

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
DOUTORADO EM ENFERMAGEM**

Éder Luís Arboit

**ELABORAÇÃO E VALIDAÇÃO DE CONTEÚDO DO INSTRUMENTO PARA MENSURAR
A INTENSIFICAÇÃO DO TRABALHO DA ENFERMAGEM: ESTUDO
METODOLÓGICO**

Santa Maria, RS
2022

Éder Luís Arboit

**ELABORAÇÃO E VALIDAÇÃO DE CONTEÚDO DO INSTRUMENTO PARA MENSURAR
A INTENSIFICAÇÃO DO TRABALHO DA ENFERMAGEM: ESTUDO
METODOLÓGICO**

Tese apresentada ao Curso de Doutorado do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Área de Concentração em Cuidado, Educação e Trabalho em Enfermagem e Saúde, da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM, RS), como requisito parcial para obtenção do grau **Doutor em Enfermagem**.

Orientadora: Profa. Dra. Silviamar Camponogara
Co-orientadora: Profa. Dra Etiane de Oliveira Freitas

Santa Maria, RS, Brasil
2022

Arboit, Éder Luís

ELABORAÇÃO E VALIDAÇÃO DE CONTEÚDO DO INSTRUMENTO PARA
MENSURAR A INTENSIFICAÇÃO DO TRABALHO DA ENFERMAGEM:
ESTUDO METODOLÓGICO / Éder Luís Arboit.- 2022.

155 p.; 30 cm

Orientadora: Silviamar Camponogara

Coorientadora: Etiane de Oliveira Freitas

Tese (doutorado) - Universidade Federal de Santa
Maria, Centro de Ciências da Saúde, Programa de Pós
Graduação em Enfermagem, RS, 2022

1. Enfermagem 2. Trabalho 3. Intensificação do
Trabalho 4. Saúde do trabalhador 5. Estudos de Validação
I. Camponogara, Silviamar II. de Oliveira Freitas,
Etiane III. Título.

Éder Luís Arboit

**ELABORAÇÃO E VALIDAÇÃO DE CONTEÚDO DO INSTRUMENTO PARA
MENSURAR A INTENSIFICAÇÃO DO TRABALHO DA ENFERMAGEM: ESTUDO
METODOLÓGICO**

Tese apresentada ao Curso de Doutorado do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Área de Concentração em Cuidado, Educação e Trabalho em Enfermagem e Saúde, da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM, RS), como requisito parcial para obtenção do grau **Doutor em Enfermagem**.

Silviamar Camponogara, Dra. (UFSM)
(Presidente/Orientadora)

Etiane de Oliveira Freitas, Dra. (UFSM)
(Coorientadora)

Alexandre Pazetto Balsanelli, Dr. (UNIFESP)

Tânia Bosi de Souza Magnago, Dra. (UFSM)

José Luís Guedes dos Santos, Dr. (UFSC)

Rosangela Marion da Silva, Dra. (UFSM)

Liana Amorim Corrêa Trote, Dra. (UFRJ)

Daiane Dal Pai, Dra. (UFRGS)

Santa Maria, RS
2022

DEDICATÓRIA

Àqueles cujo amor é incondicional, meus filhos!

Mateus Gabriel, João Vítor e Davi Luís.

AGRADECIMENTOS

A **Deus**, especialmente pela vida! Por me permitir ter saúde, ânimo e coragem para encarar os desafios desta trajetória.

Aos meus filhos **Mateus Gabriel, João Vitor e Davi Luís** e minha esposa **Elizandra** por compartilharem comigo, os sonhos, as dificuldades, as vitórias e decepções, pelo incentivo, cumplicidade e compreensão que tiveram comigo durante toda a trajetória.

Aos **familiares**, pelo apoio e incentivo durante esta caminhada.

À minha orientadora Profa. Dra. **Silviamar Camponogara**, pelo exemplo de enfermeira, professora e pesquisadora. Pela generosidade, por compreender meus limites, por me proporcionar novos desafios e por compartilhar comigo seu conhecimento.

À minha coorientadora Profa. Dra. **Etiane de Oliveira Freitas**, pela serenidade, apoio, incentivo, compreensão e auxílio.

Aos professores integrantes da banca examinadora, Prof. Dr. **Alexandre Pazetto Balsanelli**, Prof. Dr. **José Luís Guedes dos Santos**, Profa. Dra. **Liana Amorim Correa Trotte**, Profa. Dra. **Rosangela Marion da Silva**, Profa. Dra. **Daiane Dal Pai** e Profa. Dra. **Tania Solange Bosi de Souza Magnago**, pela disponibilidade em participar deste momento e pelas contribuições ímpares para o aprimoramento da tese.

Aos professores e funcionários do **PGEenf/UFSM**, por contribuir substancialmente para minha formação profissional.

À **9ª Turma de Doutorado em Enfermagem da UFSM**, pelo conhecimento compartilhado.

Ao Grupo de Estudos em “Trabalho, Enfermagem, Saúde, Segurança e Meio Ambiente” - **GETESSMA**, vinculado ao PPGEnf/UFSM, pelos conhecimentos compartilhados e pelas vivências enriquecedoras.

Aos **participantes da pesquisa**, por me confiarem seus saberes e vivências. Sem vocês esta tese não seria concretizada.

À **Universidade de Cruz Alta**, pelo apoio e incentivo no processo de doutoramento, através do Programa Institucional de Capacitação Docente (PICD).

A todos os meus(minhas) amigos(as) e aqueles que, de uma forma ou de outra, sempre me apoiaram e torceram por mim. Muito obrigado!

RESUMO

ELABORAÇÃO E VALIDAÇÃO DE CONTEÚDO DO INSTRUMENTO PARA MENSURAR A INTENSIFICAÇÃO DO TRABALHO DA ENFERMAGEM: ESTUDO METODOLÓGICO

AUTOR: Éder Luís Arboit

ORIENTADORA: Prof^ª. Dr^ª. Silviamar Camponogara

CO-ORIENTADORA: Prof^ª. Dr^ª. Etiane de Oliveira Freitas

Introdução: na atualidade, trabalhadores de diferentes setores têm sofrido influências, em seus processos de trabalho, que podem ser atribuídas aos modelos capitalista/neoliberal, com destaque para aspectos como: precarização do trabalho, fragilidade nas relações de trabalho, exigência de multifuncionalidade e polivalência, bem como aumento do ritmo de trabalho. Na área da saúde e, em especial, na enfermagem, os trabalhadores também têm sido impactados por essas mudanças, que tem como resultado a intensificação do trabalho. **Objetivo:** elaborar e validar o conteúdo do instrumento para mensurar a intensificação do trabalho da enfermagem. **Método:** estudo metodológico realizado em cinco etapas: I - Determinar claramente o que se deseja medir; II – Geral um *pool* de itens; III - Determinar o formato da medida; IV - Ter o conjunto de itens revisados por especialistas; V - Considerar a inclusão de itens de validação. O processo de elaboração do instrumento está ancorado na revisão sistematizada da literatura (2019-2020) e no estudo exploratório-descritivo, de abordagem qualitativa (2021), que permitiram elucidar o conteúdo que melhor representa os itens e domínios relacionados ao constructo investigado. Os participantes do estudo foram 18 trabalhadores de enfermagem na etapa exploratória (elaboração dos itens), 12 doutores que compuseram o comitê de juízes/especialistas e 43 trabalhadores de enfermagem na etapa do pré-teste. O processamento dos dados ocorreu por meio da análise de conteúdo e pelo cálculo do Índice de Validade de Conteúdo. **Resultados:** o estudo de revisão integrativa identificou fatores relacionados à intensificação do trabalho da enfermagem no ambiente hospitalar os quais remetem para aspectos institucionais/laborais, humanos e clínicos. O estudo exploratório, evidenciou que, na perspectiva de trabalhadores de enfermagem, a intensificação do trabalho está atrelada à falta de materiais e equipamentos, condição clínica do paciente, fragilidades na formação e qualificação profissional, ritmo intensificado e exigências de trabalho; fragilidades no gerenciamento e de colaboração interprofissional. Os resultados das etapas mencionadas permitiram a elaboração de 62 itens os quais foram submetidos a avaliação do comitê de especialistas, em uma única rodada. O IVC variou de 0,58 a 1,00, sendo excluídos os itens com valor inferior a 0,80. Já o IVC dos domínios, variou de 0,94 a 0,97. No pré-teste com a população alvo, o IVC variou de 0,90 a 1,00. Após realizada os ajustes, o instrumento final contém 60 itens distribuídos em sete domínios. O instrumento em sua formação completa apresentou IVC de 0,95. **Conclusão:** o instrumento é considerado válido pelo comitê de juízes/especialistas e pela população alvo, contribuindo para a prática clínica e científica. Constitui-se em uma ferramenta inovadora a ser empregada para mensurar a intensificação do trabalho no contexto da enfermagem no âmbito hospitalar, estando pronto para o exame inicial do desempenho dos itens, por meio da análise fatorial.

Palavras-chaves: Enfermagem. Trabalho. Intensificação do Trabalho. Saúde do trabalhador. Estudos de Validação.

ABSTRACT

PREPARATION AND VALIDATION OF CONTENT OF AN INSTRUMENT TO MEASURE NURSING WORK INTENSIFICATION: METHODOLOGICAL STUDY

AUTHOR: Éder Luís Arboit

ADVISOR: Prof. Dr. Silviamar Camponogara

CO-ADVISOR: Prof. Dr. Etiane de Oliveira Freitas

Introduction: nowadays, workers from different sectors have been influenced in their work processes, which can be attributed to the capitalist/neoliberal models, with emphasis on aspects such as: precariousness of work, fragility in work relationships, multifunctionality and versatility requirement, as well as an increase in the pace of work. In the area of health and, in particular, in nursing, workers have also been impacted by these changes, which have resulted in the intensification of work. **Objective:** to elaborate and validate the content of the instrument to measure the intensification of nursing work. **Method:** methodological study carried out in five stages: I - Clearly determine what you want to measure; II – General a pool of items; III - Determine the measurement format; IV - Have the set of items reviewed by experts; V - Consider the inclusion of validation items. The instrument elaboration process is anchored in the systematic literature review (2019-2020) and in the exploratory-descriptive study, with a qualitative approach (2021), which allowed to elucidate the content that best represents the items and domains related to the investigated construct. Study participants were 18 nursing workers in the exploratory stage (item elaboration), 12 PhDs who composed the committee of judges/experts and 43 nursing workers in the pre-test stage. Data processing took place through content analysis and calculation of the Content Validity Index. **Results:** the integrative review study identified factors related to the intensification of nursing work in the hospital environment, which refer to institutional/labor, human and clinical aspects. The exploratory study showed that, from the perspective of nursing workers, the intensification of work is linked to the lack of materials and equipment, the patient's clinical condition, weaknesses in professional training and qualification, intensified pace and work demands; weaknesses in management and interprofessional collaboration. The results of the mentioned steps allowed the elaboration of 62 items which were submitted to the evaluation of the expert committee, in a single round. The CVI ranged from 0.58 to 1.00, excluding items with a value lower than 0.80. The CVI of the domains ranged from 0.94 to 0.97. In the pre-test with the target population, the CVI ranged from 0.90 to 1.00. After making the adjustments, the final instrument contains 60 items distributed in seven domains. The instrument in its complete formation had a CVI of 0.95. **Conclusion:** the instrument is considered valid by the committee of judges/experts and by the target population, contributing to clinical and scientific practice. It constitutes an innovative tool to be used to measure the intensification of work in the context of nursing in the hospital environment, being ready for the initial examination of the performance of the items, through factor analysis.

Keywords: Nursing. Job. Work Intensification. Worker's health. Validation Studies.

APRESENTAÇÃO

O interesse pelo tema surgiu durante a minha prática laboral. Sou filho de pequenos agricultores e, desde muito cedo, já vivenciava a rotina de trabalho no meio rural. Ao final do ensino médio, busquei novas oportunidades e foi neste contexto que vivenciei as primeiras experiências formais de trabalho no setor calçadista. Concomitantemente, com o objetivo de complementar a renda, trabalhei de maneira informal em restaurantes. Esta experiência foi muito produtiva, mas ao mesmo tempo exaustiva, pois o trabalho se dava no período noturno e em finais de semana. Não satisfeito com a realidade que se apresentava naquele momento fui em busca de um curso com ensino superior, que me trouxesse outras possibilidades.

A escolha pela enfermagem também está relacionada a algumas vivências no cuidado de um familiar idoso com doença crônica. Assim, em 1999, iniciei o Curso de Graduação em Enfermagem na Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul – UNIJUÍ. No decorrer do período formativo, tive muitas vivências/experiências curriculares e extracurriculares e, entre elas, a que mais me chamou a atenção estava relacionada às atividades de monitoria no laboratório de Anatomia Humana. O contato direto com estudantes dos cursos da área da saúde e das ciências biológicas despertou, em mim, o interesse pela docência.

Com a conclusão da graduação em 2003, minha primeira experiência profissional foi como docente no Curso Técnico de Enfermagem e, na sequência, também iniciei o trabalho como enfermeiro assistencial no ambiente hospitalar. Entre os anos de 2011 a 2013, atuei como docente substituto em uma Universidade Federal.

Diante destas vivências, optei por concorrer a uma vaga no Mestrado Acadêmico do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria – PPGEnf/UFSM, na Área de Concentração “Cuidado, educação e trabalho em enfermagem e saúde”, Linha de Pesquisa “Trabalho e gestão em enfermagem e saúde”. Essa conquista foi determinante para o início de minha caminhada acadêmica, especialmente pela oportunidade de frequentar uma universidade pública e de qualidade e em uma cidade próxima a minha residência.

Defendi a dissertação intitulada “Incidentes de segurança relacionados à terapia medicamentosa: percepções de profissionais de enfermagem de Terapia intensiva” em dezembro de 2014. Foi em setembro deste mesmo ano que tive a aprovação em processo

seletivo para docente no Curso de Enfermagem da Universidade de Cruz Alta – Unicruz, onde qual atuo como docente efetivo, desde então.

O interesse pelo tema da presente proposta de pesquisa também foi ampliado com o ingresso no Curso de Doutorado em Enfermagem pelo Programa de pós-graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria - PPGEnf/UFSM, no ano de 2019. A partir das discussões realizadas no Grupo de Pesquisa em “Trabalho, Enfermagem, Saúde, Segurança e Meio Ambiente - GETESSMA”, sobre questões relacionadas ao trabalho, carga de trabalho, sobrecarga de trabalho, surgiram inquietações sobre o contexto de intensificação do trabalho (IT) vivenciado em diversas áreas, com especial enfoque na área da enfermagem.

Diante do exposto, o estudo proposto consiste na elaboração e validação de conteúdo de um instrumento para mensurar a IT da enfermagem. Trata-se de um estudo metodológico desenvolvido com base nas etapas propostas por Devellis (2017), ressaltando-se que até o momento, foram desenvolvidas as primeiras cinco etapas: I - determinar claramente o que você deseja medir, II - gerar um pool de itens, III - determinar o formato da medida, IV - ter o conjunto de itens inicial revisado por especialistas, V - considerar a inclusão de itens de validação, VI - administrar itens para uma amostra de desenvolvimento, VII - avaliar os itens, e VIII - otimizar tamanho do instrumento.

Importante destacar que, a presente proposta obteve financiamento por meio do Edital Universal (Chamada CNPq/MCTI/FNDCT Nº 18/2021), sob coordenação da Dra Silviamar Camponogara, o que permitirá a continuidade do processo de Elaboração do Instrumento (Etapas VI a VIII), por meio de estudo multicêntrico a ser executado em instituições das regiões Sul e Sudeste do país.

Destaca-se que, houve atraso no cronograma inicialmente previsto, devido ao contexto de pandemia vivenciado no país, que retardou o início da coleta de dados da etapa exploratória. Contudo, apesar disso, todas as etapas previstas para a elaboração da tese foram desenvolvidas.

O presente relatório de tese, consta de elementos como introdução, em que se contextualiza a temática, com exposição das justificativas e objetivos do estudo; fundamentação teórica, percurso metodológico; e resultados e conclusões. Os resultados estão apresentados da seguinte forma. Para a definição do marco teórico buscou-se explorar de maneira aprofundada os conceitos que envolvem a IT da enfermagem, no ambiente hospitalar, por meio de revisão integrativa (artigo 1 dos resultados).

Além disso, em continuidade a etapa exploratória, desenvolveu-se estudo qualitativo, visando levantar os aspectos que envolvem a IT na percepção dos trabalhadores de enfermagem (artigo 2 dos resultados). O processo de elaboração e validação de conteúdo do instrumento de pesquisa, estão descritos no artigo 3 dos resultados.

LISTA DE FIGURAS

| | |
|---|-----|
| FIGURA 1 – Filosofia da dialética: tese, antítese e síntese..... | 31 |
| FIGURA 2 – Principais características dos modelos de produção..... | 39 |
| FIGURA 3 – Percurso metodológico representando a etapa de elaboração do instrumento..... | 53 |
| FIGURA 4 – Percurso metodológico representando a etapa de validação pelos juízes especialistas..... | 55 |
| FIGURA 5 – Autorização da revista Research, Society and Development para uso do artigo no corpo da tese..... | 57 |
| FIGURA 6 – Fluxograma da seleção dos estudos primários..... | 64 |
| FIGURA 7 – Análise de similitude..... | 84 |
| FIGURA 8 – Dendrograma apresentando as classes semânticas e suas relações..... | 85 |
| FIGURA 9 – Etapas da elaboração do instrumento para mensurar a intensificação do trabalho..... | 105 |

LISTA DE TABELAS

| | |
|---|-----|
| TABELA 1 – Fatores relacionados com a intensificação do trabalho..... | 68 |
| TABELA 2 – Análise dos apontamentos realizados pelo comitê de especialistas no domínio I..... | 107 |
| TABELA 3 – Análise dos apontamentos realizados pelo comitê de especialistas no domínio II..... | 109 |
| TABELA 4 – Análise dos apontamentos realizados pelo comitê de especialistas no domínio III..... | 111 |
| TABELA 5 – Análise dos apontamentos realizados pelo comitê de especialistas no domínio IV..... | 112 |
| TABELA 6 – Análise dos apontamentos realizados pelo comitê de especialistas no domínio V..... | 113 |
| TABELA 7 – Análise dos apontamentos realizados pelo comitê de especialistas no domínio VI..... | 114 |
| TABELA 8 – Análise dos apontamentos realizados pelo comitê de especialistas no domínio VII..... | 115 |
| TABELA 9 – Análise do IVC dos itens no pré-teste com o público alvo..... | 116 |

LISTA DE QUADROS

| | |
|---|-----|
| QUADRO 1 – Etapas para construção e validação de escalas..... | 45 |
| QUADRO 2 – Síntese das produções da tese..... | 58 |
| QUADRO 3 – Fontes de busca, estratégia utilizada e resultados..... | 64 |
| QUADRO 4 – Seleção de informações extraídas dos estudos primários..... | 65 |
| QUADRO 5 – Exemplo das respostas dos participantes, conforme cada classe..... | 86 |
| QUADRO 6 – Caracterização do comitê de juízes/especialistas..... | 106 |

LISTA DE SIGLAS

| | |
|----------|---|
| APS | Atenção Primária em Saúde. |
| BDENF | Base de dados de Enfermagem. |
| CEP | Comitê de Ética em Pesquisa. |
| CHD | Classificação Hierárquica Descendente. |
| CLT | Consolidação das Leis do Trabalho. |
| DP | Dimensionamento de Pessoal. |
| EBSERH | Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares. |
| ESF | Estratégia de Saúde da família. |
| EUA | Estados Unidos da América. |
| FIOCRUZ | Fundação Osvaldo Cruz. |
| FURG | Universidade Federal de Campinas. |
| GAP | Gabinete de Projetos. |
| GEP | Gerência de Ensino e Pesquisa. |
| HCPA | Hospital de Clínicas de Porto Alegre. |
| HUSM | Hospital Universitário de Santa Maria. |
| IES | Instituição de Ensino Superior. |
| IDH | Índice de Desenvolvimento Humano. |
| IJD | Demandas Intensificadas de Trabalho. |
| IRAMUTEQ | Interface de R pour Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires. |
| IVC | Índice de Validade de Conteúdo. |
| LILACS | Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde. |
| LILACS | Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da saúde. |
| MS | Ministério da Saúde. |
| ODS | Objetivos do Desenvolvimento Sustentável. |
| PPGenf | Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. |
| PUBMED | US National Library of Medicine National Institutes of Health. |
| RIL | Revisão Integrativa de literatura. |
| RJU | Regime Jurídico da União. |

| | |
|---------|---|
| RNL | Revisão Narrativa de literatura. |
| SCOPUS | Sci Verse Scopus. |
| SCP | Sistema de Classificação dos Pacientes. |
| SIE | Sistema de Informação para o Ensino. |
| SISNEP | Sistema Nacional de Informações sobre Ética em Pesquisa envolvendo Seres Humanos. |
| SPSS | Statistical Package for the Social Sciences. |
| ST | Seguimento de texto. |
| SUS | Sistema Único de Saúde. |
| TCLE | Termo de Consentimento Livre Esclarecido. |
| UFBA | Universidade Federal da Bahia. |
| UFMS | Universidade Federal do Mato Grosso do Sul. |
| UFPA | Universidade Federal do Pará. |
| UFRN | Universidade Federal do Rio Grande do Norte. |
| UFSM | Universidade Federal de Santa Maria. |
| UNICAMP | Universidade Estadual de Campinas. |
| UNICRUZ | Universidade de Cruz Alta. |
| UNIFESP | Universidade de São Paulo. |
| UNIJUÍ | Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul. |

SUMÁRIO

| | | |
|-----------|--|-----------|
| 1. | INTRODUÇÃO E JUSTIFICATIVA..... | 19 |
| 2 | OBJETIVOS..... | 24 |
| 2.1 | Objetivo Geral..... | 24 |
| 2.2 | Objetivos Específicos..... | 24 |
| 3. | FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA..... | 25 |
| 3.1 | O TRABALHO: ASPECTOS HISTÓRICOS E CONCEITUAIS..... | 25 |
| 3.1.2 | Notas sobre Marx e o Materialismo Histórico Dialético (MHD)..... | 29 |
| 3.2 | SISTEMAS DE ORGANIZAÇÃO DO TRABALHO: TAYLORISMO, FAYOLISMO, FORDISMO, TOYOTISMO E VOLVISMO..... | 34 |
| 3.3 | A INTENSIFICAÇÃO DO TRABALHO NO CONTEXTO DA SAÚDE E ENFERMAGEM..... | 40 |
| 4. | MÉTODO..... | 44 |
| 4.1 | NATUREZA DA PESQUISA..... | 44 |
| 4.2 | ASPECTOS ÉTICOS..... | 46 |
| 4.5 | ETAPAS PERCORRIDAS PARA ELABORAÇÃO E VALIDAÇÃO DE CONTEÚDO DO INSTRUMENTO – COLETA, ORGANIZAÇÃO E ANÁLISE DE DADOS..... | 47 |
| 4.5.1 | Etapa I - Determinar claramente o que você deseja medir..... | 48 |
| 4.5.2 | Etapa II - Gerar um pool de itens..... | 51 |
| 4.5.3 | Etapa III - Determinar o formato da medida..... | 52 |
| 4.5.4 | Etapa IV - Ter o conjunto inicial de itens inicial revisado por especialistas..... | 53 |
| 4.5.5 | Etapa V - Considere a inclusão de itens de validação..... | 55 |
| 5. | RESULTADOS..... | 57 |
| 5.1 | ARTIGO 1 - FATORES RELACIONADOS À INTENSIFICAÇÃO DO TRABALHO DA ENFERMAGEM HOSPITALAR..... | 59 |
| 5.2 | ARTIGO 2 - A INTENSIFICAÇÃO DO TRABALHO NA PERSPECTIVA DE TRABALHADORES DE ENFERMAGEM..... | 78 |
| 5.3 | ARTIGO 3 - INSTRUMENTO PARA MENSURAR A INTENSIFICAÇÃO DO TRABALHO DA ENFERMAGEM: ELABORAÇÃO E VALIDAÇÃO DE CONTEÚDO..... | 97 |

| | | |
|-----------|--|------------|
| 6. | CONCLUSÕES GERAIS..... | 129 |
| 7. | CONSIDERAÇÕES FINAIS..... | 131 |
| | RECOMENDAÇÕES E SUGESTÕES PARA OS PRÓXIMOS TRABALHOS..... | 133 |
| | REFERÊNCIAS..... | 134 |
| | ANEXOS..... | 141 |
| | ANEXO A – INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS - ETAPA QUALITATIVA..... | 142 |
| | ANEXO B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE ESCLARECIDO-TCLE ETAPA QUALITATIVA..... | 143 |
| | ANEXO C – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE ESCLARECIDO-TCLE ETAPA DE VALIDAÇÃO PELO COMITÊ DE JUÍZES ESPECIALISTAS..... | 144 |
| | ANEXO D – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE ESCLARECIDO-TCLE ETAPA DO PRÉ-TESTE..... | 146 |
| | ANEXO E – TERMO DE CONFIDENCIALIDADE..... | 149 |
| | ANEXO F – PARECER CONSUBSTANCIADO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA COM SERES HUMANOS..... | 150 |
| | ANEXO G – INSTRUMENTO PARA MENSURAR A INTENSIFICAÇÃO DO TRABALHO DA ENFERMAGEM..... | 154 |

INTRODUÇÃO E JUSTIFICATIVA

O trabalho está presente na vida do ser humano desde a antiguidade. É um processo de interação dialética entre o ser humano e a natureza e entre os próprios seres humanos, por meio do qual transformam a natureza e a si mesmos (MARX, 2013). O trabalho surge a partir de uma necessidade do ser humano e, para realizá-lo, se faz necessário dispor de alguns elementos como: objeto, ferramentas, finalidade, agente e o produto (MARX, 1984). Dessa forma, o trabalho interfere e modifica as relações sociais, proporcionando, não somente a evolução histórica, mas o envolvimento da subjetividade humana em um processo de contínuas transformações.

