são: Descrever o processo de trabalho realizado pelo enfermeiro em plataforma de exploração *offshore* de petróleo e gás, através do exercício de suas competências profissionais; Identificar o processo de trabalho do enfermeiro enquanto membro da equipe de saúde que trabalha em plataforma de exploração *offshore* de petróleo e gás; Analisar a prática do enfermeiro inserido como membro da equipe de saúde que trabalha em plataforma de exploração *offshore* de petróleo e gás; e Discutir o exercício das competências profissionais do enfermeiro em plataforma de exploração *offshore* de petróleo e gás, perante o processo de trabalho identificado.

Venho por meio deste, solicitar a realização desta pesquisa nesta empresa, além de me comprometer a utilizar todos os dados coletados, unicamente, para o referido trabalho. Bem como, manter sob sigilo a identificação dos sujeitos selecionados, cujas as informações terei acesso e respeitar as eventuais designações da empresa e dos sujeitos participantes que possuam o vínculo empregatício com a mesma. Respeitando assim, os preceitos éticos e legais exigidos pela Resolução 196/96, do Ministério da Saúde, para realização da pesquisa.

Atenciosamente,

Carolina C. P. Guedes

Pesquisador (a) Principal

Prof^a Beatriz Gerbassi Costa Aguiar

Orientadora

ANEXO A

CARTA DE APROVAÇÃO COMITÊ DE ÉTICA UNIRIO



COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA – CEP-UNIRIO
UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO - UNIRIO

PARECER CONSUBSTANCIADO

TTDD:232

Assunto: Projetos de Pesquisa – Avaliação.

Protocolo CEP-UNIRIO: 0012/2010 FR 367579 CAAE: 0008.0.313.000-10

Projeto de Pesquisa: O PROCESSO DE TRABALHO DO ENFERMEIRO EM PLATAFORMA DE EXTRAÇÃO OFFSHORE DE PETRÓLEO E GÁS: EXERCÍCIO DE SUAS COMPETÊNCIAS PROFISSIONAIS.

Versão do Protocolo e Data: 23/09/2010

Pesquisador(a) Responsável: Carolina Cristina Pereira Guedes

Pesquisador(a) Orientadora: Beatriz Gerbassi Costa Aguiar.

Instituição: Trauma Care Offshore - Gávea.

Sumário do protocolo:

- **Objetivos:** descrever o processo de trabalho realizado pelo enfermeiro em plataforma de exploração offshore de petróleo e gás, através do exercício de suas competências profissionais; identificar o processo de trabalho; analisar a prática do enfermeiro; discutir o exercício das competências profissionais do enfermeiro.
- **Justificativa:** o projeto pretende estudar a problemática da atuação do enfermeiro em plataformas de exploração offshore de petróleo e gás, tendo em vista inclusive que a produção acadêmica sobre a questão é considerada ínfima. Foi Discriminado a fonte de coleta de dados (ver resumos) e foram justificados os critérios utilizados para a escolha.
- **Comentário do Relator:** A pesquisa se justifica em razão dos poucos estudos relativos ao tema, bem como pela importância da questão. A pesquisadora Na FR está autorizada a realização do estudo em uma empresa e o documento foi assinado por responsável pela equipe de enfermagem. O **Termo de Compromisso** foi assinado pelo pesquisador, seu orientador e com a ciência do responsável pelo local/ profissionais onde/ com os quais o estudo será realizado. Foi descrita a forma de seleção e o acesso aos participantes (sujeitos) do estudo.
- **O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido:** Atende adequadamente as normas da Resolução 196/96.



COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA – CEP-UNIRIO
UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO - UNIRIO

- **Cronograma:** contém agenda para realização de diversas etapas de pesquisa, observando que a coleta de dados ocorrerá após aprovação do projeto pelo Comitê.

- **Referências:** Sustentam os objetivos do estudo.


- **Orçamento:** Os custos desta pesquisa correrão por conta da pesquisadora responsável

- Salientamos que o pesquisador deverá enviar a este Comitê o relatório final.

Diante do exposto, o Comitê de ética em Pesquisa da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro – CEP –UNIRIO, de acordo com as atribuições definidas na Resolução CNS196/96 e suas complementares, manifesta-se pela pendência do protocolo de pesquisa proposto.

Emitimos, portanto, parecer que classifica o projeto como **APROVADO**.

Rio de Janeiro, 28 de dezembro de 2010.


Fabiana Barbosa Assumpção de Souza
Coordenadora do CEP-UNIRIO

Fabiana B. Assumpção de Souza
Coordenadora
CEP - UNIRIO
PROPG-DPQ