Portanto, o trabalho é ontológico à condição humana. Tem como essencialidade não atender apenas às necessidades individuais, mas, as necessidades da coletividade. Pode ser considerado um elemento organizador na vida das pessoas, possibilita, ao indivíduo, uma formação técnica, política, cultural, estética e artística, além de constituir possível fonte de realização, de desenvolvimento de habilidades, de crescimento e satisfação (DUARTE; SIMÕES, 2015). Nesta perspectiva, “o fundamento do trabalho é, direta ou indiretamente, a transformação da natureza com a finalidade de satisfazer as necessidades humanas” (CROCCO, 2018, p. 24).

O mundo do trabalho contemporâneo vem sendo marcado pela modernização tecnológica e novos modelos de gestão, que impactam nas organizações, nos processos laborais (SILVA; MARCOLAN, 2015) e, invariavelmente, no modo como o trabalhador experencia sua realidade. Nesse modelo, o trabalhador é corresponsável pelos resultados e incentivado a trabalhar sem horários específicos, tendo de adequar-se à produção (PINHEIRO, 2016). Ressalta-se, também, que, a insegurança gerada pelo medo do desemprego leva o trabalhador a submeter-se aos mais variados regimes e contratos de trabalho (ELIAS; NAVARRO, 2014).

Alguns fatores foram decisivos para as transformações ocorridas nas últimas décadas, no mundo do trabalho, entre elas, destaca-se: a incorporação crescente da microeletrônica, da informática, da telemática e da robótica, a mudança no processo de organização do trabalho, nos modelos de gestão, o que tem provocado mudanças na organização, nas condições e nas relações de trabalho. Trabalhar mais e de modo mais acelerado parece ter se tornado uma exigência diária no cotidiano de trabalho, fato este que vem sendo retratado, por pesquisadores nacionais e internacionais, como a ‘IT’ (PAŠKVAN; KUBICEK, 2017).

Neste contexto, pode se dizer que os trabalhadores, nas mais diversas áreas de atuação, podem estar vivenciando o processo de IT, provocando o consumo desmedido das energias dos trabalhadores. Trata-se de um fenômeno global que tem início partir de 1970, sendo descrito como um construto multifacetado, caracterizado pela necessidade de trabalhar mais, no mesmo intervalo de tempo, por uma redução do tempo ocioso e pela necessidade de realizar várias tarefas de trabalho simultaneamente (GREEN 2004; KUBICEK; PAŠKVAN; KORUNKA, 2015).

Estudos mostram que esta IT surgiu nos Estados Unidos da América (EUA), na década de 1980 (BURCHELL et al., 2009); no Reino Unido, a partir da década de 1980 e na primeira parte da década de 1990 (GREEN, 1999); e, na Austrália e na Nova Zelândia, durante a década de 1990 (ALLAN, O'DONNELL & PEETZ, 1999). No Brasil, a intensificação laboral iniciou-se a partir da década de 1980 (DALL ROSO; CARDOSO, 2015).

Autores como Malo e Sire (2006) propõem que a IT pode resultar do aumento da quantidade de tarefas e/ou do aumento da complexidade da tarefa, de modo que o mesmo trabalhador tenha que trabalhar mais no mesmo intervalo de tempo. Green (2004) revela que a IT visa aumentar a produtividade dos funcionários e a rentabilidade econômica.

Neste contexto, entende-se que a IT tem influência significativa nas atividades desenvolvidas pelos trabalhadores da área da saúde e, em especial, na enfermagem. Assim, entende-se que para mensurar a IT, é necessário levar em conta, outros aspectos como a aceleração do ritmo de trabalho, precarização do trabalho, a falta de recursos humanos, o sub dimensionamento de pessoal, aumento da carga e/ou sobrecarga de trabalho, fragilidades nas condições e relações de trabalho, extensão e/ou duplicidade na jornada de trabalho também são fatores que estão relacionados ao constructo (ARBOIT; CAMPONOGARA, FREITAS, 2021).

O trabalho em saúde emerge, a partir da necessidade de organização dos serviços de saúde, ou seja, momento em que o trabalhador assiste o indivíduo e a coletividade, compreendendo os determinantes do processo saúde-doença, por meio de suas práticas, nos espaços de produção de cuidado (HORTA; PEREIRA, 2018). Assim, o trabalho em saúde se dá no encontro entre o agente produtor, o trabalhador de saúde e o agente consumidor, o usuário-cliente.

Os profissionais de enfermagem atuam diuturnamente para a qualificação do cuidado, seja na assistência direta e/ou nos processos gerenciais a nível hospitalar, na Atenção Primária

em Saúde (APS), atendimento pré-hospitalar, atividades de gestão, ensino-pesquisa, ambulatórios de especialidade, dentre outros. O seu fazer, visa à integralidade do cuidado, na promoção da saúde, prevenção de agravos, tratamentos, reabilitação e a manutenção da saúde. No Brasil, os recursos humanos de enfermagem constituem o maior contingente na força de trabalho em saúde e no Sistema único de Saúde (SUS).

O trabalho da equipe de enfermagem é permeado por uma diversidade de funções, fato este que se intensifica no cenário hospitalar, uma vez que a dinâmica de trabalho, neste espaço, é permeada pelo cuidado ao paciente nas mais diversas especialidades, pela complexidade do quadro clínico dos pacientes e pela alta densidade tecnológica. Diante desse contexto, tem se verificado, nas últimas décadas, um panorama com significativas repercussões no trabalho exercido pela equipe de enfermagem.

Estas repercussões estão atreladas a questões como: ritmos acelerados e/ou com sobrecarga de trabalho; sub-dimensionamento de pessoal com conseqüente aumento da carga de trabalho; prolongamento da jornada de trabalho; fragilidades nas relações de trabalho, muitas vezes, sob condições de precariedade; exigência de multifuncionalidade e polivalência dos trabalhadores. Também há de se destacar a ocorrência de alterações físicas e mentais em trabalhadores, resultando em aumento do estresse e diminuição da satisfação no trabalho, o que repercute no aumento do absenteísmo e baixo equilíbrio entre trabalho e vida pessoal.

Em estudo de Souza et al. (2017) evidenciou-se repercussões do neoliberalismo na organização e no processo de trabalho da equipe de enfermagem, no âmbito hospitalar, verificando-se inadequações na estrutura física, nos recursos humanos e materiais, que afetavam a qualidade da assistência. Além disso, a IT leva ao uso de metodologias laborais menos seguras e, conseqüentemente, traz complicações de ordem musculoesquelética e riscos psicossociais. Isso porque os trabalhadores estão mais propensos a ignorar e bloquear sistemas de segurança para trabalhar mais rápido e manter a produtividade (BUNNER; PREM; KORUNKA, 2018).

Estudo recente revela que a intensificação e precarização das relações de trabalho, constituem-se em aspectos importantes para se pensar a atuação profissional (FRANCISCO, 2020). Já, em relação ao trabalho do enfermeiro no ambiente hospitalar, Sayin (2018) descreve que os trabalhadores experimentaram a IT, o que contribuiu para a diminuição satisfação profissional.

Estudo brasileiro aponta as implicações negativas da IT, como o aumento da demanda de trabalho, pressão excessiva e sacrifícios em suas vidas pessoais, bem como outros aspectos considerados positivos, como aprendizado, crescimento profissional, autonomia, ganhos financeiros. Esses últimos aspectos merecem atenção, pois podem auxiliar na compreensão do que leva trabalhadores qualificados a aceitar práticas de trabalho intensificadas (LEMOS; GOTTLIEB; COSTA, 2016).

No decorrer do segundo semestre de 2019 e primeiro semestre de 2020, foram realizadas buscas sistematizadas em bases de dados nacionais e internacionais (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Base de dados de Enfermagem (BDENF) e Index de psicologia. Além destas, incluem-se a *US National Library of Medicine National Institutes of Health* (PUBMED), *Sci Verse Scopus* (SCOPUS) e *Web of Science*), visando identificar instrumentos de coleta de dados, que pudessem ser utilizados para conhecer como esse fenômeno se expressa no trabalho da enfermagem (ARBOIT; CAMPONOGARA; FREITAS, 2021).

Como resultado dessa busca, identificou-se alguns fatores que contribuem para a ocorrência da IT da enfermagem, mas não foi encontrado nenhum instrumento que avalie a IT. Destaca-se que estas buscas foram retomadas em 2022 e também não foi encontrado nenhum instrumento ou escala que pudesse ser adaptada para a cultura brasileira. Este fato aponta que essa situação se constitui como uma lacuna na literatura científica, que pode ser melhor explorada a fim de conhecer-se mais apropriadamente esse fenômeno, bem como qualificar o processo de trabalho de enfermagem e do cuidado por ela prestado.

Destaca-se, ainda, que esta proposta de tese se insere entre os temas elencados na Agenda de Prioridades de Pesquisa do Ministério da Saúde (2018), no eixo 8 – Gestão do Trabalho e Educação em Saúde, item 8.1 ‘Análise da relação entre a produtividade e os vínculos dos profissionais de saúde do SUS’. Além disso, vincula-se ao 12º Objetivo do Desenvolvimento Sustentável (ODS), que visa assegurar padrões de produção e de consumo sustentáveis através do apoio aos países em desenvolvimento a fortalecer suas capacidades científicas e tecnológicas para mudar para padrões mais sustentáveis de produção e consumo.

Assim, **defende-se a seguinte tese:** “a IT na enfermagem, relaciona-se com a falta de materiais e equipamentos, com a condição clínica do paciente, fragilidades na formação e qualificação profissional, ritmo intensificado e exigências de trabalho, fragilidades no

gerenciamento e falta de colaboração interprofissional. Aspectos estes que podem ser mensurados por meio de instrumento de pesquisa”.

Vale ressaltar que os fatores acima citados, trazem implicações para a saúde dos trabalhadores e para o processo assistencial. Diante disso, elaborar e validar um instrumento de pesquisa, constitui-se, em uma ferramenta capaz de mensurar a IT da enfermagem, subsidiando e fomentando discussões sobre as condições de trabalho da enfermagem, possibilitando a formulação de estratégias e políticas direcionadas a saúde do trabalhador e melhoria da qualidade da assistência de enfermagem.

OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

- Elaborar e validar o conteúdo de um instrumento para mensurar a intensificação do trabalho da enfermagem.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar os fatores relacionados à intensificação do trabalho da enfermagem no ambiente hospitalar.

- Compreender os fatores que intensificam o trabalho na perspectiva de profissionais de enfermagem atuantes em unidades de clínica médica e cirúrgica.

- Elaborar o instrumento para mensurar a intensificação do trabalho da enfermagem.

- Validar o conteúdo do instrumento para mensurar a intensificação do trabalho da enfermagem.

3. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

A revisão de literatura apresenta temáticas que subsidiaram a condução desta pesquisa. Para discorrer sobre o tema e o objeto de estudo, essa revisão da literatura é composta pelos seguintes itens: o trabalho com enfoque nos aspectos históricos e conceituais; considerações sobre os sistemas de produção industrial: taylorismo, fayolismo, fordismo e toyotismo e volvismo; a intensificação do trabalho no contexto da saúde e enfermagem e fatores relacionados à IT da enfermagem no ambiente hospitalar.

3.1 O TRABALHO: ASPECTOS HISTÓRICOS E CONCEITUAIS

A palavra “trabalho” deriva do vocábulo latino "TRIPALIUM" - denominação de um objeto aguçado formado por três (tri) paus (*paliu*), utilizado na agricultura e também como instrumento de tortura. Desse modo, originalmente, "trabalhar" significava ser torturado no *tripaliu*. Somente a partir do século XIV, o trabalho começou a ter o sentido universal que hoje lhe é atribuído.

Neste sentido, o trabalho possui uma série de diferentes significados, de tal modo que o Dicionário do Michaelis (2012), lhe dedica mais de vinte definições básicas em diversas expressões idiomáticas. Segundo Lessa (2012, p.27), trabalho

é a atividade humana que transforma a natureza nos bens necessários à reprodução social. Neste preciso sentido, é a categoria fundante do mundo dos homens. É no trabalho que se efetiva o salto ontológico que retira a existência humana das determinações meramente biológicas. Sendo assim, não pode haver existência social sem trabalho.

Trata-se de uma necessidade biológica, por estar relacionado com a sobrevivência e a reprodução do ser humano. Ele é decorrente e inerente à atividade humana e necessidades do trabalhador. Assume relevância ao orientar as pessoas no desenvolvimento das sociedades, o que contribui na construção e transformação do mundo, além de organizar a conduta das pessoas na sociedade (VEIGA; FERNANDES; PAIVA, 2013). É por meio do trabalho que os sujeitos expressam e buscam concretizar seus desejos, vontades e possibilidades (LUNARDI FILHO; LUNARDI; SPRICIGO, 2001).

O trabalho tem um significado muito particular para cada indivíduo, é singular, sendo construído a partir das vivências singulares e subjetivas dos trabalhadores e por meio de

técnicas particulares desenvolvidas por cada sujeito (DEJOURS, 1992). Portanto, o trabalho é ontológico à condição humana. Tem como essencialidade não atender apenas as necessidades individuais, mas, as necessidades da coletividade.

Nesta perspectiva o trabalho pode ser considerado um elemento organizador na vida das pessoas, possibilitando ao indivíduo uma formação técnica, política, cultural, estética e artística, além de constituir possível fonte de realização, de desenvolvimento de habilidades, de crescimento e satisfação (DUARTE; SIMÕES, 2015). Vale salientar que, “o fundamento do trabalho é, direta ou indiretamente, a transformação da natureza com a finalidade de satisfazer necessidades humanas” (CROCCO, 2018, p.24).

O trabalho transcende sua primeira função, que é de prover o sustento pessoal e familiar, na medida em que envolve mobilização da subjetividade, inteligência e criatividade de cada trabalhador (DEJOURS, 2004). Assim sendo, ultrapassa o valor monetário, por representar a satisfação pessoal, transforma-se em ponto de equilíbrio e restauração da saúde. Por outro lado, pode trazer sofrimento, em maior ou menor intensidade, podendo gerar danos à saúde dos trabalhadores.

Na história, o trabalho realiza-se de diversas formas e em diversas condições, já que, para produzir e reproduzir o homem precisa de condições necessárias para a sobrevivência e estas são garantidas através do trabalho humano (MARX, 2013). Assim, o trabalho regular, se impõe aos poucos principalmente nas sociedades europeias, depois da Idade Média, sendo este período o início do Capitalismo.

Essa concepção vai além da atividade agrícola marcada pelos ciclos da natureza. O trabalho, “estabeleceu a distinção ontológica homem/natureza sem romper com a relação indissociável entre ambas, tão necessária a existência do ser social” (PEREIRA; DOLCI; COSTA, 2016, p. 416-417). Neste contexto, o trabalho pode ser influenciado por aspectos relacionados ao ambiente onde ele é desenvolvido, como as condições higiênico-sanitárias, a estrutura física, segurança do setor, organização e divisão das atividades, jornadas e turnos laborais, a relação entre produção e salário. Destaca-se, também, as características pessoais do trabalhador como: situação social, alimentação, transporte, moradia e interação interpessoal (BARBOSA, et al, 2018).

Historicamente, o trabalho está presente em diversas áreas do conhecimento e em diferentes partes do mundo e, neste contexto, ocupa lugar importante na vida do homem. Com o passar do tempo, a mulher vem ganhando cada vez mais espaço. Assim, para que os sujeitos

tivessem a possibilidade de vender seu trabalho em troca de bens e materiais para subsistência (salário), foi preciso extinguir formas autônomas de sobrevivência, de forma a criar leis que obrigassem pessoas livres a trabalhar, reprimir todos aqueles vistos pela elite dominante como vagabundos e indignos. Assim, o trabalho no mundo capitalista ganhou cada vez mais a forma de emprego assalariado e sua ausência recebeu o nome de desemprego. Destaca-se que, isso ocorre em um meio cada vez mais competitivo (MINA, 2019).

Nesta direção, a exploração se dá a partir do momento em que o trabalhador não só produz mercadorias suficientes para pagar seu salário e os meios de produção, mas, também, permite a acumulação de capital para a reprodução do sistema e reinício do ciclo de exploração (MARX, 2013). Nessa perspectiva, a transformação do mundo do trabalho realizado pelo capitalismo, nos últimos 30 anos, tem redefinido os riscos para a saúde e processos laborais. Nesta direção, “o trabalho é intensificado sistematicamente por meio de estratégias organizativas e de gestão pesquisadas, testadas e implementadas pelas empresas” (DAL ROSSO; CARDOSO, 2015, p. 633).

As mudanças no mundo do trabalho, a partir de 1980 refletem, uma dimensão fenomênica que se apresenta sob a forma da reestruturação produtiva em suas múltiplas variantes concretas (material e ideológica) no sistema de produção das necessidades sociais e auto reprodução do capital. As modificações ocorridas, neste período, foram tão intensas que a classe-que-vive-do-trabalho teve profundas repercussões na sua subjetividade, influenciando a sua forma de ser (ANTUNES, 2013).

A sociedade atual organiza-se no modelo de produção capitalista, cuja característica fundamental é a exploração do trabalho do outro, para a produção e acumulação da mais-valia. Isso se dá por meio do trabalho assalariado. De modo geral, os trabalhadores vendem sua força de trabalho a um empregador, que se apropria do que essa força de trabalho produz. Essa acumulação, de certa forma, potencializa a IT para elevar a reprodução de capital (PINNA, 2014).

Outro aspecto relevante consiste no fato de que, em muitas situações, os trabalhadores em diversas áreas precisam disponibilizar horas de trabalho no ambiente domiciliar, por meio da portabilidade do trabalho – amparada pelo uso frequente de dispositivos móveis, como smartphones e computadores, o que possibilita a execução de inúmeras atividades em espaços alternativos e horários flexíveis (PINHEIRO, 2016).

O trabalho profissional consiste em uma tarefa especializada e reconhecida socialmente como necessária à realização de determinadas atividades. Essa questão traz implicações para diferentes aspectos do processo de viver humano, cujo sentido na vida social foi evoluindo através da história, passando, de uma condição de mera sobrevivência a uma atividade essencial para a constituição dos seres humanos (CAMPONOGARA, 2017). Constitui-se numa das práticas mais importantes porque dele se extrai elementos de subsistência e realização pessoal/profissional. No entanto, observa-se, que é um dos principais causadores de sofrimento, desgaste físico, psíquico e doenças ocupacionais (BECK et al., 2009).

A força de trabalho é a capacidade física e mental que o trabalhador dispõe e vende como sua única mercadoria, participando, assim, das relações sociais de produção. A condição histórica essencial para o assalariamento do trabalhador foi a separação desse, dos meios de produção. Por isso, para o empregador, a força de trabalho é somente mais um elemento de que necessita para a produção, dado que já possui os meios de produção, precisando apenas de quem opere esses meios (MARX, 2013).

O aparecimento da força de trabalho deu-se dentro das condições históricas do desenvolvimento do capitalismo, no período que Marx chamou de “acumulação primitiva”. A partir daí, delineavam-se as pré-condições históricas e imutáveis para o estabelecimento da configuração das relações de trabalho no capitalismo. A força de trabalho é fundamental para a compreensão da teoria do valor-trabalho, na qual Marx se baseou para desenvolver a explicação da fonte da mais-valia (CARVALHO, 2009).

Ainda, para o autor, a acumulação primitiva originou uma vasta oferta de mão de obra, disponível para o desenvolvimento do mercado de trabalho capitalista e a formação da chamada classe trabalhadora “livre”, termo que decorre do entendimento marxista de que a classe proletariada é “livre” por ter o direito de vender sua força de trabalho no mercado (CARVALHO, 2009).

Para Antunes (2015), o trabalho morto se encontra corporificado no maquinário técnico-científico, aumenta a produtividade do trabalho com o objetivo de intensificar as formas de extração de sobre-trabalho em um tempo cada vez mais reduzido, do qual necessita diretamente do trabalho vivo (humano), do seu saber científico e saber laborativo, já que as máquinas inteligentes não podem substituir/eliminar grande parte do trabalho vivo.

Assim sendo, entende-se que o trabalho se constitui como uma atividade complexa essencial no cotidiano das organizações. E, como tal, exige uma série de recursos, sejam eles, humanos, materiais e equipamentos, viado sustentar práticas de desenvolvimento industrial que estão pautadas nos diferentes modelos ou sistemas de organização do trabalho.

Este tema e suas implicações para o processo de teorização sobre o trabalho estão descritos a seguir.

3.1.2 Notas sobre Marx e o Materialismo Histórico Dialético (MHD)

Karl Heinrich Marx nasceu em 5 de maio de 1818, na cidade Treviris, na Alemanha. Filho de um advogado judeu, cresceu em uma família de classe média. Ainda jovem já se apresentava muito crítico em relação a realidade vivenciada na época.

Iniciou os estudos na área do direito na Universidade de Berlin, mas logo após migrou para a filosofia na mesma universidade. Entre os anos de 1838 e 1840, Karl Marx dedicou-se à elaboração de sua tese, pois pretendia lecionar Filosofia na Universidade de Jena. Além da filosofia estudou, política, economia e sociologia. Em 1843, casou-se com Jenny Von Westphalen e, neste mesmo ano, o casal deixa a terra natal, uma vez que seus textos começam e ser censurados.

O casal passou a residir em Paris onde conhece Friedrich Engels, filho de um rico industrial alemão. A amizade rendeu uma serie de escritos, principalmente relacionados a forma de organização do trabalho no setor da indústria. Já nesta época, evidenciava-se a exploração da mão de obra dos trabalhadores que estavam submetidos a longas jornadas de trabalho, geralmente entre 12 a 14 horas diárias. Além disso, as condições de trabalho eram precárias e com rendimentos pouco expressivos.

O autor é considerado um dos intelectuais mais influentes do mundo ocidental e sua obra influenciou de modo muito significativo as análises nos campos das ciências sociais e humanas. É autor de “O capital”, “O manifesto Comunista”, “A Ideologia Alemã” e tantas outras produções. No final do ano de 1844, Marx começou a escrever para o "Vorwaerts", que era publicado regularmente em Paris, mas, as opiniões emitidas na revista desagradaram o governo de Frederico Guilherme IV, imperador da Prússia.

Perseguido na França por suas críticas ao rei da Prússia, Mark é expulso do país, a pedido do imperador prussiano. Em 1849, mudou-se para a Inglaterra, ali permanecendo até

sua morte. Marx e Engels fundaram, em 1864, a Associação Internacional dos Trabalhadores, mais conhecida como a “Primeira Internacional”, a qual pretendia unir o proletariado de todos os países, para fundar um partido independente e tomar o poder.

Através de seus escritos, Marx observou, registrou e analisou detalhadamente a relação do homem, na condição de trabalhador (proletariado), com os mecanismos e sistemas de produção e as relações de poder (burguesia) de modo a transpor a ótica da ciência positivista que sustenta o capitalismo. Segundo a teoria marxista, a história se explica através das lutas de classes, ou seja, a luta entre opressores e oprimidos.

À medida que se aprofundam as relações típicas da sociedade capitalista, ocorre a valorização do capital, com a transformação de insumos em produtos, em mercadorias e em lucros (MARX, 2013). Assim, Alves (2010) descreve que o materialismo,

[...] é toda concepção filosófica que aponta a matéria como substância primeira e última de qualquer ser, coisa ou fenômeno do universo. Para os materialistas, a única realidade é a matéria em movimento, que, por sua riqueza e complexidade, pode compor tanto a pedra quanto os extremamente variados reinos animal e vegetal, e produzir efeitos surpreendentes como a luz, o som, a emoção e a consciência. O materialismo contrapõe-se ao idealismo, cujo elemento primordial é a ideia, o pensamento ou o espírito (ALVES, 2010, p. 01).

Nesta perspectiva, o MHD, tendo suas raízes em Marx apoia-se em três pilares: o trabalho, os modos de produção e as lutas de classes. Marx descreve a teoria materialista e histórica como a interpretação da realidade como sendo de cunho histórico e social (MATOS, PIRES; RAMOS, 2010). Entende-se que a investigação científica é o princípio básico da teoria do materialismo histórico dialético, o qual também defende a superação da exploração da força de trabalho e das desigualdades sociais determinadas pela evolução dos meios de produção.

Diante do exposto, enfatiza a importância da compreensão acerca de um o objeto de estudo tendo como base as todas as mediações e correlações (SOARES; CAMPOS; YONEKURA, 2013). Para Alves, 2010, o MHD designa um conjunto de doutrinas filosóficas que,

[...] ao rejeitar a existência de um princípio espiritual, liga toda a realidade à matéria e às suas modificações. É uma tese do marxismo, segundo a qual o modo de produção da vida material condiciona o conjunto da vida social, política e espiritual. É um método de compreensão e análise da história, das lutas e das evoluções econômicas e políticas (ALVES, 2010. p. 03).

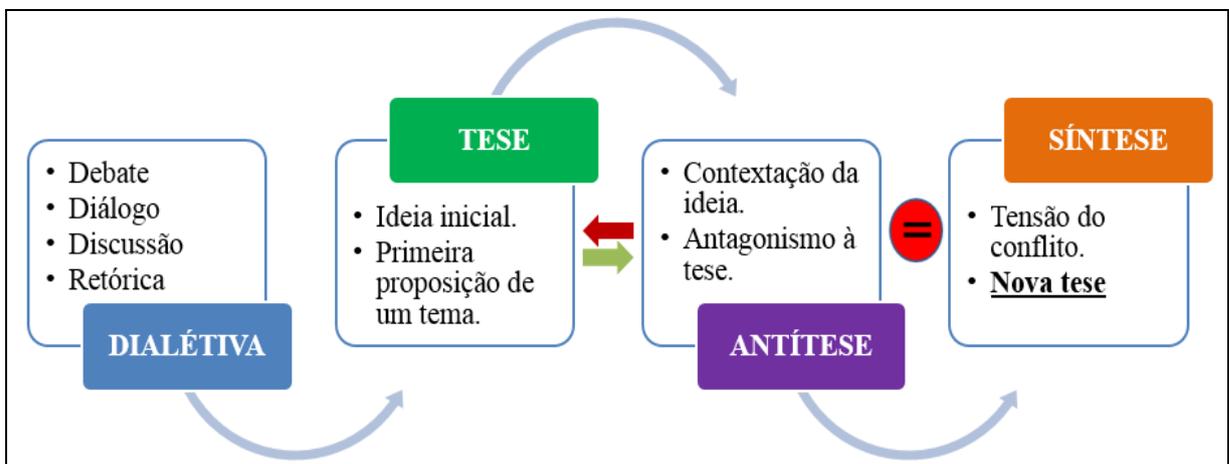
Marx empregou o materialismo de forma a unir dialeticamente a realidade objetiva, os sujeitos e suas constantes modificações histórico-sociais. Destarte, a dialética, tratada por

vários filósofos, incluindo Marx, visa aprofundar o conhecimento acerca de uma determinada realidade, que pode ser contraditória e em permanente transformação. Marx constrói uma dialética (do grego dois logos) materialista, em oposição à dialética idealista hegeliana. Autores como Spirikine; Yakhot (1975, p. 20) conceituam a dialética como sendo “a ciência das leis mais gerais do movimento e do desenvolvimento da natureza, da sociedade e do pensamento, a ciência da ligação universal de todos os fenômenos que existem no mundo”.

Pode-se dizer, então, que isso ocorre pela forma como o homem reage com aquilo que se relaciona e diante das suas necessidades. Desta forma, o processo de compreensão do conhecimento é voltado para a visão histórica do mesmo, considerando as mudanças e transformações que passou, ou seja, para a dialética nada é permanente, tudo está em movimento e num processo de constante transformação (PEREIRA; FRANCIOLI, 2011).

E, assim, ancora-se a filosofia da dialética: Tese, Antítese e Síntese. O método Dialético originou-se no pensamento do filósofo alemão Wilhelm Friedrich Hegel. Ele criou a base lógica sobre a qual Karl Marx trabalhou para criar o marxismo.

Figura 1 - Filosofia da dialética: tese, antítese e síntese. Santa Maria – RS, 2021.



Fonte: produção do próprio autor (2022).

O legado de Marx não encerra com seu falecimento em 14 de março de 1883, em Londres, muito pelo contrário, seus escritos são analisados no mundo todo. Marx (1818 - 1883), juntamente com seu companheiro de lutas, Frederich Engles (1820-1895) desenvolvem o que vem a ser chamado de Materialismo Histórico Dialético (MHD). Trata-se, portanto, de uma metodologia político-científica, que busca compreender a realidade do mundo, a partir das grandes transformações da história e das sociedades (PACÍFICO, 2019).

Pode-se dizer, então, que o MHD é compreendido como um método de interpretação da realidade. Marx e Engles, buscam compreender como se dá a relação entre a sociedade humana e os processos de produção de bens e serviços. Trata-se de uma corrente das ciências humanas que está sustentada na história, filosofia, economia e ciências sociais PACÍFICO, 2019).

O MHD faz uma crítica profunda à filosofia idealista de Hegel, que foi professor de Marx na Universidade de Bonn, na Alemanha. Marx parte da tese que o sistema material ou a realidade humana é determinada pelas ideias. A premissa do MHD é partir do pressuposto de que as condições políticas, econômicas, estruturais, ou seja, a totalidade material, determine as ideias. Marx e Engels partem do significado da dialética hegeliana, promovendo a inversão do idealismo hegeliano para o materialismo (BITENCOUT, 2017).

Nas palavras de Alves (2010), os princípios fundamentais do materialismo dialético são quatro:

(1) a história da filosofia, que aparece como uma sucessão de doutrinas filosóficas contraditórias, dissimula um processo em que se enfrentam o princípio idealista e o princípio materialista; (2) o ser determina a consciência e não inversamente; (3) toda a matéria é essencialmente dialética, e o contrário da dialética é a metafísica, que entende a matéria como estática e anistórica; (4) a dialética é o estudo da contradição na essência mesma das coisas (ALVES, 2010, p. 1).

Nesta perspectiva, o MHD, considera a consciência humana como um produto social, mutável e histórico, sendo as transformações políticas, econômicas e sociais, determinadas pela evolução dos meios de produção, bem como de todas as coisas naturais ou históricas, não são fatos estáticos, acabados, estando constantemente em movimento. Diante do exposto, ressalta-se a importância de se compreender como os homens se organizam em sociedade para produzir os bens materiais de que necessitam para sobreviver, ou seja, no modo de produção vigente (SILVA, 2018).

Para Marx e Engels, há uma contradição interna no sistema capitalista que faz com que os trabalhadores (proletariado) se vejam como produtores de tudo, por meio de sua força de trabalho, mas excluídos do sistema educativo, de saúde e de segurança. Os trabalhadores produzem, mas não conseguem acessar aquilo que é deles por direito.

A burguesia, por sua vez, não trabalha na ótica marxista, (os burgueses apenas administram aquilo que o proletariado produz). No entanto, ela desfruta aquilo que rende do trabalho proletário e, ainda, tem acesso aos serviços de saúde, educação e segurança (MARX; ENGELS, 2009). Essa contradição, resultou no ideal proposto por Marx e Engels, direcionado

a uma aplicação prática das ideias resultantes do materialismo histórico dialético (BRASIL, 2021).

Para os teóricos alemães, os trabalhadores deveriam tomar consciência de classe e perceber que estavam sendo enganados. A partir daí, eles deveriam unir-se e tomar o poder das fábricas das mãos da burguesia e o poder do Estado, que, serve à burguesia (MARX; ENGELS, 2009).

A revolução do proletariado, como Marx denominou, seria a primeira fase de um governo que tenderia a chegar ao seu estado perfeito, - o comunismo, uma utopia em que não haveria classes sociais (a burguesia e proletariado). No entanto, para isso, seria necessário um governo ditador baseado na força proletária, a ditadura do proletariado. Durante esse tempo, as classes sociais seriam suprimidas pela estatização total da propriedade privada (BRASIL, 2021).

Para Marx e Engels (2009), as ideias pertencem a um período de tempo bem determinado. Deste modo, não é a consciência que determina a vida, mas a vida que determina a consciência. Nesta perspectiva, são as condições materiais instituídas pela sociedade que impulsionam a consciência ao ser humano. Portanto, a ação de pensar e agir dos seres humanos está diretamente relacionada às condições materiais em que se vive, determinadas a partir das relações sociais de produção e da divisão social do trabalho (MARX; ENGELS, 2009).

O materialismo histórico busca romper com qualquer tradição idealista. Para Marx, o idealismo está apenas no plano ideal, não conseguindo transpor a um plano real, aquilo que de fato possa modificar a sociedade. A pretensão desse autor era promover uma revolução social que subvertesse a ordem vigente de poder da classe dominante sobre a classe dominada. Nesse sentido, a característica fundamental do entendimento do MHD é a mudança social, de modo que o proletariado possa acessar o poder e estabelecer um governo de uniformidade social.

A teoria marxista entende que a humanidade se define por sua produção material, por isso a palavra “materialismo” em sua denominação. O marxismo também entende que a história da humanidade é a própria história da luta de classes, colocando, assim, as classes sociais como opostas. Nesse sentido, há uma relação dialética entre as classes, o que confere o termo “dialética” ao nome da teoria marxista, afastando-se de qualquer sentido dele antes proposto por Hegel ou por Platão (PORFÍRIO, 2021).

O materialismo dialético é, então, o entendimento de que há uma disputa de classes sociais e históricas, desde os primórdios da humanidade e que ela está condicionada à produção material (trabalho e resultado do trabalho) da sociedade. O problema é que, na ótica marxista, o proletariado trabalha e a burguesia desfruta do lucro proporcionado pela classe operária por meio da apropriação do trabalho e do que Marx chamou de mais-valia (PORFÍRIO, 2021).

À medida que o homem modifica suas necessidades materiais, sua maneira de pensar e agir, ele gera mudanças no seu ser social que irá resultar em outras mudanças na forma de organização da sociedade, são essas mudanças que darão origem a história. Quando se fala em sociedade, para compreendê-la, é preciso buscar conhecer quem a compõe, ou seja, o ser humano como o agente que desenvolve a sociedade. Logo, é necessário levar em consideração os homens, visto que os homens são os agentes de transformação histórica e social (PEREIRA; FRANCIOLI, 2011).

3.2 SISTEMAS DE ORGANIZAÇÃO DO TRABALHO: TAYLORISMO, FAYOLISMO, FORDISMO, TOYOTISMO E VOLVISMO

O processo de desenvolvimento industrial surgiu no fim do século XVIII e início do século XIX. A partir de então, houve a necessidade de buscar maneiras de melhorar as ações do trabalhador, bem como dos gastos e aumentar a produtividade e o retorno financeiro. Os sistemas de produção industrial estão divididos em cinco períodos distintos: taylorismo, fayolismo, fordismo e toyotismo e volvismo. Estes sistemas foram sendo modificados um a um, de acordo com o momento histórico e suas respectivas necessidades.

O taylorismo é um sistema de organização do trabalho que foi desenvolvido por Frederick Wilson Taylor, engenheiro, considerado o “pai da administração científica”, no final do século XIX e início do século XX na segunda fase da revolução industrial. Sua principal obra foi “Os princípios da administração científica - 1911”. Taylor estruturou uma sistematização de como o trabalho deveria fluir dentro da empresa, para que a indústria alcançasse uma maior produção, de forma mais rápida e organizada (BENFATTI; DANTAS, 2017).

No taylorismo, o trabalhador é monitorado segundo o tempo de produção. Cada indivíduo deve cumprir sua tarefa no menor tempo possível, sendo premiados aqueles que se

sobressaem. Nesta perspectiva, ocorre a exploração da força de trabalho na expectativa de gerar maior produtividade e, desse modo, o empresário/empregador passa a ter mais lucro (FRANCISCO, 2019).

Destacam-se algumas das principais características do Taylorismo: o trabalho era executado forma individual e fragmentada, com tarefas específicas (por vezes consideradas, pelos operários, supérfluas e repetitivas); cada funcionário tem seu tempo de trabalho cronometrado; o funcionário recebia de acordo com a sua produtividade. Neste sistema, não é levado em conta à dimensão cognitiva e subjetiva do trabalho, o que leva a insatisfação do trabalhador (RIBEIRO, 2015).

Nesta direção, outro modelo com importante ênfase foi desenvolvido por July Henri Fayol, nascido em Istambul, mas, aos seis anos de idade, sua família mudou-se para a França, onde aos 19 anos concluiu o curso de Engenharia de Minas. Além de engenheiro Fayol também desempenhou funções como empresário e escritor. Suas experiências e interesses o levaram a criar a Teoria Administrativa, que integra a Teoria Clássica da Administração, caracterizadas pela ênfase na estrutura organizacional e pela busca da eficiência máxima, o que lhe rendeu o título de pai da Escola Clássica de Administração (ROSSÉS, 2017).

Para Fayol, toda organização possui um conjunto de funções desempenhadas por empregados que possuem responsabilidades e talentos. Esses empregados são responsáveis pelas funções básicas e administrativas da empresa, tem oportunidades de exercitar suas habilidades como gestores e serem reconhecidos por isso (CUNHA, 2021).

Os princípios de Fayol podem ser aplicados em companhias de todos os portes e setores, uma vez que elas necessitam de gestão para se manterem vivas, competitivas e crescer. Entre eles destacam-se: divisão do trabalho, autoridade e responsabilidade, disciplina, unidade de comando, unidade de direção, subordinação dos interesses individuais aos interesses gerais, remuneração do pessoal, centralização, hierarquia, ordem, equidade, estabilidade do pessoal, iniciativa e espírito de equipe (ROSSÉS, 2017).

Seus escritos também pautam a organização dos processos e trabalho em equipe, disseminando a importância de investir em fatores como divisão de tarefas, responsabilidade e disciplina. No entanto, a teoria clássica sofreu algumas críticas: a abordagem simplificada da organização formal, não são levados em consideração os aspectos psicológico e social dos empregados; ausência de trabalhos experimentais (empirismo); extremo racionalismo na

concepção administrativa; abordagem incompleta da organização; abordagem de sistemas fechados (variáveis previsíveis e conhecidas) (CUNHA, 2021).

Outro modelo de produção capitalista foi o Fordismo, desenvolvido por Henry Ford em 1914, considerado um sistema/modelo de produção industrial automobilístico amplamente utilizado no século XX. É a partir da produção em massa que este sistema se consolida, trazendo uma maior rentabilidade e lucro para as empresas automobilísticas. Ford ficou conhecido por sua inflexibilidade e, também, pelo fato de acreditar que o trabalhador deveria receber um bom salário. No entanto, temia-se pela possibilidade de um achatamento da produção, o que poderia levar a um desequilíbrio (CUNHA, 2016). Assim, a lógica era, produzir mais, em menos tempo, com menos custos e aumentando suas vendas, o que gera o acúmulo do capital.

Ford implantou uma linha de montagem automatizada com a introdução de um elemento considerado singular, a esteira rolante. Esta esteira dá mais ritmo ao trabalho, auxilia na organização do processo de trabalho de modo que o trabalhador não precisa se deslocar para executar suas tarefas e, assim, ocorre um aumento na produção (CUNHA, 2016).

O fordismo predominou em todo mundo entre 1920 a 1970, quando foi substituído pelo Toyotismo, através do aumento do rendimento e diminuição do preço do produto, resultando no crescimento das vendas pelo fato de manter baixo o preço do produto (FRANCISCO, 2019). Essa nova forma de produção ficou conhecida como um princípio organizador do trabalho. É importante lembrar que Ford mantém o princípio do taylorismo, porém ele desenvolve o modelo inserindo a linha de montagem e fazendo surgir um novo modo de conduzir a força de trabalho, dando destaque aos estímulos através de aumentos e benefícios salariais disponibilizados aos colaboradores (BENFATTI; DANTAS, 2017).

Tanto o taylorismo quanto o fordismo tinham como objetivos a ampliação da produção em um menor espaço de tempo e dos lucros dos detentores dos meios de produção, através da exploração da força de trabalho dos operários. O sucesso desses dois modelos levou várias empresas a adotar as técnicas desenvolvidas por Taylor e Ford, sendo utilizadas até os dias atuais, por algumas indústrias (FRANCISCO, 2019). Dessa forma, as técnicas de organização do trabalho e da produção, baseadas nos princípios taylorista, toyotista e fordista, podem ser consideradas formas de controle e IT (BENFATTI; DANTAS, 2017).

O toyotismo é um modelo de produção industrial, criado por Taiichi Ohno, engenheiro mecânico japonês, que teve visibilidade mundial a partir dos anos 80. Consiste em um sistema de produção criado no Japão, que tinha em sua base a tecnologia da informática e da robótica. Isso ocorreu na década de 1970 e, primeiramente, foi usado na fábrica da Toyota. Nessa modalidade de produção, o trabalhador não fica limitado a uma única tarefa, desenvolve diversas atividades na produção (FREITAS, 2019).

O Toyotismo tem sucesso por conta do movimento da terceira revolução industrial. Neste sistema, uma característica marcante é a automação, visto que automatizando a linha de montagem a produtividade aumenta, uma vez que o tempo de produção de um determinado artigo diminui significativamente. Enquanto no fordismo tem-se um número expressivo de trabalhadores, cada um fazendo uma determinada tarefa, no Toyotismo conta-se com uma mão de obra menor, porém mais qualificada, até porque torna-se necessária a operacionalização das máquinas na linha de montagem (CUNHA, 2016).

Outra criação desse sistema é o *just-in-time*, ou seja, produzir a partir de um tempo já estipulado com intenção de regular os estoques e a matéria-prima, de acordo com as demandas do mercado. Isso ocorre porque o Japão tem uma área territorial muito pequena e com poucos recursos. O *just-in-time* permite a possibilidade de alterar as etapas da produção e os produtos, uma vez que não existem estoques de matéria-prima nem de produtos já finalizados. E, assim, surge a ideia de produção de melhor qualidade. No entanto, existem críticas a este sistema, principalmente no sentido de que traz uma pressão ao trabalhador, pois precisa ser mais flexível e atuar em várias linhas de frente, além de que, com a flexibilização das leis trabalhistas, perde seus direitos (BENFATTI; DANTAS, 2017).

Com base nesse modelo, as equipes de trabalho são separadas por funções e competem entre si. O trabalhador, diferentemente de outros sistemas precisa de conhecimento específico, porém ele é multifuncional e é imprescindível que ele tenha o entendimento sobre o todo. Outra característica marcante do toyotismo é a terceirização. Foi dentro do modelo toyotista que surgiu a ideia de fragmentar as etapas de produção de acordo com as necessidades da empresa e de forma a contrair menos custos. Atualmente é conhecido também como sistema de produção flexível, uma vez que muda a partir das necessidades do mercado (FREITAS, 2019).

Nesta perspectiva, Antunes 2013, faz uma síntese dos três sistemas até aqui apresentados:

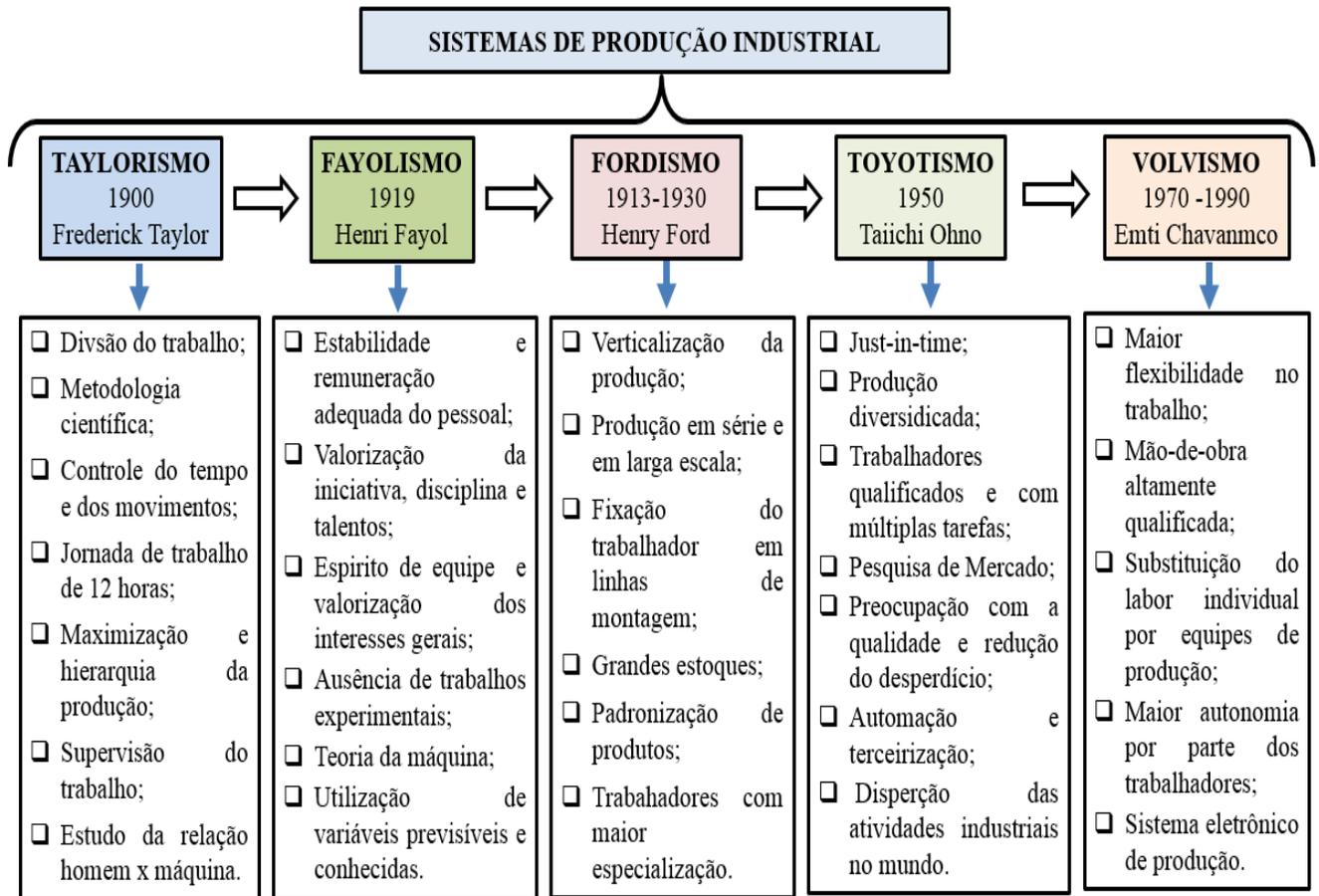
O capital deflagrou, então, várias transformações no próprio processo produtivo, por meio da constituição das formas de acumulação flexível, do downsizing, das formas de gestão organizacional, do avanço tecnológico, dos modelos alternativos ao binômio taylorismo/fordismo, onde se destaca especialmente o “toyotismo” ou o modelo japonês. Essas transformações, decorrentes da própria concorrência intercapitalista (num momento de crises e disputas intensificadas entre os grandes grupos transnacionais e monopolistas) e, por outro lado, da própria necessidade de controlar as lutas sociais oriundas do trabalho, acabaram por suscitar a resposta do capital à sua crise estrutural (ANTUNES, 2003, p. 47-48)

Neste contexto, os modelos de organização do trabalho e da sociedade responderam a interesses capitalistas. O fordismo e taylorismo foram sustentados pela produção em massa, com concessões salariais diretas e indiretas, como a previdência social, aos trabalhadores, que, em contrapartida, abdicaram do projeto de emancipação da classe. No entanto, o Toyotismo rompe com os padrões de produção em massa e aposta na produção pelas demandas do mercado, passando a ser chamado também de acumulação flexível (CUNHA, 2016).

O Volvismo é um sistema de produção industrial Sueco (baseado na linha de montagem da Volvo), desenvolvido pelo engenheiro Emti Chavanmco, que é reconhecido pela capacidade de conciliar alta tecnologia, organização e valorização dos trabalhadores. Trata-se de um modelo de organização do trabalho, criado no fim do século passado, promovendo uma mão-de-obra altamente especializada, além da valorização do trabalhador, que passa a ser compreendido como parte do processo de produção (VIEIRA, 2012).

Evidencia-se maior equilíbrio entre execução manual, automação e demandas de produção. Os trabalhadores exercem funções múltiplas, são estimulados a compreenderem todos os processos da produção, o que agrega mais valor ao produto final. O trabalhador assume atividades não mais de caráter individual, as equipes são auto gerenciáveis (FREITAS, 2019). Há uma busca por novos padrões de produtividade. A produção em série (marcante no taylorismo e fordismo) é substituída pela flexibilização da produção, pela "especialização flexível", por novas formas de adequação da produção à lógica do mercado. Então, o Volvismo contrapõe-se aos princípios tayloristas/fordistas, ao mesmo tempo em que pode ser entendido como uma alternativa ao modelo japonês (APOLINÁRIO, 2015). Na figura a seguir apresenta-se uma síntese dos modelos de produção capitalista em uma série histórica.

Figura 2- Principais características dos modelos de produção. Santa Maria - RS, 2022.



Fonte: Produção do próprio autor (2020).

Diante do exposto, evidencia-se que, nos dois primeiros sistemas de produção vigorou a exploração do trabalhador, através de processos de trabalho bastante complexos, em que o trabalhador era quase que desprovido de direitos, sendo submetido a jornadas de trabalho excessivas, realização de tarefas estafantes, deteriorantes, mecânicas e repetitivas.

No modelo de acumulação flexível (toyotismo), há um intensão de romper com a lógica da produção em massa, projeta-se a capacitação do trabalhador, num contexto de alta exigência, pois é necessário ser polivalente, multifuncional, integrado ao processo produtivo, livre para dele participar e nele interferir (ANTUNES, 1995). No entanto, há de se perceber que o “sistema” também traz consigo algumas implicações, como: a perda de direitos, precarização, destruição do sindicalismo, IT dada pelo melhor aproveitamento possível do tempo de produção, imensa terceirização dos processos produtivos, entre outros fatores que refletem o enorme desprezo do capital pela força humana do trabalho (ANTUNES, 1995).

Neste contexto, a área da saúde e, em especial a enfermagem, tem seus processos de trabalho influenciados pelos sistemas de produção, ao longo do tempo (LEAL; MELO, 2018). Os trabalhadores em saúde exercem certo grau de autonomia técnica, atuando de modo multi e interdisciplinar, por meio de atividades especializadas e demarcadas pela divisão técnica e social do trabalho. Destacam-se, também, as repercussões no cotidiano pessoal e profissional dos trabalhadores, as quais serão melhor exploradas no próximo tópico.

3.3 A INTENSIFICAÇÃO DO TRABALHO NO CONTEXTO DA SAÚDE E ENFERMAGEM

Para Leal e Melo (2018), o processo de trabalho é uma atividade deliberada e racional no qual o trabalhador, com sua ação, impulsiona, regula e controla sua troca com a natureza para produzir um resultado preliminarmente planejado. É constituído de três elementos: o trabalho (atividade adequada a um fim); o objeto do trabalho (a matéria a que se aplica o trabalho) e por meios e instrumentos que facilitam o trabalho. Então, para que o ofício seja executado de forma adequada, ações voltadas para as relações entre o trabalho, às condições de saúde e doença da população e dos trabalhadores, devem ser incorporadas como instrumento de apoio na construção contínua e sistemática do cuidar.

O processo de trabalho nas instituições que prestam assistência à saúde inclui especialidades que, por vezes, ainda são pouco articuladas, havendo certa hierarquia entre os grupos profissionais envolvidos no cuidado e discurso médico-hospitalar dominante (MERHY, 2006). Nesses espaços, agregam-se tanto o componente técnico quanto as (inter)relações que se estabelecem entre os diversos membros da equipe multidisciplinar.

A evolução histórica das atividades relacionadas à prática da enfermagem vem acompanhada da crescente preocupação com as demandas de saúde e complexidade dos serviços. A divisão do trabalho em enfermagem, desde o advento histórico da profissão, retrata o enfermeiro como figura responsável por funções administrativas. Os saberes acerca do gerenciamento originaram-se a partir da necessidade de organizar os hospitais e foram historicamente incorporados como função do enfermeiro. Dessa maneira, o preparo para desenvolver tal papel sempre permeou seu processo formativo (FELLI; PEDUZZI, 2011).

Na área da enfermagem, ações como o cuidado e o gerenciamento são consideradas complexas e específicas, o que requer conhecimento e estudos de modelo de gestão na

aquisição de novas ferramentas. Como profissão do campo da saúde, a enfermagem brasileira está regulamentada pela Lei 7.498/1986, sendo “exercida privativamente pelo Enfermeiro, pelo Técnico de Enfermagem, pelo Auxiliar de Enfermagem e pela Parteira, respeitados os respectivos graus de habilitação” (BRASIL, 1986).

As atividades inerentes ao exercício da enfermagem são impactadas pelas formas de organização do trabalho, no contexto geral, pelas políticas públicas e modelos de gestão da assistência à saúde vigentes, no país. Estudo brasileiro, que objetivou analisar os aspectos gerais do mercado de trabalho da equipe de enfermagem, revela hegemônica empregabilidade do setor público, concentração da força de trabalho nos grandes centros urbanos, escassez de enfermeiros no interior do país. O estudo sinaliza, ainda, para uma extensa jornada de trabalho, vínculos precários, rendimentos mensais aquém do básico, subjornadas e subempregos (MACHADO, 2015).

Com isso, depreende-se que o trabalho da enfermagem sofre influência dos modelos de sistemas de produção já mencionados, bem como de questões inerentes à profissão, os quais podem resultar em IT. Nesse interim, alguns conceitos carecem ser melhor explorados, como forma de aprofundar-se a análise pretendida nessa investigação.

Para se chegar à definição de ‘IT’, parte-se da compreensão do significado do termo ‘intensidade do trabalho’, definida como:

Mais que esforço físico, pois envolve todas as capacidades do trabalhador sejam as de seu corpo, a acuidade de sua mente, a afetividade despendida ou os saberes adquiridos através do tempo ou transmitidos pelo processo de socialização. Há intensificação do trabalho quando se verifica maior gasto de energias do trabalhador no exercício de suas atividades cotidianas (COELHO, 2015, p.221-222).

A intensidade do trabalho é vista como consequência da ação organizada, da forma como é acertada a cooperação entre os trabalhadores. Se o trabalho for planejado de modo a produzir mais resultados, poderá trazer consequências de caráter físico, intelectual e emocional exigido do trabalhador, o que pode provocar um consumo maior de energia, mas produzirá mais resultados, mais valores. Elevando-se a intensidade do trabalho, aumenta-se a produção do valor (COELHO, 2015).

Neste contexto, a intensificação laboral iniciou-se, no Brasil, a partir da década de 1980 e é definida como “processos de qualquer natureza que resultam no maior dispêndio de capacidades físicas, cognitivas e emotivas do trabalhador com o objetivo de elevar quantitativamente ou melhorar qualitativamente os resultados” (DAL ROSO, 2008, p.23). O

autor destaca que, a intensificação ocorre pelo alongamento da jornada de trabalho, aumento do ritmo de trabalho, estando o trabalhador com seu tempo de trabalho sobre controle de outrem (DAL ROSSO, 2008).

Segundo Pina e Sortz (2014), a IT está implicada em práticas de exploração como: o prolongamento da jornada, o aumento do ritmo de trabalho e a administração por estresse e, ao mesmo tempo, de expropriação do saber do trabalhador. Esses processos determinam uma pluralidade de agravos à saúde e na manifestação do desgaste e do sofrimento difuso dos trabalhadores (PINA; STORZ, 2014).

Nesta direção, estudo dinamarquês descreve que este constructo (IT) é uma estratégia de gerenciamento popular para aumentar a produtividade, mas, às custas do estresse mental dos funcionários. Evidenciou-se que, os funcionários angustiados avaliaram um maior grau de intensificação total do trabalho em comparação com funcionários não angustiados (BAMBERGER et al., 2015).

A IT resulta em mais trabalho na mesma duração de jornada, com o mesmo número de trabalhadores e o mesmo padrão tecnológico. Deste modo, mais trabalho também é mais valor, ou seja, a intensidade do trabalho significa produção de mais valor (COELHO, 2015). Esta situação também influencia sobremaneira nas atividades desenvolvidas pelos profissionais da área da saúde e, em especial, na enfermagem. Isso ocorre, uma vez que é uma profissão desgastante, exposta, do ponto de vista etiológico, a fatores de risco de natureza física, química, biológica e psíquica (HANZELMANN, PASSOS, 2010).

Destaca-se também que, em muitas instituições de saúde, as condições de trabalho dos profissionais de enfermagem, muitas vezes, estão aquém do ideal, estando eles expostos aos riscos de ordem biológica, física, química, ergonômica e psicossocial. Estes fatores se caracterizam pela ocorrência de agravos à saúde dos trabalhadores, como: problemas musculoesqueléticos, gastrointestinais e, até mesmo, de ordem psicológico-psiquiátricas, como ansiedade e a depressão, entre outras. Estas variáveis podem comprometer o sucesso da assistência de enfermagem ao paciente e a sua família (SANTOS; FRAZÃO; AQUINO, 2010).

Para Carneiro (2012, p. 23), as condições de trabalho estão relacionadas a um “conjunto de fatores que atuam direta ou indiretamente na execução de uma atividade/tarefa”. Isso pode estar diretamente relacionado aos aspectos ergonômicos, à educação permanente, ao ganho salarial, e ao convívio no ambiente do trabalho. Já, para Batista (2008, p.164), as condições de

trabalho abarcam questões “econômicas (salarial), socioeconômicos, culturais, organizacionais, afetivo emocionais, psicológicas e ambientais”.

Neste seguimento, para Mello et al. (2018), é importante evidenciar as constantes transformações e avanços na atenção à saúde, especificamente no processo de trabalho da enfermagem. Com intuito de melhor atender as necessidades da população e na obtenção de resultados satisfatórios para usuários e profissionais tem-se exigido maiores investimentos na formação profissional, tendo em vista o contexto complexo dos estabelecimentos de saúde frente às competências requeridas por parte destes profissionais.

4 MÉTODO

Este capítulo aborda os procedimentos metodológicos adotados nesta investigação, de modo a contemplar os objetivos direcionados a elaboração do instrumento de pesquisa pretendido.

4.1 NATUREZA DA PESQUISA

Trata-se de um estudo metodológico, desenvolvido em cinco etapas (DeVellis, 2017). O autor descreve que os instrumentos de medida são elaborados com o objetivo de buscar características dos objetos e fenômenos, que podem ser designados construtos. Destaca-se que a fase metodológica, está ancorada em uma revisão interativa de literatura realizada em seis bases de dados nacionais e em um estudo exploratório descritivo com abordagem qualitativa.

A pesquisa metodológica, também denominada como estudo de desenvolvimento metodológico ou estudos de validação, refere-se às investigações dos métodos de obtenção, organização e análise de dados, discorrendo sobre a elaboração, validação e avaliação dos instrumentos e técnicas de pesquisa, objetivando a elaboração de instrumento confiável, preciso e utilizável que possa ser empregado por outros pesquisadores (POLIT; BECK, 2019).

Os estudos metodológicos são capazes de subsidiar a construção do conhecimento a partir da busca pela melhor forma de medir um fenômeno (MANTOVANI et al., 2018). A sua utilização na área da enfermagem tem sido encontrada em quatro modalidades: desenvolvimento de instrumentos de medida; desenvolvimento de tecnologias assistenciais, gerenciais e/ou educacionais; tradução e adaptação transcultural de instrumentos; validação de diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem (TEIXEIRA, 2019).

Dantas (2007); Fuzissaki (2012) e Polit; Beck; Hungler (2011) descrevem que os estudos de desenvolvimento metodológicos empregam processos de aquisição, organização, coleta, análise de dados e, ainda, englobam a elaboração e validação de instrumentos, com consequente busca por novos significados e interpretações de fenômenos. Investiga, organiza e analisa dados para construir, validar e avaliar instrumentos e técnicas centradas no desenvolvimento de ferramentas específicas de coleta de dados (DEMO, 2004).

Segundo Colucí; Alexandre; Milani (2015), esses instrumentos só são úteis e capazes de apresentar resultados cientificamente robustos quando são desenvolvidos de maneira

apropriada e apresentam boas qualidades psicométricas. A qualidade dos instrumentos leva em conta: validade (validity), confiabilidade (reliability), praticabilidade (usability), sensibilidade (sensitivity), responsividade (responsiveness).

Deste modo, as etapas propostas por DeVellis (2017) constituem-se em: I - determinar claramente o que você deseja medir, II - gerar um pool de itens, III - determinar o formato da medida, IV - ter o conjunto de itens inicial revisado por especialistas, V - considerar a inclusão de itens de validação, VI - administrar itens para uma amostra de desenvolvimento, VII - avaliar os itens, e VIII - otimizar tamanho do instrumento. A fim de atingir os objetivos propostos para o desenvolvimento do instrumento ora proposto, esta pesquisa foi realizada até a etapa cinco. As etapas VI, VII e VIII serão desenvolvidas a posteriori. a etapa cinco. As etapas VI, VII e VIII serão desenvolvidas *a posteriori*. O Quadro 01, a seguir, apresenta de forma resumida as oito etapas descritas por DeVellis (2017).

Quadro 01 - Etapas para construção e validação de escalas. Santa Maria – RS, 2022.

| Etapas | Detalhamento |
|---|---|
| I - Determine claramente o que se deseja medir. | <ul style="list-style-type: none"> ✓ Embasamento teórico e especificidade como auxílio à clareza. ✓ Ser claro sobre o que incluir em uma medida. |
| II - Gere um pool de itens. | <ul style="list-style-type: none"> ✓ Escolha itens que reflitam o propósito da escala. ✓ Entenda o processo de escrever itens. ✓ Número suficiente de itens. ✓ Itens com palavras positivas e negativas. |
| III - Determine o formato da medição. | <ul style="list-style-type: none"> ✓ Tipos de escala (<i>Thurstone, Guttman, Likert</i>, etc). ✓ Escalas com itens igualmente ponderados. ✓ Determinar quantas categorias de resposta. ✓ Tipos específicos de formatos de resposta. |
| IV - Tenha um pool de itens iniciais revisados por especialistas. | <ul style="list-style-type: none"> ✓ Clareza, relevância e consistência dos itens. ✓ Pré-teste com especialistas. |
| V - Considere a inclusão de itens de validação. | <ul style="list-style-type: none"> ✓ Detectar falhas, problemas e inclusões de itens. ✓ Validade do construto |
| VI - Administre itens a uma amostra de desenvolvimento. | <ul style="list-style-type: none"> ✓ Mínimo de cinco respondentes para cada item. ✓ Caracterização da amostra. ✓ Tamanho da amostra e erro amostral. |
| VII - Avalie os itens. | <ul style="list-style-type: none"> ✓ Exame inicial do desempenho dos itens. ✓ Análise fatorial. ✓ Coeficiente Alfa de <i>Cronbach</i>. |
| VIII - Otimize o comprimento da escala. | <ul style="list-style-type: none"> ✓ Efeito do comprimento da escala na confiabilidade. ✓ Efeito da queda de itens "ruins". ✓ Tamanho da escala e divisão da amostra. |

Fonte: adaptado de DeVellis (2017).

A seguir, estão descritos os aspectos metodológicos adotados para essa investigação, quais sejam: aspectos éticos e as diferentes etapas percorridas com respectivos delineamentos metodológicos, com base em DeVellis (2017).

4.2 ASPECTOS ÉTICOS

Esta pesquisa cumpriu as determinações da Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012 do Conselho Nacional de Saúde que dispõe sobre os cuidados da pesquisa com Seres Humanos. Para, além disso, esta resolução visa assegurar os direitos e deveres que dizem respeito aos participantes da pesquisa, à comunidade científica e ao Estado (BRASIL, 2012).

O projeto de pesquisa foi registrado no Gabinete de Projetos (GAP) do Centro de Ciências da Saúde (CCS) e no Sistema de Informação para o Ensino (SIE) e posteriormente, o foi submetido à avaliação e autorização institucional da Gerência de Ensino e Pesquisa (GEP) do HUSM. Sendo registrado no Sistema Nacional de Informações sobre Ética em Pesquisa envolvendo Seres Humanos (SISNEP), com registro de CAAE: 30816020.5.0000.5346 e parecer sob o número 4.104.436. Na sequência, passou pela avaliação da Banca de Qualificação.

Para a realização das coletas de dados, foi utilizado um instrumento para a caracterização dos participantes e também com questões específicas de cada etapa da pesquisa. Os participantes também foram esclarecidos em linguagem acessível, sobre a justificativa, os objetivos e os procedimentos que utilizados na pesquisa e também o destino das informações. O TCLE (ANEXO B) foi assinado em duas vias, ficando uma de posse do participante e a outra do pesquisador (BRASIL, 2012).

Os participantes tanto na etapa qualitativa, quanto na validação de conteúdo, como no pré-teste foram informados sobre a ausência de custos e/ou compensações financeiras em relação à participação no estudo. A fim de garantir o anonimato, os participantes da pesquisa foram identificados da seguinte forma: etapa qualitativa (“E” e “TE” para enfermeiro e técnico de enfermagem respectivamente. Na validação de conteúdo utilizou-se a letra “J” com a letra ‘P’ de participante além de uma no pré-teste a letra “P” seguidos de numeral.

Após a análise dos dados, os materiais/documentos digitais foram armazenados em pen-drive, juntamente com as vias impressas em armário chaveado na sala 1339 do Centro de Ciências da Saúde da UFSM, sob responsabilidade da pesquisadora responsável (Profa. Enfa.

Dra. Silviamar Camponogara) por um período de cinco anos. Após este período, os documentos impressos serão triturados e descartados de forma sustentável. Destaca-se que o conteúdo gravado das entrevistas foi destruído imediatamente após sua transcrição.

Quanto à socialização dos dados, pretende-se fazê-la na sequência da defesa da Tese, por meio de uma via física da Tese e o agendamento de reunião com os participantes a fim de explicar os principais resultados. Será realizado a submissão de artigos científicos em periódico da área da saúde. Além disso, os pesquisadores comprometem-se em compartilhar os resultados e conclusões com demais profissionais e pesquisadores da área da saúde.

4.3 ETAPAS PERCORRIDAS PARA ELABORAÇÃO E VALIDAÇÃO DE CONTEÚDO DO INSTRUMENTO – COLETA, ORGANIZAÇÃO E ANÁLISE DE DADOS

Instrumentos de medida desempenham um importante papel na pesquisa, na prática clínica e na avaliação dos serviços de saúde. Estes, também denominados como instrumentos de autorrelato, buscam mensurar aspectos cognitivos, emocionais e comportamentais de seres humanos (SOUZA; ALEXANDRE; GUIRARDELLO, 2017).

Os mesmos autores ainda destacam que, muitos instrumentos não têm sido validados de maneira adequada. Para tal, o pesquisador deve atentar para a escolha de um instrumento adequado e preciso, visando garantir a qualidade de seus resultados. É necessário conhecer tais instrumentos detalhadamente – itens, domínios, formas de avaliação e, especialmente, propriedades de medida, – antes de utilizá-los. A qualidade da informação fornecida pelos instrumentos depende, em parte, de suas propriedades psicométricas (SOUZA; ALEXANDRE; GUIRARDELLO, 2017).

DeVellis (2017), é psicólogo, doutor em psicologia social e professor na Universidade da Carolina do Norte. Em sua obra, “Scale development: theory and application”, traz subsídios factíveis para a elaboração, adaptação e validação de escalas, questionários ou instrumentos de pesquisa. O autor, parte de uma concepção geral, com possibilidades de medição, entendimento da variável latente, confiabilidade de mensuração, validade de escalas, orientações de desenvolvimento de escalas, aplicação e significância da análise fatorial, visão da teoria da resposta ao item e o contexto da mensuração com medidas (DEVELLIS, 2017).

Dito isso, parte-se da perspectiva de que o(s) processo(s) de elaboração, adaptação e validação de escalas de medida ou instrumentos de pesquisa são complexos e trabalhosos. O

primeiro passo é a delimitação clara do construto a ser estudado, baseado na ampla revisão da literatura científica e/ou com a investigação de um determinado fenômeno pela população alvo. A seguir será apresentado o detalhamento das etapas propostas pelo autor e o caminho metodológico adotado, em cada etapa, até a elaboração e validação de conteúdo do instrumento.

4.5.1 Etapa I - Determinar claramente o que você deseja medir

Esta fase trata do estabelecimento da estrutura conceitual do que se deseja estudar para definição operacional do constructo e de sua dimensionalidade. Para tal, realizou-se a busca sistematizada de produções científicas realizada em seis bases de dados, a fim de identificar os fatores que contribuem para a IT da enfermagem. Também, realizou-se um estudo exploratório, qualitativo, com a população alvo do estudo.

A **revisão sistematizada**, do tipo integrativa, foi realizada durante segundo semestre de 2019, nas bases de dados Literatura Latino- Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Base de dados de Enfermagem (BDENF) e Index de psicologia, via Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Também foram realizadas buscas nas bases da *US National Library of Medicine National Institutes of Health (PUBMED)*, *Sci Verse Scopus (SCOPUS)* e *Web of Science*. Não foi utilizado recorte temporal.

Entre as estratégias de busca destacam-se: (enfermagem OR profissionais de enfermagem OR equipe de enfermagem)) AND (tw:(trabalho OR condições de trabalho OR intensificação do trabalho OR carga de trabalho)) AND (tw:(hospital OR ambiente hospitalar))). Ressalta-se que para cada base foi realizado uma combinação específica de acordo com o DeCS e MeSH Terms. Foram incluídos artigos originais completos e disponíveis *on-line* na íntegra, nos idiomas inglês, espanhol e/ou português, que apresentassem algum dos descritores no título ou resumo e relação com a temática. Foram excluídos teses, dissertações, livros, capítulo de livros.

Os artigos foram selecionados pela leitura dos títulos e resumos, com base nos critérios supramencionados. A partir desta seleção, os artigos foram lidos na íntegra, com o objetivo de incluir apenas as publicações relevantes ao problema do estudo. O *corpus* de análise está composto por 20 artigos. Para a extração dos dados pertinentes ao estudo e caracterização das produções científicas, utilizou-se um quadro sinóptico, constituído pelas

seguintes variáveis: código, primeiro autor, periódico e ano, formação e titulação do primeiro autor, país de origem do estudo, título, objetivo, abordagem metodológica, cenário e população do estudo, principais resultados, base de dados e nível de evidência. Após, realizou-se a Análise de Conteúdo.

O **estudo exploratório** de cunho qualitativo, objetivou aprofundar conhecimentos sobre o fenômeno em investigação e levantar dados para subsidiar a elaboração dos possíveis domínios e itens para compor o instrumento. Neste contexto, entende-se que a pesquisa qualitativa engloba um conjunto de técnicas de interpretação que buscam descrever, decodificar, traduzir e entender o significado dos fatos e não a frequência em que ocorrem. A pesquisa qualitativa tem por objetivo dizer ao pesquisador como e porque as coisas acontecem de determinada forma, visa atingir o entendimento profundo de uma situação (COOPER; SCHINDLER, 2016).

A Pesquisa exploratória tem o objetivo de proporcionar visão geral acerca de determinado fato. Esse tipo de pesquisa apresenta menor rigidez no planejamento e geralmente é realizado quando o tema escolhido é pouco explorado, sendo mais difícil formular hipóteses precisas. A pesquisa exploratória, muitas vezes, compõe a primeira etapa de uma investigação mais ampla e habitualmente envolve levantamento bibliográfico e documental (GIL, 2019).

Na etapa exploratória, o cenário do estudo foi as unidades de clínica médica e cirúrgica do Hospital Universitário de Santa Maria (HUSM). Esta instituição caracteriza-se como hospital escola direcionado ao desenvolvimento do ensino, pesquisa e assistência em saúde, atendendo 100% dos usuários via Sistema Único de Saúde (SUS). Tem por finalidade a formação profissional desenvolvendo o ensino e pesquisa por meio da assistência à comunidade na área da saúde.

O cenário de investigação constitui-se em um hospital público, referência em saúde para 43 municípios. Atuam no HU 169 docentes; 1.099 funcionários do Regime Jurídico Único (RJU) e 706 pela Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH) em cargos com nível de apoio, nível médio e nível superior, regidos pela Consolidação das Leis do Trabalho (CLT). Conta também com 597 funcionários de serviços terceirizados; além de 2.255 alunos de graduação da Universidade Federal de Santa Maria, entre estagiários, residentes, mestrandos e doutorandos.

Desde 2014, a gestão do HUSM é feita pela EBSERH. No ano de 2019, foram

realizadas cerca de 13.217 internações; 7.376 cirurgias no centro cirúrgico e 16.022 em pequenas cirurgias ambulatoriais; 2.355 partos; 162.588 consultas ambulatoriais; 27.645 consultas no Pronto-Atendimento; 1.042.120 exames.

As unidades de internação de clínica médica são denominadas Unidade de Clínica Médica I (CMI) e Unidade de Clínica Médica II (CMII), e atendem pacientes de diversas especialidades, como: hemato-oncologia, cardiologia, doenças infectocontagiosas, gastrologia, pneumologia, entre outras. Estão localizadas no 4º e 5º pavimentos do HUSM, e contam atualmente com respectivamente 29 e 27 leitos. Com relação ao número de pessoal, a CMI conta com 36 trabalhadores de enfermagem, entre enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem. A CMII possui cerca de 40 trabalhadores de enfermagem distribuídos nas mesmas categorias acima citadas.

A Unidade de cirurgia geral, situada no 3º andar do hospital, atende diversas especialidades cirúrgicas, como: cirurgia geral, urologia, traumatologia, cabeça e pescoço, digestiva, torácica, vascular e proctologia, se diferenciando das anteriormente citadas por prestar assistência no período pré-operatório e pós-operatório. Conta com 52 leitos ativados e com 62 trabalhadores de enfermagem, sendo 16 enfermeiros e 46 técnicos de enfermagem.

Os participantes do estudo, foram trabalhadores da equipe de enfermagem das unidades de clínica médica e cirúrgica. A escolha destas unidades se deu em função de que as três unidades se assemelham em relação ao perfil clínico dos pacientes, dimensionamento de recursos humanos, estrutura física da unidade e recursos materiais e equipamentos. Também participaram do estudo 12 doutores que compuseram o comitê de juízes/especialistas na etapa de avaliação do instrumento.

Participaram do estudo 10 enfermeiros e oito técnicos de enfermagem atuantes nas unidades de clínica médica e cirúrgica (3º, 4º e 5º andar) do HUSM. A produção dos dados foi realizada no período de abril a junho de 2021. A escolha dos participantes ocorreu de modo intencional, observando-se o critério de proporcionalidade entre aqueles que atenderem aos critérios de inclusão, quais sejam: ser enfermeiro ou técnico de enfermagem, atuar em uma das unidades de clínica médica e/ou cirúrgica há pelo menos um ano. O critério de exclusão foi: estar ausente do trabalho por férias ou licença de qualquer natureza (gestante, doença, adotante), no período estabelecido para a produção dos dados.

O instrumento de coleta de dados (ANEXO A) constituiu-se de entrevista semiestruturada, realizada de modo on-line e audiogravada via google meeting. O roteiro da

entrevista foi elaborado com questões orientadoras, que permitiram, aos participantes, expressar seu modo de pensar e agir frente ao tema da pesquisa. Cabe destacar que a elaboração do roteiro norteador da entrevista levou em consideração os achados da Revisão Integrativa de Literatura (RIL), que está apresentada no artigo 1 dos resultados. Estas questões também estão apresentadas no anexo “A”. As entrevistas tiveram um tempo médio de 50 minutos, sendo a mais curta com 28 minutos e a mais extensa com 1h32 min. O encerramento da produção dos dados ocorreu pelo método de saturação dos dados (MINAYO, 2017).

Após a realização das entrevistas, estas foram transcritas na íntegra em documento do word, realizada a leitura atenta e limpeza das falas. Após o processamento dos dados ocorreu pela análise textual, com auxílio do *software* IRAMUTEQ, sendo os resultados submetidos à Análise de Conteúdo proposta por Bardin (2016).

4.5.2 Etapa II - Gerar um pool de itens

Num primeiro momento, foram elaboradas 90 questões afirmativas. Entendendo-se que o instrumento estava demasiadamente longo, procedeu-se a análise mais detalhada e crítica sobre cada item, a fim de identificar se as questões estavam suficientemente claras, e se guardavam coerência com o objeto de estudo. Esse processo de análise crítica se deu no âmbito do Grupo de Pesquisa promotor da investigação, ao longo de três encontros, realizados quinzenalmente.

Na oportunidade, o Grupo de Pesquisa (GP) estava composto por duas doutoras, sete doutorandos, três mestrandos e por oito estudantes de graduação em enfermagem, bolsistas de iniciação científica. Ressalta-se que todos os integrantes tiveram acesso aos resultados da RIL e também quanto aos achados das entrevistas realizadas na etapa qualitativa (artigo 2 dos resultados). No primeiro encontro o pesquisador explicou o objetivo da atividade, retomando os conceitos da IT, apresentou os domínios do instrumento e os itens que compunham cada domínio.

Na sequência, foi acordando como se daria a dinâmica da discussão e quais os principais aspectos mais relevantes e que representam a totalidade do constructo. Nestas oportunidades, os integrantes do GP, além de fazerem a análise crítica do instrumento, sentiram necessidade de retomar a base teórica que sustenta o conceito de IT.

Desse processo, resultou uma revisão conceitual, a fim de dar maior envergadura ao mesmo e ampliar o seu escopo, com base em outros autores e nos resultados já obtidos da revisão integrativa e estudo exploratório. Como resultado desse processo, houve uma ampliação da estrutura conceitual que abarca a expressão 'IT', a qual está descrita a seguir, bem como uma redução do número de itens do instrumento.

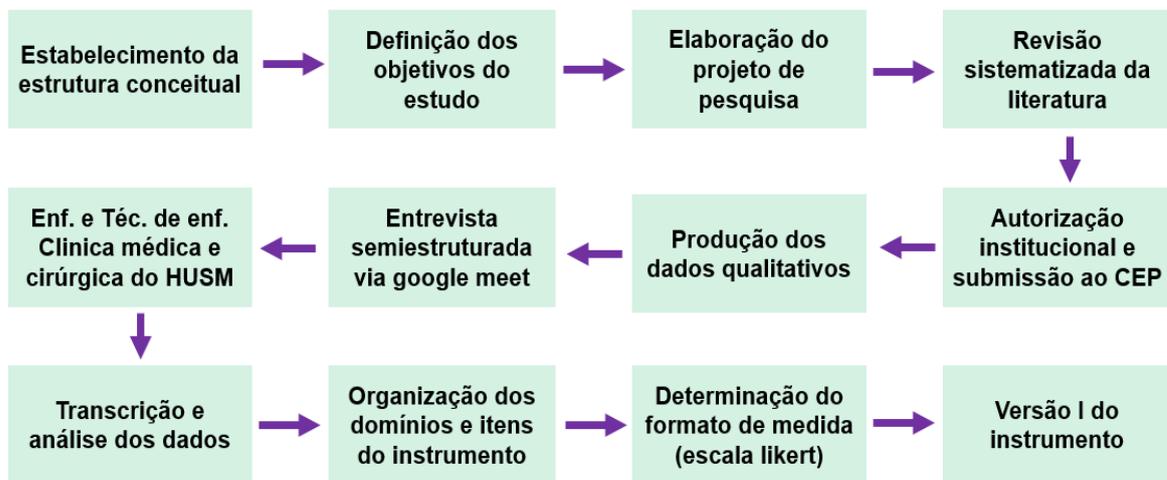
A IT é um construto multifacetado, caracterizado pelo aumento da quantidade de tarefas e/ou do aumento da complexidade da tarefa (MALO, SIRE, 2006) e/ou realização de várias tarefas de modo simultâneo (KUBICEK; PAŠKVAN; KORUNKA (2015) com o mesmo padrão tecnológico (COELHO, 2015) e sem as devidas compensações. A IT está relacionada com a aceleração do ritmo de trabalho, precarização do trabalho, a falta de recursos humanos, o sub dimensionamento de pessoal, aumento da carga e/ou sobrecarga de trabalho, fragilidades nas condições e relações de trabalho, extensão e/ou duplicidade na jornada de trabalho também são fatores que estão relacionados ao constructo (ARBOIT; CAMPONOGARA, FREITAS, 2021). Esta intensificação, exige um maior dispêndio das capacidades física, cognitiva e emotiva por parte do trabalhador (DAL ROSSO, 2008), promovendo uma pluralidade de agravos à sua saúde, resultando na diminuição da satisfação no trabalho, no aumento do absenteísmo e baixo equilíbrio entre trabalho e vida pessoal. Na área da saúde, repercute decisivamente na diminuição da qualidade da assistência prestada ao paciente/usuário (ARBOIT; CAMPONOGARA, FREITAS, 2021).

Após várias discussões com o Grupo de Pesquisa promotor da investigação, reduziu-se o material a 62 itens, organizando-os em sete domínios, quais sejam: Relação entre trabalhador e trabalho; Ritmo/rotina do trabalho/exigências; Condições para o trabalho; Relações interprofissionais; Repercussões do trabalho na minha saúde; Aspectos institucionais e; Condições clínicas do paciente.

4.5.3 Etapa III - Determinar o formato da medida

A terceira etapa tem como propósito determinar o formato da medida. Assim optou-se por uma escala tipo Likert. cujos escores representam a frequência com que um determinado evento acontece: (1) nunca, (2) raramente, (3) às vezes, (4) frequentemente ou (5) sempre. A figura 3 apresenta as etapas percorridas para a elaboração do instrumento.

Figura 3 - Percurso metodológico representando a etapa de elaboração do instrumento. Santa Maria – RS, 2022.



Fonte: produção do próprio autor (2022).

4.5.4 Etapa IV - Ter o conjunto inicial de itens inicial revisado por especialistas

A quarta etapa é dirigida para o alcance da validade de conteúdo. Incluiu dois procedimentos: a composição do comitê de juízes especialistas. A composição de um comitê iniciou-se com a realização de convite dirigido a 23 doutores (juízes/especialistas) de diferentes instituições, seja de ensino ou assistência. Como critérios para a seleção dos doutores levou-se em consideração as áreas de interesse (processo de trabalho em saúde e enfermagem, estudos de construção e validação de instrumentos).

Estes doutores foram escolhidos por amostragem não probabilística intencional, por meio de análise do Currículo *Lattes*, de modo que todas as regiões do país fossem contempladas. Isso pode ser justificado pelo fato de minimizar possíveis vieses de interpretação à compreensão linguística utiliza em cada região.

Não há consenso na literatura quanto ao número de juízes/especialistas. Assim, foi enviada carta-convite a cada um dos 23 doutores previamente selecionados, explicando a origem do Instrumento elaborado, bem como a relevância da validação do mesmo. Foi destacado que este era um trabalho voluntário e os juízes não teriam despesas de qualquer natureza e nem compensação financeira pela participação nesta etapa da pesquisa. Os doutores também foram esclarecidos que caso fosse de seu interesse, poderiam interromper sua participação, neste estudo, a qualquer momento.

Assim foi enviado um novo e-mail (de forma individualizada) com o TCLE (ANEXO C), em duas vias, juntamente com o questionário de caracterização dos especialistas e formulário de avaliação, acompanhado das orientações quanto ao seu correto preenchimento. Dos 23 doutores, sete não responderam a nenhum dos contatos eletrônicos (e-mail) enviados em datas diferentes. Quatro sinalizaram positivamente, mas não enviaram o documento com seus apontamentos. Assim, 12 doutores compuseram o comitê de especialistas, alocados em instituições de ensino das cinco regiões do país.

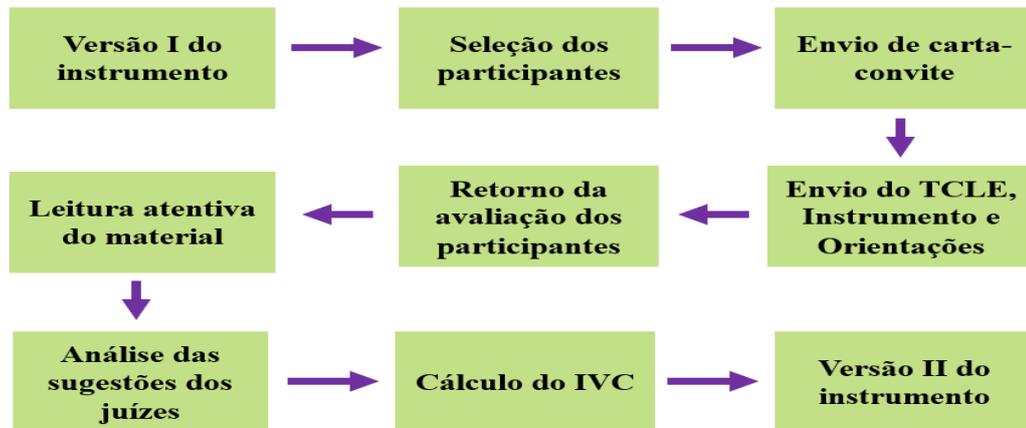
O prazo solicitado para a devolução do instrumento pelo participante ao pesquisador foi de duas semanas, porém esse tempo poderia ser flexibilizado, caso necessário. Foi acordado com cada juiz um tempo médio de 20 dias para o retorno do formulário e do TCLE. Destaca-se que ambos os documentos foram enviados no formato de word e em pdf, para que, em havendo alguma inconsistência para realizar o *upload* do documento, o juiz tivesse uma segunda opção. Esta etapa ocorreu entre agosto a novembro de 2021.

Os juízes avaliaram a clareza e a relevância dos 62 itens alocados em sete domínios. No formulário, os juízes apontaram o grau de concordância em relação à redação do item ((0) discordo totalmente, (1) discordo parcialmente, (2) não concordo nem discordo, (3) concordo parcialmente, (4) concordo totalmente. Logo após a redação de cada item, foi disponibilizado espaço para que o juiz pudesse fazer sugestões e/ou parafrasear o item.

Na medida que os juízes/especialistas foram devolvendo o instrumento com suas contribuições, estas foram digitadas em um banco de dados de forma duplo independente. Foi calculado o Índice de Validade de Conteúdo (IVC) de cada um dos domínios e de seus respectivos itens considerando-se um percentual satisfatório aquele $\geq 0,80\%$ (COLUCI; ALEXANDRE, MILANI, 2015)). No caso de resultados abaixo desse valor, os conteúdos foram revisados, ajustados (em relação a posição deles no instrumento) ou eliminados, conforme sugestão dos experts.

O cálculo do IVC consiste na divisão do número total de especialistas que atribuíram os escores 3 (concordo parcialmente) e 4 (concordo totalmente) pelo número total de especialistas que participaram da rodada de validação. A fórmula para o cálculo do IVC está assim constituída: $IVC = \text{Soma das respostas 3 ou 4, dividindo-se pelo total de respostas}$. A fim de garantir o anonimato, os participantes da pesquisa foram identificados com a letra 'J' de Juiz e um número relativo à ordem de envio do(s) formulários. A figura 4 apresenta as etapas percorridas na etapa de validação de conteúdo do instrumento.

Figura 4 - Percurso metodológico representando a etapa de validação pelos juízes especialistas. Santa Maria – RS, 2022.



Fonte: produção do próprio autor (2022).

4.5.5 Etapa V - Considere a inclusão de itens de validação

A quinta etapa considerou a inclusão de itens de validação (DEVELLIS, 2017). Foi aplicado o IVC para relevância, clareza e consistência de cada item da escala, com o objetivo de detectar falhas, problemas e considerar novas inclusões. O instrumento inicialmente encaminhado aos juízes apresentava 62 itens. Assim, após análise detalhada, 15 itens tiveram alteração na redação, dois tiveram alteração na posição, oito itens foram excluídos e seis foram incluídos. Com isso, a versão II do instrumento possui 60 itens, dentre os quais 19 apresentam escorre reverso.

O instrumento foi aplicado a uma amostra de desenvolvimento, nesse momento denominada como “pré-teste”, que, conforme DeVellis (2017), deve ser realizado com os especialistas, mesmo momento em que é realizado a validação de conteúdo na etapa IV. No entanto, para este estudo optou-se por realizá-lo com uma parcela da população alvo.

Participaram 18 enfermeiros e 25 técnicos de enfermagem atuantes nas mesmas unidades da etapa exploratória. Ressalta-se a amostra foi selecionada por conveniência, levando-se em consideração a proporcionalidade entre enfermeiros e técnicos de enfermagem de ambas as unidades e entre os turnos de trabalho. Destaca-se que estes, não participaram da fase exploratória.

Elencou-se como critérios de inclusão: ser enfermeiro ou técnico de enfermagem, atuar em uma das unidades de clínica médica e/ou cirúrgica há, pelo menos, três meses.

Foram excluídos os trabalhadores ausentes do trabalho por férias ou licença de qualquer natureza (gestante, doença, adotante), no período estabelecido para a produção dos dados.

Nesta etapa, os participantes foram orientados para, obrigatoriamente, responder duas questões para cada item (120 respostas). A primeira estava relacionada a frequência com que um determinado evento acontece. A resposta foi apresentada por meio de uma escala likert: (1) nunca, (2) raramente, (3) às vezes, (4) frequentemente ou (5) sempre. A segunda questão estava relacionada à compreensão do participante em relação ao evento apresentado na primeira questão como por exemplo: “Em relação ao item 1 você teve: (0) - excelente compreensão, (1) - boa compreensão, (2) - pouca compreensão ou, (3) - nenhuma compreensão”. Ressalta-se também, que para cada item, os participantes poderiam responder a outras duas questões: uma delas era relacionada a possibilidade de realizar sugestões ou propor novas possibilidades de itens e na questão seguinte ele poderia fazer uma paráfrase do item de acordo com seu entendimento.

O TCLE (ANEXO D) foi lido, e assinado em duas vias, ficando o pesquisador de posse de uma delas e o participante com a outra. Este, foi identificado pela letra “P” de `participante´ seguido de um numeral arábico (P1, P2 e assim sucessivamente). Foram adotadas todas as medidas de prevenção à COVID-19, como o distanciamento, uso de máscara N95, álcool gel, e canetas individualizadas para o preenchimento do formulário (do próprio participante).

À medida que os instrumentos foram sendo aplicados, os mesmos foram digitados em planilha do Excel de modo duplo independente e calculado o IVC. Após, o banco de dados foi transferido para o Statistical Package for the Social Science (SPSS) versão 25 e realizada a análise de confiabilidade. Conforme Landis; Koch (1977), os escores da confiabilidade estão assim estratificados: entre 0 a 0,20 = pequena; entre 0,21 a 0,40 = razoável; entre 0,40 a 0,60 = moderada; entre 0,61 a 0,80 = substancial e entre 0,81 a 1,00 = quase perfeita.

Assim, recomenda-se que os valores de IVC sejam superiores a 0,60 para que se obtenham resultados confiáveis (concordância substancial ou quase perfeita). Caso os valores sejam inferiores a 0,60, deve-se questionar o nível de concordância entre os juízes ou a adequação do instrumento utilizado.

5 RESULTADOS

Esta seção destina-se a apresentação dos resultados do estudo, que estão organizados em três artigos. O Artigo 1 está publicado na revista Research, Society and Development, v. 10, n. 1, e22210111703, 2021. Este artigo pode ser acessado clicando no link a seguir: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/11703>, o qual está apresentado nas normas do periódico. A seguir, apresenta-se a declaração fornecida pelo periódico, para uso do artigo no corpo da tese.

Figura 5. Autorização da revista Research, Society and Development para uso do artigo no corpo da tese. Santa Maria – RS, 2022.

RESEARCH, SOCIETY AND DEVELOPMENT

Declaração

O artigo intitulado "Fatores relacionados à intensificação do trabalho da enfermagem hospitalar" de autoria de Éder Luís Arboit; Silviamar Camponogara e Etiane de Oliveira Freitas, foi publicado na Revista Research, Society and Development – ISSN 2525-3409, no volume 10, número 1 de 2021, e encontra-se registrado no DOI: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i1.11703>.

Os Autores mantêm os direitos autorais e concedem à revista o direito de primeira publicação, com o trabalho simultaneamente licenciado sob a Licença Creative Commons Attribution que permite o compartilhamento do trabalho com reconhecimento da autoria e publicação inicial nesta revista. (<https://rsdjournal.org/index.php/rsd/about/submissions> - Declaração de Direito Autoral).

O artigo pode ser anexado na tese de doutorado, desde que tenha citação da revista e o link da publicação, bem como autorização por escrito de todos os autores do artigo.

São Paulo, 22 de julho de 2022



Dr. Ricardo Shitsuka
Editor

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2630-1541>

Fonte: Research, Society and Development (2022).

Os manuscritos dois e três, serão submetidos a avaliações de outros periódicos, posteriormente a defesa da tese. O quadro a seguir apresenta uma síntese destas produções.

Quadro 2 – Síntese das produções da tese. Santa Maria – RS, 2022.

| ARTIGO | TÍTULO | OBJETIVO | MÉTODO | CATEGORIAS/ETAPAS |
|----------|--|--|--|---|
| Artigo 1 | Fatores relacionados à intensificação do trabalho da enfermagem no ambiente hospitalar | Identificar os fatores relacionados à intensificação do trabalho da enfermagem no ambiente hospitalar. | Revisão integrativa de literatura. | Fatores institucionais/laborais. Fatores humanos. Fatores clínicos. |
| Artigo 2 | A intensificação do trabalho na perspectiva de trabalhadores de enfermagem | Compreender os fatores que intensificam o trabalho na perspectiva de profissionais de enfermagem atuantes em unidades de clínica médica e cirúrgica. | Estudo exploratório, descritivo de abordagem qualitativa. | Categoria I – Aspectos estruturais da unidade e a dimensão clínica do cuidado. Categoria II – Déficit de recursos humanos, falta de qualificação e exigências no contexto do trabalho. Categoria III – Aspectos organizacionais, gerenciais e interprofissionais no trabalho. |
| Artigo 3 | Elaboração e validação de conteúdo do instrumento para mensurar a intensificação do trabalho na enfermagem | Descrever o processo de elaboração e validação de conteúdo do instrumento para mensurar a intensificação do trabalho da enfermagem. | Estudo metodológico realizado com base em cinco das oito etapas propostas por DeVellis (2017). | Elaboração do instrumento para mensurar a intensificação do trabalho. Validação do conteúdo do instrumento para mensurar a intensificação do trabalho. |

Fonte: adaptado de DeVellis (2017).

5.1 ARTIGO 1

Fatores relacionados à intensificação do trabalho da enfermagem hospitalar**Factors related to the intensification of hospital nursing work****Factores relacionados con la intensificación del trabajo de enfermería hospitalaria**

Recebido: 05/01/2021 | Revisado: 06/01/2021 | Aceito: 07/01/2021 | Publicado: 09/01/2021

Éder Luís Arboit

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8929-5228>

Universidade de Cruz Alta, Brasil

E-mail: earboit@unicruz.edu.br

Silviamar Camponogara

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9342-3683>

Universidade Federal de Santa Maria, Brasil

E-mail: silviaufsm@yahoo.com.br

Etiane de Oliveira Freitas

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8589-2524>

Universidade Federal de Santa Maria, Brasil

E-mail: etiof@yahoo.com.br

RESUMO

Objetivo: identificar os fatores relacionados à intensificação do trabalho da enfermagem no ambiente hospitalar. **Método:** estudo de revisão integrativa da literatura, cujo levantamento bibliográfico foi realizado em agosto e setembro de 2019, em seis bases de dados da área da saúde. A amostra esteve constituída por 20 artigos. Realizou-se a sistematização dos dados pela técnica de Análise de Conteúdo Temático. **Resultados:** a intensificação do trabalho da enfermagem está relacionada aos fatores institucionais/laborais com foco na precarização do trabalho, sub dimensionamento de pessoal com consequente aumento da carga de trabalho, fragilidades nas condições e relações de trabalho, extensão e/ou duplicidade na jornada de trabalho e, neste interim, a realização de várias tarefas de modo simultâneo. Dentre os fatores humanos, destaca-se a ocorrência de alterações físicas e emocionais nos trabalhadores, aumento do estresse, exaustão, fragilidade nas relações e aumento do absenteísmo. Já em relação aos fatores clínicos, estão relacionados com o aumento nas taxas de admissões a altas hospitalares, aumento nas taxas de mortalidade dos pacientes e tempo de permanência hospitalar. **Conclusão:** evidencia-se que a intensificação do trabalho da enfermagem no ambiente hospitalar advém de fatores institucionais/laborais, fatores humanos e aqueles relacionados com o quadro clínico dos pacientes. O estudo poderá contribuir poderá subsidiar e fomentar discussões sobre a temática, possibilitando à formulação de estratégias direcionadas a saúde do trabalhador e melhoria da qualidade dos cuidados oferecidos aos pacientes.

Palavras-chave: Enfermagem; Trabalho; Condições de trabalho; Carga de trabalho; Saúde do trabalhador.

ABSTRACT

Objective: to identify the factors related to the intensification of nursing work in the hospital environment. **Method:** an integrative literature review study, whose bibliographic survey was carried out in August and September 2019, in six databases in the health area. The sample consisted of 20 articles. Data were systematized using the Thematic Content Analysis technique. **Results:** the

intensification of nursing work is related to institutional/labor factors with a focus on the precariousness of work, under-sizing of personnel with a consequent increase in the workload, weaknesses in working conditions and relationships, extension and/or duplicity in working hours. work and, in the meantime, carrying out several tasks simultaneously. Among the human factors, there is the occurrence of physical and emotional changes in workers, increased stress, exhaustion, fragility in relationships and increased absenteeism. Regarding clinical factors, they are related to the increase in admission rates to hospital discharges, increase in patient mortality rates and length of hospital stay. **Conclusion:** it is evident that the intensification of nursing work in the hospital environment comes from institutional/labor factors, human factors and those related to the clinical condition of patients. The study may contribute, may support and encourage discussions on the subject, enabling the formulation of strategies aimed at workers' health and improving the quality of care offered to patients.

Keyword: Nursing; Work, Working conditions; Work load; Worker's health.

RESUMEN

Objetivo: identificar los factores relacionados con la intensificación del trabajo de enfermería en el ambiente hospitalario. **Método:** estudio integrador de revisión de literatura, cuyo levantamiento bibliográfico se realizó en agosto y septiembre de 2019, en seis bases de datos del área de la salud. La muestra estuvo compuesta por 20 artículos. Los datos fueron sistematizados mediante la técnica de Análisis de Contenido Temático. **Resultados:** la intensificación del trabajo de enfermería está relacionada con factores institucionales/laborales con foco en la precariedad del trabajo, subdimensionamiento del personal con el consiguiente aumento de la carga de trabajo, debilidades en las condiciones y relaciones de trabajo, extensión y/o duplicidad en el trabajo horas de trabajo y, mientras tanto, realizando varias tareas simultáneamente. Entre los factores humanos, está la ocurrencia de cambios físicos y emocionales en los trabajadores, aumento del estrés, agotamiento, fragilidad en las relaciones y aumento del ausentismo. En cuanto a los factores clínicos, están relacionados con el aumento de las tasas de ingreso a las altas hospitalarias, aumento de las tasas de mortalidad de los pacientes y tiempo de estancia hospitalaria. **Conclusión:** se evidencia que la intensificación del trabajo de enfermería en el ambiente hospitalario proviene de factores institucionales/laborales, humanos y relacionados con la condición clínica de los pacientes. El estudio puede contribuir, apoyar y estimular discusiones sobre el tema, posibilitando la formulación de estrategias dirigidas a la salud de los trabajadores y mejorando la calidad de la atención ofrecida a los pacientes.

Palavra-chave: Enfermagem; Trabalho, Condições de trabalho; carga de trabalho; Saúde do trabalhador.

1 Introdução

O trabalho consiste em uma atividade essencial para a humanidade. De acordo com Marx (2013), o trabalho é um processo de interação dialética entre o ser humano e a natureza e entre os próprios seres humanos, por meio do qual transformam a natureza e a si mesmos. É por meio dele que os indivíduos conquistam novos espaços, obtêm meios de subsistência e realizam trocas imprescindíveis para a sua trajetória individual e coletiva (Rocha, 2020) e, neste contexto, revela-se como ontológico à condição humana.

As modificações no mundo do trabalho são decorrentes da globalização, das mudanças tecnológicas, da incorporação crescente da microeletrônica, da informática, da telemática, da

robótica e de aspectos sociais, demográficos e econômicos, as quais trazem implicações diretas e indiretas no cotidiano das pessoas. Dentre estas implicações, destaca-se a predominância maciça do desemprego, acompanhado da ampliação da subutilização da força de trabalho, da precarização nas ocupações (POCHMANN, 2020) e acirramento das desigualdades sociais.

No entanto, há aqueles que embora apresentem qualificação, enfrentam dificuldades para nele inserir-se, o que por sua vez, promove um aumento progressivo do mercado informal, instável e precário. Para, além disso, ocorre quem em muitos trabalhadores submetem-se a condições precárias de trabalho e às mais variadas formas de exploração de sua mão de obra (COUTINHO; ALVES; SANTOS, 2020).

Neste contexto, ao passo que a atividade laboral se encontra cada vez mais imersa nas instabilidades do mercado neoliberal (Rocha, 2020), evidencia-se questões relacionadas com diminuição das condições e precarização do trabalho, além das necessidades de maior produtividade. Como consequência, tem-se uma maior intensificação do trabalho, com repercussões significativas na vida pessoal e nos processos laborais. Assim, os trabalhadores, precisam constantemente estar se adequando a fim de atender as necessidades do mercado e dos empregadores.

A intensificação do trabalho, instituída a partir de 1970/1980 é um fenômeno global, que envolve as mais diversas categorias profissionais. Autores como Kubicek; Paškvan; Korunka (2015) a definem como um construto multifacetado, caracterizado pela necessidade de trabalhar mais rápido e cumprir prazos mais apertados, por uma redução do tempo ocioso e pela necessidade de realizar várias tarefas de trabalho, simultaneamente.

Pina e Sortz enfatizam que, a intensificação do trabalho está implicada em práticas de exploração como o prolongamento da jornada, o aumento do ritmo de trabalho e a administração por estresse e, ao mesmo tempo, de expropriação do saber do trabalhador. Esses processos determinam uma pluralidade de agravos à saúde e na manifestação do desgaste e do sofrimento difuso dos trabalhadores (PINA; STORZ, 2014).

Estudo de Souza et al (2017), aponta repercussões do neoliberalismo na organização e no processo de trabalho da equipe de enfermagem no âmbito hospitalar, verificando-se inadequações na estrutura física, nos recursos humanos e materiais, que afetavam a qualidade da assistência. Além disso, a intensificação do trabalho leva ao uso de metodologias laborais menos seguras e, conseqüentemente, traz complicações de ordem musculoesquelética e riscos

psicossociais. Isso se dá porque os trabalhadores estão mais propensos a ignorar e bloquear sistemas de segurança para trabalhar mais rápido e manter a produtividade (BUNNER; PREM; KORUNKA, 2018).

Estudo recente revela que a intensificação e precarização das relações de trabalho, constituem-se em aspectos importantes para se pensar a atuação profissional (FRANCISCO, 2019). Já, em relação ao trabalho do enfermeiro no ambiente hospitalar, Sayin (2018) descreve que os trabalhadores experimentaram a intensificação do trabalho, o que contribuiu para a diminuição da satisfação profissional.

Nesta direção, estudo de Forte (2019) descreve que as causas associadas aos erros de enfermagem estão relacionados à força de trabalho (déficit de profissionais e capacitação, rotatividade, sobrecarga, falta de informação, imprudência, negligência e distração); aos instrumentos de trabalho, semelhança de rótulos/embalagens, armazenamento, falta de identificação e informação de produtos e prescrição médica) e ao objeto de trabalho (particularidades dos pacientes e superlotação) (FORTE et al., 2019).

Diante do exposto, depreende-se que o trabalho da enfermagem tem sido influenciado pelo atual contexto de modificações inerentes ao mundo do trabalho contemporâneo. Dentre elas, estudos (quais) apontam que há evidências de intensificação laboral Selberg 2013); Willis et al. (2015); Zeytinoglu et al. (2015); (2008) e Kubisa (2016).

Contudo, por ser um tema recente e pouco explorado, considera-se relevante conhecer que fatores contribuem para a ocorrência de intensificação do trabalho da enfermagem. Ademais, entende-se que é fundamental identificar os fatores relacionados à intensificação do trabalho, a fim elaborar estratégias para minimizá-los, tendo em vista que as consequências são diretas tanto para a saúde do trabalhador como para a segurança do paciente.

Dessa forma definiu-se como questão norteadora desta revisão integrativa: quais os fatores relacionados à intensificação do trabalho da enfermagem no ambiente hospitalar? O objetivo consiste em identificar os fatores relacionados à intensificação do trabalho da enfermagem no ambiente hospitalar.

2 Metodologia

Trata-se de uma Revisão Integrativa de Literatura (RIL), a qual buscou agregar e sumarizar resultados de pesquisas acerca de tema específico, possibilitando a síntese de múltiplos estudos publicados. Além disso, a RIL contribui substancialmente nos melhores

resultados para a prática clínica, bem como na identificação de lacunas do conhecimento direcionando o desenvolvimento de novos estudos (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2019).

Na operacionalização desta revisão foram seguidas as seguintes etapas indicadas por Hopia; Latvala; Liimatainen (2016): 1) Identificação do tema: a intensificação do trabalho da enfermagem; 2) Elaboração da questão de pesquisa: 3) Estabelecimento de critérios de inclusão: ser artigo de pesquisa na temática disponível *online*, na íntegra e gratuitamente, em inglês, português ou espanhol; e sem recorte temporal. Como critérios de exclusão destaca-se: artigos sem resumo na base de dados ou incompletos; 4) Definição das informações a serem extraídas dos estudos: referência, ano, procedência, objetivo, abordagem, participantes, principais resultados, e nível de evidência; 5) Avaliação das evidências e análise (categorização): a análise dos dados extraídos foi realizada de forma descritiva, possibilitando a avaliação da força das evidências de acordo com as três pirâmides Fineout-Overholt; Stillwell (2011), a qual leva em conta o tipo de questão clínica do estudo primário; e 6) Discussão e apresentação da síntese do conhecimento evidenciado nos artigos analisados.

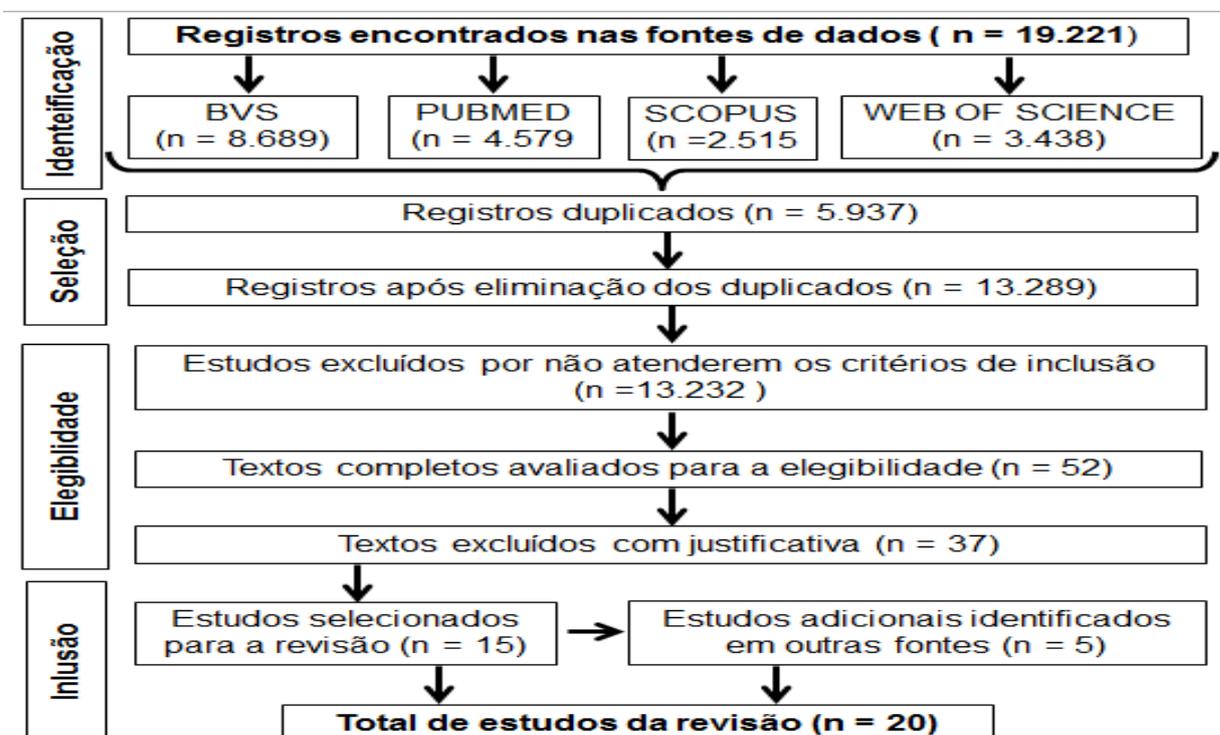
O levantamento bibliográfico foi realizado em agosto e setembro de 2020 nas bases de dados: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Base de dados de Enfermagem (BDENF) e Index de psicologia, via Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Também foram realizadas buscas nas bases da *US National Library of Medicine National Institutes of Health (PUBMED)*, *Sci Verse Scopus (SCOPUS)* e *Web of Science*. A figura 1 apresenta as estratégias de busca utilizadas em cada uma delas.

A seleção dos artigos nas bases de dados foi realizada por dois pesquisadores, de modo duplo independente. Na sequência, realizou-se uma reunião de consenso com os revisores e pesquisador para comparar a seleção realizada por cada revisor. O processo de busca e seleção dos estudos seguiu as recomendações PRISMA e está representado na Figura 2. Para, além disso, outra estratégia utilizada foi a busca manual nas referências dos artigos incluídos no *corpus*, sendo incorporados cinco artigos que estavam na lista de referências (THE JOANNA BRIGGS INSTITUTE, 2014).

Quadro 3 – Fontes de busca, estratégia utilizada e resultados. Santa Maria – RS, 2020.

| BASE / DATA | ESTRATÉGIA |
|-------------------------------------|--|
| BVS / 25/08/2019 | tw:((tw:(enfermagem OR profissionais de enfermagem OR equipe de enfermagem)) AND (tw:(trabalho OR condições de trabalho OR intensificação do trabalho OR carga de trabalho)) AND (tw:(hospital OR ambiente hospitalar))) |
| PUBMED / 25/08/2019 | ((("nursing"[MeSH Terms] OR "nurse practitioners"[MeSH Terms]) OR "nursing, team"[MeSH Terms]) AND (("work"[MeSH Terms] OR working conditions [Title/Abstract]) OR "occupational health"[MeSH Terms]) OR (intensification [All Fields] AND of work [Title/Abstract]) OR work demand [Title/Abstract] OR "workload" [MeSH Terms] AND (("hospitals"[MeSH Terms] OR "hospital"[Title/Abstract]) OR "hospital environment"[Title/Abstract])) |
| SCOPUS / 25/08/2019 | (TITLE-ABS-KEY ("nursing" OR "nurse practitioner" OR "nursing, team") AND TITLE-ABS-KEY ("work" OR "working conditions" OR "occupational health" OR "intensification of work" OR "Workload") AND TITLE-ABS-KEY ("hospitals" OR "hospital" OR "hospital environment")) |
| WEB OF SCIENCE 23/08/2019 | ((("nursing") OR ("nurse practitioner") OR ("nursing, team")) AND TÓPICO: (("work") OR ("working conditions") OR ("occupational health") OR ("intensificación of work") OR ("Workload"))) AND TÓPICO: (("hospitals") OR ("hospital") AND ("hospital environment")) |

Fonte: produção dos próprios autores, 2020.

Figura 6 – Fluxograma da seleção dos estudos primários. Santa Maria – RS, 2020.

Fonte: adaptado do Preferred Reporting Items for Systematic Review and Meta Analyses (PRISMA).

Para a extração dos dados pertinentes ao estudo e caracterização das produções científicas, utilizou-se um quadro sinóptico, constituído pelas seguintes variáveis: código, primeiro autor, periódico e ano, formação e titulação do primeiro autor, país de origem do estudo, título, objetivo, abordagem metodológica, cenário e população do estudo, principais resultados, base de dados e nível de evidência.

Os artigos foram identificados pela letra “A” de artigo, seguido de uma numeração (A1, A2, A3, e assim sucessivamente). Para a avaliação dos níveis de evidência científica, utilizou-se como base, um estudo de Fineout-Overholt; Stillwell (2011), que classifica a força da evidência. Assim, a questão clínica do estudo primário pode ser classificada como sendo de Intervenção/Tratamento, prognóstico ou Etiologia e de Significado.

3 Resultados

Em relação ao ano de publicação, dos 20 artigos incluídos nesta revisão, 30% (n = 6) foram produzidos no ano de 2018, 20% (n = 4) em 2017, 15% (n = 3) em 2013, 10% (n = 2) em 2015 e 2016. Também foram encontrados artigos publicados em 2012, 2008 e 2007 correspondendo a 5% (n = 1) em cada ano.

Com base na análise dos artigos que compõem o *corpus* do estudo, constatou-se que, quanto ao local de origem, 70% (n = 14) são internacionais. Em relação ao delineamento metodológico, 65% (n = 13) são de caráter quantitativo, 25% (n = 5) qualitativos, 10% (n = 2) estudos de abordagem mista. No que se refere aos participantes dos estudos, 70% (n = 14) foram desenvolvidos com enfermeiros, 25% (n = 5) com a equipe de enfermagem e 5% (n = 1) com base em prontuários de pacientes. O quadro 1 apresenta a caracterização das produções científicas.

Quadro 5 - Seleção de informações extraídas dos estudos primários. Santa Maria - RS, 2020.

| Código / Base de dados | 1º Autor / Origem do estudo | Periódico / Ano | Título | Abordagem e População do estudo | Nível de Evidência |
|-------------------------------|------------------------------------|----------------------------|--|--|---------------------------|
| A1 - Pubmed | Aeschbacher, R. / Suíça | Hum Resour Health. / 2018. | Institutional effects on nurses' working conditions: a multi-group comparison of public and private non-profit and for-profit healthcare | Quantitativo / Enfermeiros | N4** |

| | | | | | |
|----------------------|---------------------------------|-------------------------------------|---|--|-------|
| | | | employers in Switzerland. | | |
| A2 - BVS | Carlesi, k. C. / Chile | Rev. Latino-Am. Enferm. / 2017. | Patient Safety Incidents and Nursing Workload. | Quantitativa / Prontuários | N4** |
| A3 - BVS | Aires, K. F. / Brasil | Rev Enferm UFPE On Line / 2016. | Contribution of the work load to the occurrence of medication errors in nursing. | Quantitativo / Enfermeiros | N4** |
| A4 - Pubmed | Fagerström, L. / Finlândia | BMJ / 2018. | Nursing workload, patient safety incidents and mortality: an observational study from Finland. | Quantitativo / Enfermeiros | N4** |
| A5 - Web Of Science | Kim, k. / Coréia do Sul | Asian Nursing Research / 2018. | Exploring the influence of nursing work environment and patient safety culture on missed nursing care in Korea. | Quantitativo / Enfermeiros | N4** |
| A6 - Web Of Science | Barboza, P. C. / Brasil | Rev Rene. / 2018. | The meaning of work: perspectives of nursing professionals who work in clinical units. | Qualitativo / equipe de enfermagem | N2*** |
| A7 - Web Of Science | Araújo-dos-Santos, T. / Brasil. | Rev Esc Enferm USP. / 2018. | Job insecurity among nurses, nursing technicians and nursing aides in public hospitals. | Quantitativo / Enfermeiros | N4** |
| A8 - Pubmed | Semachew, A. / Etiópia | Human Resources for Health / 2017. | Predictors of job satisfaction among nurses working in ethiopian public hospitals, 2014: institution-based cross-sectional study. | Quantitativo / Enfermeiros | N4** |
| A9 - Web of Science | Magalhães, A. M. M. / Brasil | Rev Esc Enferm USP / 2017. | Association between workload of the nursing staff and patient safety outcomes. | Quantitativo / Equipe de enfermagem | N4** |
| A10 - BVS | Mininel, V. A. / Brasil | Rev. Latino-Am. Enferm. / 2013. | Workloads, strain processes and sickness absenteeism in nursing. | Quantitativo / Equipe de enfermagem | N4** |
| A11 - Pubmed | Willis, E. / Austrália | Labour and Industry / 2015. | Work intensification as missed care. | Quantitativo / Enfermeiros | N4** |
| A12 - BVS | Magalhães, A. M. M. / Brasil | Rev. Latino-Am. Enferm./ 2013. | Nursing workload and patient safety - a mixed method study with an ecological restorative approach. | Estudo misto com desenho sequencial explanatório | N2*** |
| A13 - Web Of Science | Doef, M. / África Ocidental | Journal of Clinical Nursing / 2012. | Job conditions, job satisfaction, somatic complaints and burnout among East African | Quantitativo / Enfermeiros | N4** |

| | | | | | |
|-------------------|----------------------------|--|---|-------------------------------------|-------|
| | | | nurses. | | |
| A14 - Scopus | Hart, S. M. / Suécia | Economic and Industrial Democracy / 2015. | Understanding nurses' work: exploring the links between changing work, labour relations, workload, stress, retention and recruitment. | Qualitativo / Enfermeiros | N2*** |
| A15 - Scopus | Granero, A. / Espanha | Rev. Latino-Am. Enferm. / 2018 | Labor conditions and the meanings of nursing work in Barcelona. | Estudo misto / equipe de enfermagem | N4** |
| A16 - Referências | Selberg, R. / Suécia | Nordic journal of working life studies / 2013. | Nursing in times of neoliberal change: an ethnographic study of nurses' experiences of work intensification. | Etnografia / Enfermeiros | N2*** |
| A17 - Referências | Willis, E. / Australia | Nursing Inquiry / 2008. | Enterprise bargaining: a case study in the de-intensification of nursing work in Australia | Qualitativo / Equipe de enfermagem | N4** |
| A18 - Referências | Zeytinoglu, I. U. / Canada | Relations industrielles / Industrial Relations / 2007. | Associations between work intensification, stress and job satisfaction the case of nurses in Ontario. | Quantitativo / Enfermeiros | N4** |
| A19 - Referências | Willis, E. / Nova Zelândia | J Nurs Care Qual / 2017. | Work Intensification and Quality Assurance Missed Nursing Care. | Qualitativo / Enfermeiros | N2*** |
| A20- Referências | Kubisa, J. / Polônia | Emecon / 2016. | From better job quality to higher-quality care – Polish nurses' collective struggle with the public healthcare system. | Qualitativo / Enfermeiros | N2*** |

* Corresponde a estudos primários com questões clínicas direcionadas para o tratamento/intervenção;

** Corresponde a estudos primários com questões clínicas direcionadas para o prognóstico ou a etiologia;

*** Corresponde a estudos primários com questões clínicas direcionadas para o significado ou a experiência.

Fonte: produção dos autores (2020).

Após a leitura atenta, foi possível organizar os resultados em uma categoria temática que versa sobre os fatores relacionados com a intensificação do trabalho. Deste modo, foi possível caracterizá-los como: fatores institucionais/laborais (as falhas e manutenção de equipamentos, materiais, gerenciamento, entre outros); fatores humanos (habilidades/conhecimentos, aspectos psicológicos e fisiológicos) (HARADA, 2006), e ainda fatores relativos à gravidade do quadro clínico paciente assistido (BRASIL, 2013). A figura 4 apresenta os fatores relacionados com a intensificação do trabalho.

Tabela 1 – Fatores relacionados com a intensificação do trabalho. Santa Maria – RS, 2020.

| | ITENS SELECIONADOS |
|---|---|
| ASPECTOS INSTITUCIONAIS / LABORAIS | <p>Indisponibilidade e/ou baixa qualidade de materiais e equipamentos A5; A13. Sub dimensionamento de pessoal A3; A5; A11; A12, A20. Precarização do trabalho A7. Extensão da jornada de trabalho A17. Realização de horas extras A17. Duplicidade da jornada de trabalho A17. Aumento nas horas de trabalho A17. Manutenção dos vínculos empregatícios A14. Precariedade nos contratos de trabalho A20. Falta de controle sobre o tempo de trabalho A20. Aumento da pressão no trabalho A20. Menor nível de autonomia A1. Menor flexibilidade nos horários de trabalho A1. Menor participação na tomada de decisão A1. Fragilidade nas questões de liderança e gerencia do enfermeiro A5. Falta de apoio das gerências A11. Fragilidade em relação à cultura de segurança do paciente A5. Não reconhecimento da intensificação do trabalho do enfermeiro A19.</p> |
| FATORES HUMANOS | <p>Alterações físicas e emocionais A1; A16; A13. Aumento do estresse A18. Diminuição da satisfação no trabalho A8; A18. Exaustão, despersonalização e clima negativo A15. Fragilidade nas relações de trabalho A14. Aumento do absenteísmo A10. O trabalho como fonte de sofrimento A6. Índice de estresse e baixo equilíbrio entre trabalho e vida pessoal A14. Aumento da carga laboral A6; A8.</p> |
| FATORES CLÍNICOS | <p>Aumento nas taxas de admissões a altas hospitalares A11. Aumento nas taxas de mortalidade dos pacientes A4. Tempo de permanência hospitalar A9. Ocorrência de eventos adversos A2, A3, A9 A12.</p> |

Fonte: produção dos autores (2020).

4 Discussão

Na análise dos fatores institucionais/organizacionais observa-se a relação entre a intensificação do trabalho e a disponibilidade e qualidade de materiais e equipamentos^(A5, A13) necessários para as atividades cotidianas nas instituições hospitalares. Estudo realizado com

309 enfermeiras atuantes em hospitais públicos e privados no Quênia, Tanzânia e Uganda, revela que estes profissionais experienciam condições de trabalho desfavoráveis, relacionadas à carência de materiais e equipamentos (DOEF, et al., 2012). Situação também vivenciada em um hospital universitário da Coreia do Sul onde a assistência de enfermagem é diretamente influenciada pela falta de materiais e equipamentos (KIM; YOO; SEO, 2018).

Estudo realizado em 15 hospitais da região Nordeste do Brasil identificou que, para os enfermeiros, o item “condições de trabalho” contribuiu com 46,8% para a explicação da precarização do trabalho. O mesmo estudo aponta que, para os técnicos de enfermagem, a intensidade do trabalho foi a dimensão que mais explicou o constructo da precarização com 52,29% (ARAÚJO-DOS-SANTOS et al., 2018). Assim, entende-se que a precarização do trabalho está intimamente ligada a intensificação do labor. Segundo Benfatti; Dantas, (2017), a intensificação e a precarização laboral são consideradas um traço característico do capitalismo e tem levado ao consumo desmedido das energias físicas e mentais dos colaboradores.

A precarização do trabalho também foi revelada por estudo no qual os problemas cruciais enfrentados por enfermeiros poloneses estão relacionados à falta de controle sobre o tempo de trabalho, às formas de contrato e ao aumento da pressão no trabalho (KUBISA, 2016). Também evidenciou-se que enfermeiros atuantes em instituições hospitalares apresentam menos probabilidade de ter autonomia, flexibilidade nos horários de trabalho e participação na tomada de decisão do que aqueles enfermeiros que atuam em outros locais de trabalho (AESCHBACHER; ADDOR, 2018). Assim, entende-se que é importante refletir sobre a atuação do enfermeiro nos diferentes espaços de cuidado, tendo em vista que a autonomia e a tomada de decisão são preceitos indispensáveis para a qualidade da assistência.

As condições de trabalho também foram citadas em estudo australiano, segundo o qual os enfermeiros do setor público relataram maior intensificação do trabalho em consequência da extensão da jornada, realização de horas extras, duplicidade da jornada, aumento nas horas de trabalho (WILLIS et al., 2008). Estudo canadense, realizado com 12 enfermeiros, aponta que o clima das relações de trabalho e a intensificação do trabalho acarretam em altos índices de estresse, afetando, diretamente, a manutenção dos vínculos empregatícios (HART; WARREN, 2015).

Cabe inferir que condições de trabalho fragilizadas, implicam em maior índice de estresse nos trabalhadores, o que por sua vez, pode trazer prejuízos na qualidade da

assistência ao paciente. Assim, a intensificação do trabalho está associada ao estresse, e este medeia à associação da intensificação do trabalho à satisfação intrínseca no trabalho (SAYIN, et al., 2018).

Deste modo, cabe destacar que a falta de liderança e gerência, por parte dos enfermeiros, podem influenciar para a diminuição da qualidade da assistência e segurança do paciente (KIM; YOO; SEO, 2018). Nesta direção, estudo realizado na Nova Zelândia revela que os gerentes de enfermagem foram responsabilizados por evitar ou não reconhecer a intensificação do trabalho, o que influencia na qualidade da assistência (WILLIS, et al., 2007). Sobre isso, estudo realizado com enfermeiros australianos sugere que quando estes, são forçados a racionar os cuidados, prioriza-se as atividades clínicas, o que está relacionado a fragilidades nos processos gerenciais (WILLIS et al., 2015).

Os fatores relacionados à insatisfação no trabalho podem influenciar diretamente as atividades laborais do enfermeiro^(A6, A8, A18). Quanto a este aspecto, estudo Etíope realizado com enfermeiros de hospitais públicos destaca que 33,5% dos participantes apresentam baixo nível de satisfação no trabalho. As características do trabalho nas unidades de internação estão negativamente associadas à satisfação do trabalho do enfermeiro, ao passo que há um aumento na carga de trabalho (SEMACHEW et al., 2017). Estudo canadense descreve que os enfermeiros sentem que seu trabalho se intensificou desde a reforma do setor de saúde nos anos 90, o que contribui para aumentar o estresse e diminuir a satisfação no trabalho (ZEYTINOGLU et al., 2007).

As atividades laborais também podem ser fonte de sofrimento para trabalhadores, por conviverem com a dor, o sofrimento e a morte de pacientes e repercutirem em intensificação do trabalho (BARBOZA, et al., 2018). As evidências destacam também o surgimento de alterações físicas e emocionais em trabalhadores da equipe de enfermagem^(A1, A13, A14, A16). Estudo sueco revela que enfermeiros atuantes em hospitais públicos vêm apresentando crescentes cargas de trabalho ao longo de uma década. O trabalho foi intensificado, tanto em termos físicos quanto emocionais.

Outro estudo^(A13) destaca que, enfermeiros de hospitais públicos têm uma satisfação no trabalho menor do que as de hospitais particulares. O *burnout* está associado, principalmente, à alta carga de trabalho e fornecimento inadequado de informações, enquanto que as queixas somáticas estão associadas a condições físicas de trabalho exigentes (DOEF, et al., 2012).

Nesta direção, estudo canadense aponta a relação entre o clima das relações de trabalho e a intensificação do trabalho, o que gera um elevado índice de estresse e baixo equilíbrio entre trabalho e vida pessoal (HART; WARREN, 2015). Já estudo realizado em Barcelona aponta que as fragilidades nas condições de trabalho acarretam em menor satisfação, o que decorre principalmente pela exaustão, despersonalização e clima negativo (GRANERO; BLANCH; OCHOA, 2018).

Outro estudo realizado na região Centro-oeste do Brasil analisou as cargas de trabalho, processos de desgaste e absenteísmo por doença entre trabalhadores de enfermagem. As cargas fisiológicas representam 37% e cargas psíquicas correspondem a 36%. As causas de afastamento estão relacionadas às doenças do sistema osteoconjuntivo e tecido muscular e os transtornos mentais e comportamentais. Essas notificações culminaram em absenteísmo de 1.567 dias, devido aos afastamentos para tratamento da doença (MININEL, et al., 2013).

As evidências relacionadas à gravidade do paciente apontam a relação da intensificação do trabalho com o aumento nas taxas de admissões a altas hospitalares^{A11}, aumento nas taxas de mortalidade dos pacientes^{A4} e tempo de permanência hospitalar^{A9}. Também foram encontradas evidências da intensificação relacionada ao sub dimensionamento de pessoal ^(A3, A5, A11, A12, A20), ao aumento da carga de trabalho^(A6, A8), à rotatividade de profissionais^(A12) nas unidades de internação e ao absenteísmo^(A10). Tais evidências trazem implicações significativas para a efetividade do cuidado, dentre as quais se destacam: acréscimo das taxas de quedas do leito^(A2, A12), infecções relacionadas a procedimentos invasivos^(A12, A9), erros de medicação^(A3, A12), incidentes e eventos adversos decorrentes da prática do banho de leito^(A12), ao transporte de pacientes ^(A12), e à satisfação dos pacientes com o cuidado de enfermagem^(A9).

Estudo realizado com enfermeiros australianos aponta que, a intensificação do trabalho esteve relacionada com o aumento nas taxas de admissões a altas nas unidades de internação (WILLIS et al., 2015). Nesta direção, entende-se que os procedimentos de internação e alta dos pacientes demandam mais cuidados como: a identificação do paciente, encaminhamento para o quarto/leito, punção de acesso venoso, aprazamento da prescrição médica e preparo e administração de medicamentos, e atendimento das demais necessidades do paciente. Em relação aos cuidados específicos do enfermeiro, entende-se que este precisa realizar o histórico de enfermagem, juntamente com as demais etapas da Sistematização da

Assistência de Enfermagem (SAE), aliando a outros procedimentos assistenciais e gerenciais ,de acordo com as demandas do paciente.

Estudo realizado em quatro hospitais da Finlândia revela uma associação entre aumento da carga de trabalho diária do enfermeiro e ocorrência de incidentes e eventos adversos. Este aumento da carga de trabalho pode elevar os índices de incidentes entre 8% e 34%, mostrando um acréscimo de 40% das chances do paciente ir a óbito (FAGERSTRÖM, KINNUNEN, SAARELA, 2018).

Em estudo brasileiro evidenciou-se associação entre carga de trabalho nas unidades de internação e os resultados referentes à média de permanência hospitalar (MAGALHÃES et al., 2017). Dados semelhantes também foram encontrados em estudo realizado na região Sudeste do Brasil, apontando associação entre incidentes e tempo de permanência do paciente em unidade de terapia intensiva de trauma. Os autores trazem que os incidentes sem danos tiveram associação com a carga de trabalho de enfermagem (PADILHA et al., 2017).

Em estudo de Freitas et al., (2019), que avaliou a carga de trabalho em terapia intensiva, evidenciou-se, que esta foi maior no primeiro e no último dia de internação. Os autores destacam que isso ocorre pelas demandas específicas da admissão e alta do paciente. O estudo também aponta que a carga de trabalho esteve aumentada em pacientes com maior nível de gravidade e que evoluíram para óbito.

Neste contexto, evidencia-se na literatura científica uma série de fatores que se relacionam com intensificação do trabalho da enfermagem no ambiente hospitalar. No entanto, não há estudos que discutem claramente essa relação ou que mensurem esse constructo.

5 Considerações Finais

O presente estudo possibilitou a identificação dos fatores relacionados à intensificação do trabalho da enfermagem a nível hospitalar. As evidências apontam a ocorrência de fatores institucionais/laborais, fatores humanos e fatores clínicos.

Em relação aos primeiros, evidencia-se que estão atrelados à precarização do trabalho, sub dimensionamento de pessoal com conseqüente aumento da carga de trabalho, fragilidades nas condições e relações de trabalho, extensão e/ou duplicidade na jornada de trabalho e, neste interim, a realização de várias tarefas de modo simultâneo. Já em relação aos fatores humanos, evidencia-se a ocorrência de alterações físicas e mentais em trabalhadores,

resultando em aumento do estresse e diminuição da satisfação no trabalho, o que repercute no aumento do absenteísmo e baixo equilíbrio entre trabalho e vida pessoal.

As evidências também apontam para os fatores clínicos, havendo relação direta da intensificação do trabalho com o aumento nas taxas de admissões a altas hospitalares, aumento nas taxas de mortalidade dos pacientes e tempo de permanência hospitalar. Tais evidências trazem implicações significativas para a efetividade do cuidado, dentre as quais se destacam: acréscimo das taxas de quedas do leito, infecções relacionadas a procedimentos invasivos, erros de medicação, incidentes e eventos adversos decorrentes da prática do banho de leito, ao transporte de pacientes, e à satisfação dos pacientes com o cuidado de enfermagem.

Como potencialidade o estudo traz contribuições no sentido de caracterizar os fatores que influenciam para a intensificação do trabalho e subsidiar a formulação de estratégias e políticas direcionadas a melhoria das condições de trabalho desta categoria profissional. Possíveis aspectos limitantes neste estudo estão relacionados ao nível II e VI, quanto à força da evidência. A maioria dos estudos analisados apresenta a questão clínica direcionada para o prognóstico e/ou etiologia.

REFERÊNCIAS

AESCHBACHER, Remo; ADDOR, Véronique. Institutional effects on nurses' working conditions: a multi-group comparison of public and private non-profit and for-profit healthcare employers in Switzerland. *Human Resources for Health*. v.16, n. 58, p.1-10. 2018. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6230274/>

AIRES. Ketri Fagundes; BARLEM, Jamila Geri Tomaschewski; SOUZA, Catharine Silva de; ROCHA, Laureize Pereira; CARVALHO, Deciane Pintanela de; HIRSCH, Carolina Domingues. Contribution of the work load to the occurrence of medication errors in nursing. *Rev. Enferm. UFPE on line*. v. 10, n. 12, p. 4572-80. 2016. Disponível em: file:///C:/Users/User/Downloads/11525-26724-1-PB%20(2).pdf. Acesso em 22 jul. 2020.

ARAÚJO-DOS-SANTOS, Tatiane; SILVA-SANTOS, Handerson; SILVA, Maria Navegantes da; COELHO, Ana Carla Carvalho; PIRES, Cláudia Geovana da Silva; MELO, Cristina Maria Meira de. Job insecurity among nurses, nursing technicians and nursing aides in public hospitals. *Rev Esc Enferm USP*. São Paulo, v. 52, e03411. 2018. Disponível em: file:///C:/Users/User/Downloads/11525-26724-1-PB%20(2).pdf. Acesso em 22 jul. 2020.

BARBOZA, Patrícia de Castro; PIRES, Ariane da Silva; PÉREZ JÚNIOR, Eugenio Fuentes; OLIVEIRA, Elias Barbosa de; SANTO, Tiago Braga do Espírito; GALLASCH, Cristiane Helena. The meaning of work: perspectives of nursing professionals who work in clinical

units. *Rev Rene*. v. 19, e32819, 2018. Disponível em: <file:///C:/Users/User/Downloads/32819-Article%20Text-126011-1-10-20181226.pdf>. Acesso em 22 jul. 2020.

BRASIL, Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Manual Segurança do Paciente e Qualidade em Serviços de Saúde: uma reflexão teórica aplicada à prática. Brasília: ANVISA; 2013.

BUNNER, Johanna.; PREM, Roman; KORUNKA, Christian. How Work Intensification Relates to Organization-Level Safety Performance: The Mediating Roles of Safety Climate, Safety Motivation, and Safety Knowledge. *Frontiers in Psychology*. v. 9, p.1-13. 2018. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6305126/pdf/fpsyg-09-02575.pdf>. Acesso em 22 jul. 2020.

CARLESI, Katya Cuadros; PADILHA, Kátia Grillo; TOFFOLETTO, Maria Cecília; HENRIQUEZ-ROLDÁN, Carlos; JUAN, Monica Andrea Canales. Patient Safety Incidents and Nursing Workload. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. v. 25, e2841. 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rlae/v25/0104-1169-rlae-25-e2841.pdf>. Acesso em 22 jul. 2020.

COUTINHO, Dalsiza Cláudia Macedo; ALVES, Giséli Ferreira; SANTOS, Rosemeire dos. Trabalho e desemprego no capitalismo: reflexões para o Serviço Social. *O social em Questão*, n. 47, p. 129-150. 2020. Disponível em: http://osocialemquestao.ser.puc-rio.br/media/OSQ_47_art_6.pdf. Acesso em 22 jul. 2020.

DOEF, Margot van der; MBAZZI, Femke Bannink; VERHOEVEN, Chris. Job conditions, job satisfaction, somatic complaints and burnout among East African nurses. *Journal of Clinical Nursing*. v. 21, p.1763-1775. 2012. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/j.1365-2702.2011.03995.x>.

FAGERSTRÖM, Lisbeth; KINNUNEN, Marina; SAARELA, Jan. Nursing workload, patient safety incidents and mortality: an observational study from Finland. *BMJ Open*; v. 8, p:e016367. 2018. Disponível em: <https://bmjopen.bmj.com/content/bmjopen/8/4/e016367.full.pdf>. Acesso em 22 jul. 2020.

FINEOUT-OVERHOLT E, STILLWELL SB. Asking compelling, clinical questions. In: Melnyk BM, Fineout-Overholt E, editors. *Evidence-based practice in nursing & healthcare: a guide to best practice*. Philadelphia: Wolters Kluwer Health/Lippincott Williams & Wilkins; 2011. p. 25-39

FORTE, Elaine Cristina Novatzki; PIRES, Denise Elvira Pires de; MARTINS, Maria Manuela Ferreira Pereira da Silva; PADILHA, Maria Itayra Coelho de Souza, SCHNEIDER, Dulcinéia Ghizoni; TRINDADE, Letícia de Lima. Work process: a basis for understanding nursing errors. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*. São Paulo, v. 53, e03489. 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/s1980-220x2018001803489>. Acesso em: 22 jul. 2020.

FRANCISCO, Elaine Marlova Venzon. A precarização das relações e condições de trabalho dos(as) assistentes sociais em tempos de “reforma trabalhista”. *O Social em Questão - Ano XXIII - nº 47*, p.65-84. 2020. Disponível em: http://osocialemquestao.ser.puc-rio.br/media/OSQ_47_art_3.pdf. Acesso em 22 jul. 2020.

FREITAS, Etiane de Oliveira; MAGNAGO, Tania Solange Bosi de Souza; MAGALHÃES, Ana Maria Müller de; ANDOLHE, Rafaela; CUNHA, Quézia Boeira da; CAMPONOGARA, Silviamar. Carga de trabalho da enfermagem em unidade de terapia intensiva: um estudo de método misto. *Research, Society and Development*, v. 9, n.1, e161911733, 2020. Disponível em: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7342175.pdf>. Acesso em 22 jul. 2020.

GRANERO, Alberto; BLANCH, Josep M; OCHOA, Paola. Labor conditions and the meanings of nursing work in Barcelona. *Rev. Latino-Am. Enferm.* v. 26, e2947.2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rlae/v26/0104-1169-rlae-26-e2947.pdf>. Acesso em 22 jul. 2020.

HARADA, Maria de Jesus Castro Sousa. A prevenção do erro humano. In: Harada, Maria de Jesus Castro Sousa; Pedreira, Mavilde da Luz Gonçalves Organizadores. O erro humano e a segurança do paciente. São Paulo: Atheneu; 2006.

HART, Suzan M; WARREN, Amy M. Understanding nurses' work: Exploring the links between changing work, labour relations, workload, stress, retention and recruitment. *Economic and Industrial Democracy*. v. 36, n. 2, p.305-329. 2015. Disponível em: <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/0143831X13505119>. Acesso em 22 jul. 2020.

HOPIA, Hanna; LATVALA Eila; LIIMATAINEN, Leren. Reviewing the methodology of an integrative review. *Scand J Caring Sci*. v. 30, n. 4, p. 662-9. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27074869/>. Acesso em 22 jul. 2020.

KIM, Kyoung-Ja; YOO, Moon Sook, SEO, Euni Ji. Exploring the Influence of Nursing Work Environment and Patient Safety Culture on Missed Nursing Care in Korea. *Asian Nursing Research*. v. 12, p.21-126. 2018. Disponível em: <https://www.asian-nursingresearch.com/action/showPdf?pii=S1976-1317%2817%2930683-7>. Acesso em 22 jul. 2020.

KUBICEK, B.; PAŠKVAN, M.; KORUNKA, C. Development and validation of an instrument for assessing job demands arising from accelerated change: The intensification of job demands scale (IDS). *European Journal of Work and Organizational Psychology*. v. 24, n. 6, p. 899-913. 2015.

KUBISA, Julia. From better job quality to higher-quality care – Polish nurses' collective struggle with the public healthcare system. *Emecon*. v. 6, n. 1, p. 1-14. 2016. Disponível em: <https://emecon.eu/index.php/emecon/article/view/41>. Acesso em 22 jul. 2020.

MAGALHÃES, Ana Maria Müller de; COSTA, Diovane Ghignatti da; RIBOLDI, Caren de Oliveira; MERGEN, Thiane; BARBOSA, Amanda da Silveira; MOURA, Gisela Maria Schebella Souto de. Association between workload of the nursing staff and patient safety outcomes. *Rev Esc Enferm USP*. v. 51, e03255. 2017. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29211232/>. Acesso em 22 jul. 2020.

MAGALHÃES, Ana Maria Müller; DALL'AGNOL, Clarice Maria; MARCK, Patrícia Beryl. Nursing workload and patient safety - a mixed method study with an ecological restorative approach. *Rev. Latino-Am. Enferm.* v. 21, n. spe, p.46-154, 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rlae/v21nspe/19.pdf>. Acesso em 22 jul. 2020.

MARX, Karl. O capital: crítica à economia política. Livro I: O processo de produção do capital. 31 ed. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira; 2013.

MENDES, Karina Dal Sasso. SILVEIRA, Renata Cristina de Campos Pereira; GALVÃO, Cristina Maria. Use of the bibliographic reference manager in the selection of primary studies in integrative reviews. *Texto contexto - enferm.* Florianópolis, v. 28, e20170204. 2019. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/tce/v28/pt_1980-265X-tce-28-e20170204.pdf. Acesso em 22 jul. 2020.

MININEL, Vivian Aline; FELLI Vanda Elisa Andres; SILVA, Everaldo José da; TORRI, Zelinda; ABREU, Ana Paula; BRANCO, Maria Tereza Afonso. Workloads, strain processes and sickness absenteeism in nursing. *Rev. Latino-Am. Enferm.* v. 21, n. 6, p.290-7. 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rlae/v21n6/0104-1169-rlae-21-06-01290.pdf>. Acesso em 22 jul. 2020.

MOHER, David; LIBERATI, Alessandro; TETZLAFF, Jennifer; ALTMAN, Douglas G. Preferred reporting items for systematic reviews and meta-analyses: the PRISMA statement. *Int J Surg.* v. 6, n.7, e1000097. 2009. Disponível em: <https://journals.plos.org/plosmedicine/article?id=10.1371/journal.pmed.1000097>. Acesso em 22 jul. 2020.

PINA, José Augusto; STOTZ, Eduardo Navarro. Intensificação do trabalho e saúde do trabalhador: uma abordagem teórica. *Rev. bras. Saúde ocup.*, v. 39, n. 130, p. 150-160, 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rbso/v39n130/0303-7657-rbso-39-130-150.pdf>. Acesso em 22 jul. 2020.

PIRES, Denise Elvira Pires de. Reestruturação produtiva e trabalho em saúde no Brasil. 2a ed. São Paulo (BR): Confederação Nacional dos Trabalhadores em Segurança Social; Annablume; 2008.

POCHMANN, Marcio. Tendências estruturais no mundo do trabalho no Brasil. *Ciênc. saúde coletiva*, Rio de Janeiro, v. 25, n. 1, p.89-99. 2020. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31859858/>. Acesso em 22 jul. 2020.

ROCHA, Tiago Alencar. O culto da performance: as percepções do trabalho contemporâneo e a saúde mental dos trabalhadores na cidade de Araraquara – RS. Dissertação (Mestrado) - Programa de Pós-Graduação da Faculdade de Ciências e Letras – UNESP/Araraquara. Araraquara, São Paulo, 2020.

SAYIN, Firat K; DENTON, Margaret; BROOKMAN, Catherine; DAVIE, Sharon; CHOWHAN, James, ZEYTINOGLU, Isik U. The role of work intensification in intention to stay: A study of personal support workers in home and community care in Ontario, Canada. *Economic and Industrial Democracy*, p. 1-20. 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1177/0143831X18818325>. Acesso em: 22 jul. 2020.

SELBERG, Rebecca. Nursing in times of neoliberal change: an ethnographic study of nurses' experiences of work intensification. *Nordic journal of working life studies.* v. 3, n. 2, p.9-35. Disponível em: <https://tidsskrift.dk/njwls/article/view/26755/23527>. Acesso em 22 jul. 2020.

- SEMACHEW, Awele; BELACHEW Tefera; TESFAYE Temamen; ADINEW, Yohannes Mehretie. Predictors of job satisfaction among nurses working in Ethiopian public hospitals, 2014: institution-based cross-sectional study. *Human Resources for Health*. v. 15, n. 31, p. 1-8. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5404695/>. Acesso em 22 jul. 2020.
- SOUZA, Norma Valéria Dantas de Oliveira; GONÇALVES, Francisco Gleidson de Azevedo; Pires, Ariane da Silva; DAVID, Helena Maria Scherlowski Leal. Neoliberalist influences on nursing hospital work process and organization. *Rev Bras Enferm*. v. 70, n. 5, p. 912-9, 2017. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/reben/v70n5/pt_0034-7167-reben-70-05-0912.pdf. Acesso em 22 jul. 2020.
- STILLWELL, Susan B.; FINEOUT-OVERHOLT, Elen; MELNYK, Bernadette Mazurek, WILLIAMSON, Kathleen M. Searching for the Evidence Strategies to help you conduct a successful search. *AJN*. v. 10, n. 5, p. 41-47. 2010. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20520115/>. Acesso em 22 jul. 2020.
- THE JOANNA BRIGGS INSTITUTE. Joanna Briggs Institute Reviewers' Manual: 2014 edition. [Internet] The Joanna Briggs Institute. Disponível em: <http://joannabriggs.org/assets/docs/sumari/reviewersmanual-2014.pdf>. Acesso em 22 jul. 2020.
- WILLIS, Eileen; HARVEY, Clare; THOMPSON, Shona; PEARSON, Maria; MEYER, Alannah. Work Intensification and Quality Assurance Missed Nursing Care. *J Nurs Care Qual*. v. 0, n. 0, p.1-7. 2017. Disponível em: <https://scihub.tw/10.1097/NCQ.0000000000000277>. Acesso em 22 jul. 2020.
- WILLIS, Eileen; TOFFOLI, Luisa; HENDERSON, Julie; HAMILTON, Patti; TOFFOLI, Luisa; BLACKMAN, Ian; COUZNER, Leah; VERRALL, Claire, Work intensification as missed care. *Labour and Industry*. v. 25, n. 2, p.118-133. 2015. Disponível em: <https://scihub.tw/https://doi.org/10.1080/10301763.2015.1060811>. Acesso em 22 jul. 2020.
- WILLIS, Eileen; TOFFOLI, Luisa; HENDERSON, Julie; WALTER Bonnie. Enterprise bargaining: a case study in the de-intensification of nursing work in Australia. *Nursing Inquiry*. v. 15, n. 2, p.148-157. 2008. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18476857/>. Acesso em 22 jul. 2020.
- ZEYTIÑOGLU, Isik U; DENTON, Margaret, DAVIES, Sharon; BAUMANN, Andrea; BLYTHE, Jennifer; BOOS, Linda. Associations between Work Intensification, Stress and Job Satisfaction: The Case of Nurses in Ontario. *Relations industrielles / Industrial Relations*. v. 62, n. 2, p. 201-225. 2007. Disponível em: https://www.riir.ulaval.ca/sites/riir.ulaval.ca/files/2007_62-2_1.pdf. Acesso em 22 jul. 2020.

5.2 ARTIGO 2

A INTENSIFICAÇÃO DO TRABALHO NA PERSPECTIVA DE TRABALHADORES DE ENFERMAGEM

WORK INTENSIFICATION FROM THE PERSPECTIVE OF NURSING WORKERS

INTENSIFICACIÓN LABORAL EN LA PERSPECTIVA DE LOS TRABAJADORES DE ENFERMERÍA

Éder Luís Arboit¹
Etiane de Oliveira Freitas²
Silviamar Camponogara³

RESUMO

Objetivo: compreender os fatores que intensificam o trabalho na perspectiva de profissionais de enfermagem atuantes em unidades de clínica médica e cirúrgica. Research design: estudo descritivo, exploratório, de abordagem qualitativa, realizado com 10 enfermeiros e oito técnicos de enfermagem atuantes em um hospital universitário do Sul do Brasil. A produção dos dados ocorreu entre abril a junho de 2021, por meio de entrevista semiestruturada. O processamento dos dados ocorreu pela análise textual, com auxílio do software IRAMUTEQ, sendo os resultados submetidos à Análise de Conteúdo. O projeto seguiu as recomendações da pesquisa envolvendo seres humanos, sendo aprovado por Comitê de Ética em Pesquisa, sob o CAAE: 30816020.5.0000.5346 e parecer sob o número 4.104.436. **Resultados:** a partir da Análise de Similitude e Classificação Hierárquica Descendente, os dados foram organizados em sete classes, as quais foram agrupadas em três categorias: “Aspectos estruturais da unidade e a dimensão clínica do cuidado”; “Formação, qualificação e exigências no contexto do trabalho”; e Aspectos organizacionais, gerenciais e interprofissionais no trabalho”. **Conclusões:** a intensificação do trabalho se mostra presente no cotidiano de trabalho, sendo relacionada a falta de materiais e equipamentos, a condição clínica do paciente, a fragilidades na formação e qualificação profissional, ao ritmo intensificado e aumento das exigências de trabalho; a fragilidades no gerenciamento e de falta de colaboração interprofissional. **Descritores:** Enfermagem; Trabalho; Condições de trabalho; Carga de trabalho; Saúde do trabalhador.

ABSTRACT

Objective: to understand the factors that intensify work from the perspective of nursing professionals working in medical and surgical clinics. Research design: descriptive, exploratory study, with a qualitative approach, carried out with 10 nurses and eight nursing technicians working in a university hospital in southern Brazil. Data production took place between April and June 2021, through a semi-structured interview. Data processing took place through textual analysis, with the aid of the IRAMUTEQ software, and the results were submitted to Content Analysis. The project followed the recommendations of research involving human beings, being approved by the Research Ethics Committee, under CAAE: 30816020.5.0000.5346 and opinion under number 4,104,436. **Results:** from

¹ - Enfermeiro, Mestre e Doutorando em Enfermagem Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria – UFSM. E-mail: eder.arb@bol.com.br

² - Enfermeira; Doutora em Enfermagem; Docente do Departamento e Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria – UFSM - E-mail: etiof@yahoo.com.br

³ - Enfermeira; Doutora em Enfermagem; Docente do Departamento e Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria – UFSM - E-mail: silviaufsm@yahoo.com.br

the Analysis of Similarity and Descending Hierarchical Classification, the data were organized into seven classes, which were grouped into three categories: “Structural aspects of the unit and the clinical dimension of care”; “Training, qualification and requirements in the work context”; and Organizational, managerial and interprofessional aspects at work”. **Conclusions:** the intensification of work is present in the daily work, being related to the lack of materials and equipment, the patient's clinical condition, weaknesses in professional training and qualification, to the intensified pace and increase in work demands; to weaknesses in management and lack of interprofessional collaboration.

Keyword: Nursing; Work; Working conditions; Work load; Worker's health.

RESUMEN

Objetivo: comprender los factores que intensifican el trabajo en la perspectiva de los profesionales de enfermería que actúan en clínicas médicas y quirúrgicas. Diseño de investigación: estudio descriptivo, exploratorio, con abordaje cualitativo, realizado con 10 enfermeros y ocho técnicos de enfermería que actúan en un hospital universitario del sur de Brasil. La producción de datos ocurrió entre abril y junio de 2021, a través de una entrevista semiestructurada. El procesamiento de datos ocurrió a través del análisis textual, con la ayuda del software IRAMUTEQ, y los resultados fueron sometidos a Análisis de Contenido. El proyecto siguió las recomendaciones de investigación envolviendo seres humanos, siendo aprobado por el Comité de Ética en Investigación, bajo el CAAE: 30816020.5.0000.5346 y dictamen bajo el número 4.104.436. **Resultados:** a partir del Análisis de Similitud y Clasificación Jerárquica Descendente, los datos fueron organizados en siete clases, que fueron agrupadas en tres categorías: “Aspectos estructurales de la unidad y dimensión clínica del cuidado”; “Formación, cualificación y requisitos en el contexto laboral”; y Aspectos organizativos, de gestión e interprofesionales en el trabajo”. **Conclusiones:** la intensificación del trabajo está presente en el trabajo cotidiano, relacionándose con la falta de materiales y equipos, la condición clínica del paciente, las debilidades en la formación y calificación profesional, con el ritmo intensificado y aumento de las exigencias laborales; a debilidades en la gestión y falta de colaboración interprofesional.

Palabras clave: Enfermería; Trabajo; Condiciones de trabajo; Carga de trabajo; Salud del trabajador.

INTRODUÇÃO

As transformações no mundo do trabalho, ocorridas nos últimos 50 anos, tem origem a partir da crise estrutural do capital e do processo de reestruturação produtiva, iniciado na década de 1970. Este é um tema discutido em âmbito mundial e nas mais diversas áreas e especialidades. Esta reestruturação tem como características a proliferação das políticas gerenciais que visam a flexibilização e precarização das condições de contratação dos trabalhadores, além da intensificação das jornadas de trabalho (ALMEIDA; LIMA, 2017).

Estas transformações no mundo do trabalho, configuram-se em um processo de intensificação do trabalho que se fundamenta no modelo neoliberalista. Trata-se de um construto multifacetado, caracterizado pelo aumento da quantidade de tarefas e/ou do aumento da complexidade da tarefa (MALO, SIRE, 2006) e/ou realização de várias tarefas de

modo simultâneo (KUBICEK; PAŠKVAN; KORUNKA, 2015) com o mesmo padrão tecnológico (COELHO, 2015) e sem as devidas compensações.

Além disso, entende-se que a aceleração do ritmo de trabalho, precarização do trabalho, a falta de recursos humanos, o subdimensionamento de pessoal, o aumento da carga e/ou sobrecarga de trabalho, as fragilidades nas condições e relações de trabalho, extensão e/ou duplicidade na jornada de trabalho também são fatores que estão relacionados ao constructo (ARBOIT; CAMPONOGARA, FREITAS, 2021).

Do ponto de vista das relações contratuais, o mercado de trabalho passa a exigir cada vez mais, um trabalhador qualificado, polivalente, que possa atuar em várias linhas de frente, de acordo com as necessidades do empregador, fato este, que, segundo Souza (2021), anula a subjetividade do trabalhador. Esta intensificação, também exige um maior dispêndio das capacidades física, cognitiva e emotiva, por parte do trabalhador (DAL ROSSO, 2008), promovendo uma pluralidade de agravos à sua saúde, resultando na diminuição da satisfação no trabalho, no aumento do absenteísmo e baixo equilíbrio entre trabalho e vida pessoal. Na área da saúde, repercute decisivamente na diminuição da qualidade da assistência prestada ao paciente/usuário (ARBOIT; CAMPONOGARA, FREITAS, 2021).

No campo da saúde e, em especial, na enfermagem é notória a existência de muitos desafios relacionados à intensificação do trabalho, entre eles pode-se destacar: a precarização, aceleração do ritmo de trabalho e déficit nas condições e relações de trabalho. O ambiente hospitalar é complexo, marcado pela necessidade de aprimoramento de competências profissionais para além de intervenções técnicas, que visam a prevenção de danos e o tratamento dos agravos.

No cotidiano laboral dos profissionais de enfermagem encontram-se ambientes desfavoráveis, más condições de trabalho, sobrecarga, ritmo intenso de trabalho, jornadas extensas, desgaste físico e psíquico, estresse ocupacional, conflitos interpessoais, baixa remuneração e a desvalorização profissional (MIRANDA, et al., 2021). Neste sentido, entende-se que o processo de tomada de trabalho dos profissionais de enfermagem deve estar pautado nos princípios éticos que regem a profissão. Estudo recente destaca que os problemas éticos mais comuns na prática dos gerentes de enfermagem estão relacionados com a alocação de recursos e a prestação e desenvolvimento de cuidados de alta qualidade (AITMAA, et al., 2010), o que por sua vez, também podem estar relacionados à intensificação do trabalho.

Estudo Finlandês publicado recentemente revela que os profissionais de saúde de um complexo hospitalar vivenciam continuamente as Demandas Intensificadas de Trabalho (IJDs), estando estas, mais relacionadas à pressão no trabalho, aumento do ritmo de trabalho e multitarefas, o que acarreta em maior exaustão por parte do trabalhador e menor satisfação do paciente em relação a assistência a ele oferecida. Os autores ainda descrevem que enfermeiros que assistem pacientes criticamente enfermos vivenciam mais estas IJDs, quando comparados a outros profissionais da saúde. Isso se justifica pela alta intensidade de trabalho, pausas infrequentes, pacientes altamente exigentes (grave), e pelo fato de que essas demandas estão aumentando cada vez mais e em ritmo acelerado (HUHTALA, et al., 2021). Em outro estudo, a intensificação do trabalho e a preocupação pessoal com a mudança organizacional foram associadas a estresse de consciência mais severo entre os enfermeiros (HEIKKILA et al., 2022).

Diante disso, elaborou-se a questão de pesquisa: quais os fatores que intensificam o trabalho na perspectiva de profissionais de enfermagem atuantes em unidades de clínica médica e cirúrgica? O objetivo deste estudo foi compreender os fatores que intensificam o trabalho na perspectiva de profissionais de enfermagem de unidades de clínica médica e cirúrgica.

MÉTODO

Estudo descritivo, exploratório e de abordagem qualitativa realizado com trabalhadores da equipe enfermagem de duas unidades de clínica médica e uma unidade cirúrgica de um hospital universitário do Sul do Brasil. A instituição conta com 403 leitos, sendo referência em saúde para 43 municípios. As unidades de clínica médica I e II contam com um total de 58 leitos e 76 profissionais de enfermagem. Já a unidade de clínica cirúrgica conta com 52 leitos e com 62 trabalhadores de enfermagem.

A escolha destas unidades se deu em função de que as três unidades se assemelham em relação ao perfil clínico dos pacientes, dimensionamento de recursos humanos, estrutura física da unidade e recursos materiais e equipamentos. Elencou-se como critérios de inclusão: ser enfermeiro ou técnico de enfermagem, atuar em uma das unidades de clínica médica e/ou cirúrgica há, pelo menos, um ano. Foram excluídos os trabalhadores ausentes do trabalho por férias ou licença de qualquer natureza (gestante, doença, adotante), no período estabelecido

para a produção dos dados. Foram entrevistados 10 enfermeiros e oito técnicos de enfermagem.

O número de entrevistados foi definido a partir da adesão dos participantes à pesquisa, obedecendo-se ao critério de saturação dos dados.¹² A seleção dos participantes foi realizada por sorteio, entre enfermeiros e técnicos de enfermagem, turnos de trabalho (diurno e noturno) e as unidades (clínica médica e cirúrgica).

A produção dos dados ocorreu nos meses de abril a junho de 2021, por meio de entrevista semiestruturada, com base em roteiro elaborado pelos próprios autores. Para a construção deste roteiro, levou-se em consideração os achados de uma Revisão Integrativa de Literatura (RIL), realizada em 2020, a qual visou compreender os fatores que intensificam o trabalho da enfermagem no ambiente hospitalar.

Dentre os questionamentos realizados aos participantes destacam-se: 1) Como é seu cotidiano de trabalho?; 2) O que seu trabalho exige de você?; 3) O que o você tem a dizer sobre a sua demanda de trabalho nesta unidade/instituição?; 4) Como o você se sente em relação a essa demanda?; 5) Seu trabalho tem alguma repercussão nas demais atividades que realiza no restante do dia? Quais?; 6) O que o você pode me dizer sobre as condições de trabalho na sua unidade de trabalho?; 7) Como o você percebe a relação do seu trabalho com sua saúde?; 8) Como você sente em relação ao seu trabalho na sua unidade/instituição?; 9) Você poderia me falar sobre as atividades realizadas simultaneamente?; 10) Você foi convidado a permanecer atuando mesmo após o seu plantão de trabalho? Quais as atividades que realizou?; 11) Como você percebe a relação das metas (planejamento) na sua saúde?; 12) Como você percebe a repercussão da produtividade do seu trabalho na sua saúde? e 13) Após essa conversa, você teria mais alguma consideração a respeito do tema?

As entrevistas foram realizadas pelo pesquisador principal, fora do horário de trabalho dos participantes, via plataforma Google Meeting, e tiveram duração média de 50 minutos cada uma. Os depoimentos dos participantes foram transcritos na íntegra e o *corpus* textual decorrente dos diálogos submetido à análise lexicográfica, com auxílio do *software Interface de R pour Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires* (IRAMUTEQ). Trata-se de um *software* gratuito, utilizado para o processamento de dados qualitativos, que proporciona diferentes tipos de análise de dados textuais, organizando a disposição do vocabulário de forma compreensível e visualmente clara (DA SILVA, 2021).

As categorias de palavras incluídas para análise foram: adjetivos, substantivos, verbos e formas não reconhecidos, uma vez que estas incluíam termos frequentes no *corpus*, como siglas e termos unificados, de modo que 91,3% dos Seguintes de Texto (ST) fossem aproveitados para análise. Para este estudo, foram realizadas a Análise de Similitude e Classificação Hierárquica Descendente (CHD). As ocorrências apresentadas em cada uma das classes na CHD foram ordenadas em forma decrescente de acordo com o valor obtido no teste do Qui-Quadrado (X^2), e todas apresentaram valores estatisticamente significantes ($p < 0,0001$).

No processamento dos depoimentos dos participantes, o IRAMUTEQ reconheceu 74 textos, 181 segmentos de texto, 1200 formas, 5839 registros de ocorrências de palavras, sendo 861 distintas e 430 com uma única ocorrência (hápx). A partir da Análise de Similitude e CHD, realizou-se a organização dos resultados em sete classes, as quais estão apresentadas no quadro 6.

Os participantes foram identificados pela letra “E” (de enfermeiro) e TE (técnico de enfermagem), seguida do número arábico correspondente em sequência aleatória à realização das entrevistas (E1, TE2 e assim sucessivamente). Para a interpretação e análise, utilizou-se a técnica da Análise de Conteúdo (BARDIN, 2016). O projeto seguiu as recomendações da pesquisa envolvendo seres humanos, (BRASIL, 2012), sendo aprovado por Comitê de Ética em Pesquisa, sob o CAAE: 30816020.5.0000.5346 e parecer sob o número 4.104.436.

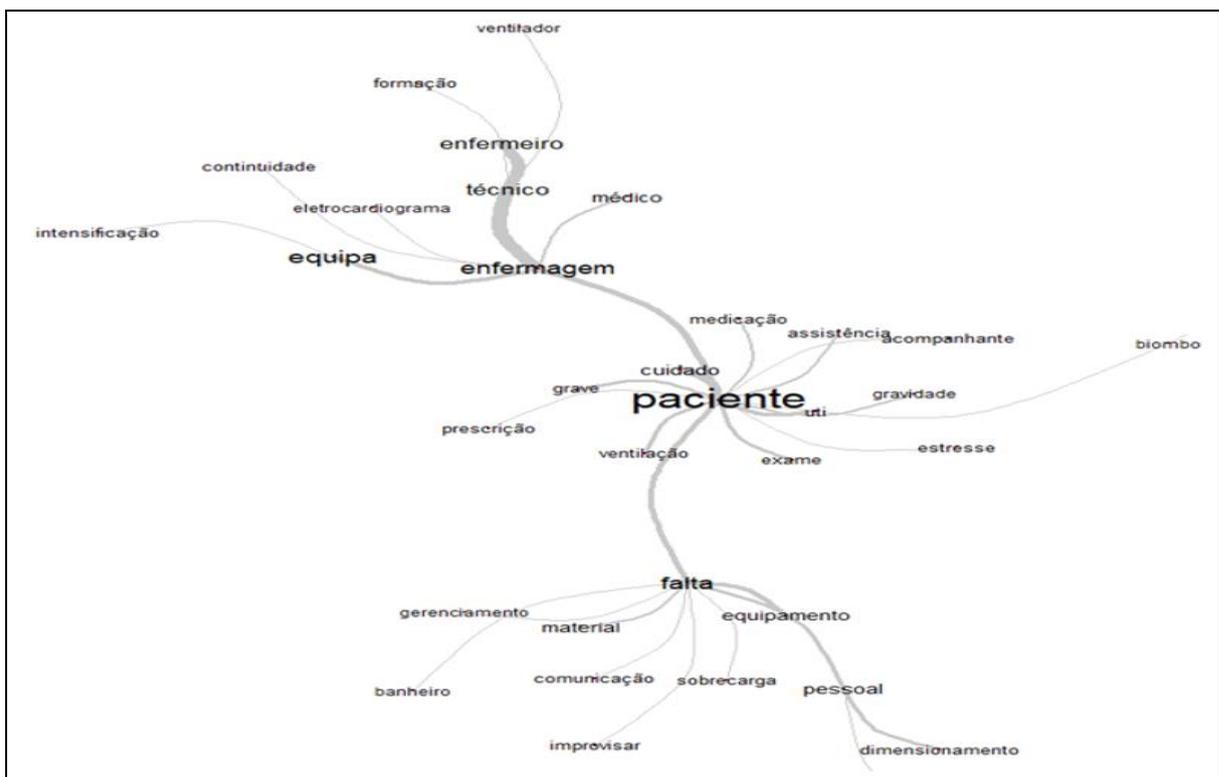
RESULTADOS

Participaram do estudo 10 enfermeiros e oito técnicos de enfermagem das unidades de clínica médica e cirúrgica. A maioria (15) são mulheres com idade de 27 a 52 anos e média de 39 anos. O tempo de formação variou de cinco a 28 anos com média de 13 anos e o tempo de atuação na instituição foi de dois a 19 anos com média de 12 anos. Em relação a escolaridade, duas trabalhadoras são doutoras em enfermagem, duas estão cursando doutorado e duas mestrado. Ainda 11 são graduados em enfermagem e sete tem ensino médio (técnico de enfermagem). Em relação ao turno, 10 trabalham em turnos matutino e vespertino e oito no noturno. Quanto ao regime de trabalho, oito são contratados pelo Regime Jurídico único (RJU) e 10 pela Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH).

Para melhor explorar os dados coletados, realizou-se a análise de similitude. Por meio da apreciação baseada na teoria dos grafos, é possível identificar as ocorrências textuais entre as palavras, auxiliando na identificação da estrutura do conteúdo e do *corpus* textual.

Destaca-se que, a palavra “paciente”, apresentou o maior número de conectividades, constituindo-se no principal núcleo de sentido no discurso dos participantes. Do elemento central “paciente”, emergem outros termos que levam a reflexões sobre: rotinas de cuidados, nível de gravidade dos pacientes, estrutura física das unidades e tecnologias de cuidado. Também se destacam nos discursos os termos: “enfermagem” e “falta”, dando origem a novas teias e desdobramentos. Delas, ramificam-se outras palavras que sugerem significados mais detalhados, os quais podem ser visualizados na imagem a seguir.

Figura 7 – Análise de similitude. Santa Maria, RS, Brasil, 2022.



Fonte: produção dos autores, 2022.

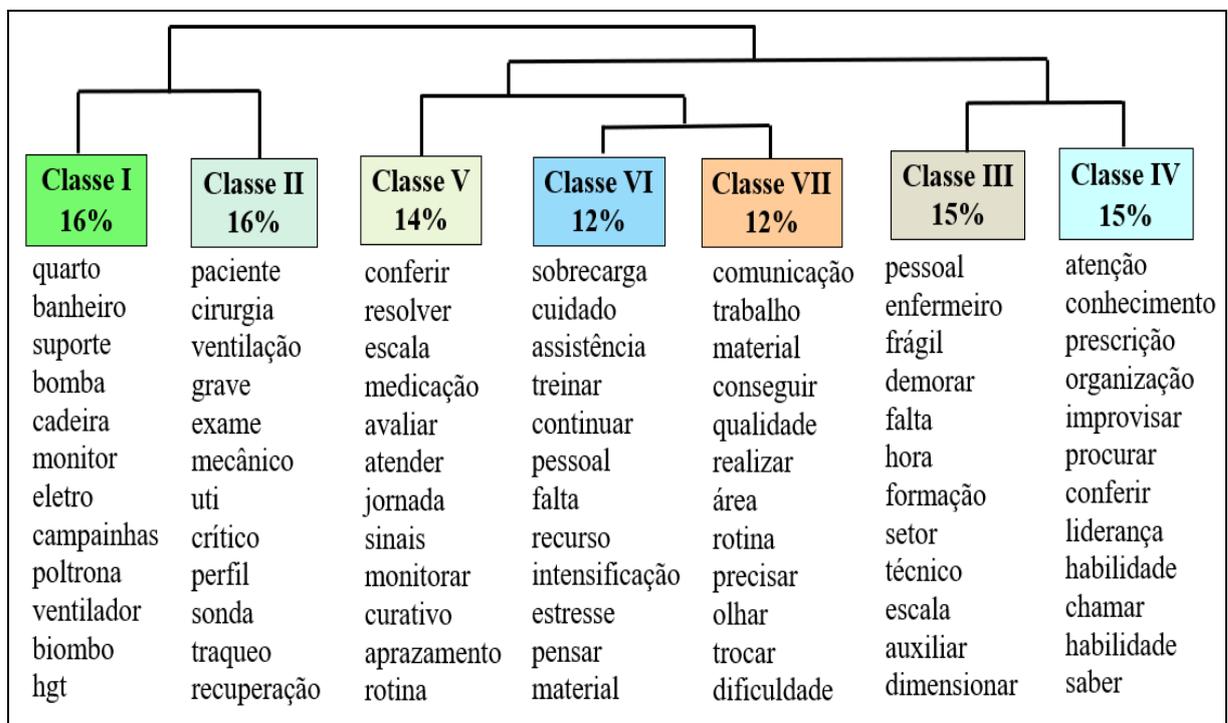
Conforme observado no diagrama acima, a palavra “enfermagem” dá origem a outros termos, relacionados a estruturação da equipe de enfermagem, aos processos formativos, e a tecnologias necessárias para realização do cuidado ao paciente, o que, por vezes, se constitui numa fonte de intensificação do trabalho. Por outra vertente, evidencia-se que a palavra

“falta”, possui forte relação com elementos importantes para a assistência/cuidado de enfermagem. Entre eles pode destacar a falta de materiais, equipamentos, pessoal, comunicação, gerenciamento, o que, por sua vez, também pode exercer influência e corroborar para a ocorrência de intensificação do trabalho.

Neste estudo, também se utilizou a análise da CHD, que apresentou 172 segmentos com 95.03% de aproveitamento, resultando em sete classes semânticas. A interpretação das classes foi realizada, pelos pesquisadores, a partir das ocorrências/vocábulos que apresentaram valores estatisticamente significantes ($p < 0,05$) e dos segmentos de texto atribuídos pelo *software*, em cada classe.

A partir da análise do dendrograma, foi possível identificar o conteúdo lexical das classes e os vocábulos mais frequentes em cada uma delas. Os depoimentos dos participantes foram inicialmente organizados em dois subgrupos. No subgrupo “A” encontram-se as classes I e II que se relacionam entre si. Já, no subgrupo “B”, identificam-se as classes III e IV e do agrupamento gerado por estas classes, surge o subgrupo “C”, o qual é composto pelas classes V, VI e VII. A figura a seguir apresenta o dendrograma com as classes semânticas e suas relações.

Figura 8 - Dendrograma apresentando as classes semânticas e suas relações. RS, Brasil, 2022.



Fonte: produção dos autores, 2022.

A seguir, será apresentada cada uma das classes com os depoimentos dos participantes de forma detalhada. Ressalta-se que a organização das classes e categorias também levou em consideração os achados da RIL, destacada anteriormente. O Quadro 6 apresenta o título das classes e os depoimentos que mais representam cada classe,

Quadro 5 – Exemplo das respostas dos participantes, conforme cada classe. Santa maria, RS, 2022.

| | |
|---|---|
| <p>Classe I – Fragilidades na estrutura física e falta de materiais e/ou equipamentos.</p> | <p><i>Também vejo como uma precarização [referindo-se aos quartos/enfermarias], não temos telas nas janelas. Falta aparelhos de HGT, cadeiras de banho, aparelho de eletrocardiograma, suporte de soro, biombos, e a própria estrutura da unidade que é muito longa. (E6).</i></p> <p><i>Os quartos são apertados. Não se consegue chegar para atender o paciente, para avaliar, fazer uma punção, aspirar. São as mochilas do acompanhante, a poltrona, o acompanhante, as bombas de infusão, é o monitor que não funciona, a janela emperrada (E5).</i></p> <p><i>O paciente não tem as coisas a beira. Os leitos são muito próximos. Os banheiros não têm água quente. Só temos duas cadeiras de banho. Monitores também temos poucos no andar! Então, bem difícil assim. Essa falta intensifica o nosso trabalho (TE7).</i></p> <p><i>As enfermarias têm cinco pacientes e mais cinco acompanhantes e aí tu vais dar um banho numa idosa, que se protegeu a vida toda e não tem biombo. Não temos ar condicionado e nem ventiladores nos quartos e isso impacta também (TE13).</i></p> <p><i>O espaço físico é precário! A cabeceira do leito que é pequena, a gaveta está caindo! (TE2).</i></p> <p><i>Às vezes, precisamos de bombas de infusão e ter que pedir emprestado, isso toma tempo. De noite, não temos acesso a ventiladores mecânicos, aí quando o paciente piora é difícil (E05).</i></p> <p><i>Nas enfermarias de dois leitos só tem uma cabeceira com uma rede de oxigênio e uma saída de ar comprimido, aí tem que trocar o paciente de quarto. O paciente não tem as coisas a beira leito, você tem que estar correndo de um lado para outro (E10).</i></p> <p><i>As campainhas não funcionam, ou o sensor apita, mas não mostra qual quarto, aí tu precisas sair procurando [...] nesse quesito aumenta nossa carga de trabalho (E1).</i></p> <p><i>Você vai buscar o paciente, não tem cadeira de rodas, aí precisa ir lá no térreo buscar a cadeira para aí levar o paciente para o exame. Atrasa muito, é tempo perdido! (TE 15).</i></p> |
| <p>Classe II - Complexidade da condição clínica do paciente</p> | <p><i>Não é incomum a gente ter no andar pacientes em ventilação mecânica. Então, nossos pacientes acabam ficando [internados na unidade] (TE2).</i></p> <p><i>A gente recebe pacientes vindos da UTI, da sala de recuperação, do pronto-socorro, da unidade de cardiologia, então são pacientes que demandam muitos cuidados (E9).</i></p> <p><i>Os pacientes são cada vez mais instáveis. A gente atende menos pacientes, mas com níveis de complexidade muito diferentes. Então, fica puxado para a equipe de enfermagem. Então, esse fator da gravidade do paciente é um fator imutável (E10).</i></p> <p><i>Temos muitos pacientes semicríticos ou alguns crônicos que vem da UTI, traqueostomizados, com lesão de pele, fazendo uso de sonda, cateter venoso central, sonda vesical (E4).</i></p> <p><i>Os pacientes são cada vez mais graves, cada vez mais instáveis, principalmente os pacientes cirúrgicos que a gente tem. A unidade, apesar de ser aberta, tem muitos pacientes graves, até de pacientes que seriam de unidades intensivas. Hoje eu estava com dois pacientes na ventilação mecânica, dois com traqueostomia (E10).</i></p> |
| | <p><i>Agora, nessa época de pandemia, a falta de pessoal e o absenteísmo são bem visíveis. E isso interfere e muito no nosso cotidiano (E16).</i></p> <p><i>Na pandemia, quem cobria os atestados éramos nós, que estamos trabalhando. E aí os dias que a gente teria de folga, a gente acaba tendo que trabalhar (TE2).</i></p> <p><i>Em geral, a gente trabalha em quatro colegas (técnicos de enfermagem) e um ou dois</i></p> |

| | |
|--|--|
| <p>Classe III – Fragilidades na formação e qualificação profissional.</p> | <p><i>enfermeiros, tem dias que a gente assume até 10 ou 11 pacientes. Ainda temos auxiliares de enfermagem, e sobrecarrega bastante porque eles não têm respaldo para fazer algumas atividades. Então, o enfermeiro tem que estar atento para organizar a escala (TE3).</i></p> <p><i>Um dos fatores que influencia no trabalho do enfermeiro é a própria equipe. A gente conhece os nossos colegas, a gente olha a escala e a gente sabe, hoje vai ser pesado! (E14).</i></p> <p><i>As equipes de técnicos de enfermagem não são fixas, e se tu ‘pegar’ uma equipe fraca, tu já sabes que terá que ficar ‘de olho’ o tempo todo. Então, é bem difícil! (E17).</i></p> <p><i>A formação está frágil, não só a do técnico de enfermagem, mas dos demais profissionais da equipe. Se o médico ou o fisioterapeuta tem mais domínio daquela situação, as condutas são mais acertadas e tu não tem que estar se preocupando com outras coisas (E18).</i></p> <p><i>É visível, que as escolas, que o ensino está frágil. Tem muita gente que foi contratada e que não entende do processo, de algumas coisas que são consideradas básicas (E13).</i></p> <p><i>A falta de qualificação é gritante e com a pandemia ficou muito mais evidente. (E17).</i></p> |
| <p>Classe IV – Ritmos e exigências do trabalho.</p> | <p><i>Tem que ter atenção e visão. São muitos detalhes, são muitas chances de cometer erros, muitas chances! Então tem que ler, reler, interpretar uma prescrição médica (TE3).</i></p> <p><i>O horário que o paciente recebe mais medicações é à noite. Então, são várias bandejas durante toda a noite, então acaba que de noite o uso da medicação se intensifica mais (TE3).</i></p> <p><i>Eu acho que o trabalho está sendo maçante. Tem coisas que não competem ao técnico [de enfermagem], por exemplo a aspiração e aqui ainda a gente faz isso (TE7).</i></p> <p><i>Exige organização, compreensão das prioridades, conhecimento para avaliar os pacientes. Exige habilidade, competência, liderança, conhecimento sobre clínica mesmo (E1).</i></p> <p><i>Esta diversificação da clínica dos pacientes, tu estás o tempo inteiro estudando, acaba intensificando, porque além do teu turno de trabalho, quando tu chegas em casa, queira ou não, tem que estudar para consegui dar conta do teu trabalho no outro dia (ENF 11).</i></p> <p><i>Acontece diariamente essas situações, que tem que improvisar, que tem que sair atrás. Então, tudo isso acaba cansando e, até, às vezes, te desmotivando muito (E6).</i></p> <p><i>Tem épocas que falta mais material, você acaba gastando mais tempo procurando o material ou indo nos outros setores pedir emprestado. Há pouco tempo, por exemplo, faltou seringas de 20 (ml) e aí a gente acaba usando duas de 10 ml, tem que improvisar (TE 12).</i></p> <p><i>A gente tem que ser criativo e buscar outros recursos. Isso acaba também influenciando na intensificação do trabalho ali no dia a dia (TE 9).</i></p> |
| <p>Classe V - A organização do processo de trabalho.</p> | <p><i>A informatização facilita, mas ela também gera mais trabalho, requer que você escreva mais, que você fale mais detalhado, que você avalie melhor o paciente e isso toma tempo, principalmente, porque, às vezes, o sistema está bem lento (TE2).</i></p> <p><i>A gente faz, um esforço para deixar o mínimo de pendências possível, mas, por vezes, fica alguma coisa, mas isso não está ao teu alcance (E4).</i></p> <p><i>O que interfere também são as duplas jornadas. Você tem funcionário que está cansado, estressado, devido à quantidade de horas trabalhadas, e aqui no hospital muitos colegas têm dupla ou tripla jornada e isso influencia para que aconteçam alguns erros (E17).</i></p> <p><i>A falta de rotina, de conversa, de padronização gera uma sobrecarga. Não há uma implementação de uma rotina que vise a melhora do fluxo para as equipes (E14).</i></p> <p><i>Além do nosso serviço a gente tem que acabar conferindo tudo que os técnicos fazem. Então, tem algumas equipes que a gente consegue confiar e tem outras equipes que isso já é mais complicado, que a gente precisa ir atrás, que a gente precisa conferir tudo (E7).</i></p> |
| <p>Classe VI - Fragilidades no</p> | <p><i>Seguidamente a gente precisa dar “parecer” sobre alguns materiais, mas, mesmo assim, dali um tempo a gente nota que mesmo assim o material foi comprado (E18).</i></p> <p><i>Outro aspecto que poderia ser visto, é a questão da falta de gerenciamento, das rotinas, de pequenas coisas que podem ser realizadas diariamente, tanto por quem faz a gestão (TE3).</i></p> <p><i>A falta de material influencia bastante, às vezes precisa consertar equipamentos e demora</i></p> |

| | |
|--|---|
| gerenciamento. | <p><i>para retornar, daí tem que estar pedindo emprestado em outras unidades (E9).</i></p> <p><i>A falta de equipamentos com certeza é um entrave, porque, muitas vezes a gente tem que estar arrumando daqui, dali para poder fazer uma assistência melhor (E6).</i></p> <p><i>Então, desde prover materiais mínimos necessários para o plantão, a questão de treinar a secretária, isso demanda tempo e um certo cuidado (E6).</i></p> |
| Classe VII - Falta da colaboração interprofissional. | <p><i>Depende da equipe que tu estás, se a equipe é boa, o trabalho flui. Claro que cada um tem suas particularidades, mas eu vejo a falta de trabalho em equipe intensifica isso! (TE12).</i></p> <p><i>Se todas as equipes centrassem no paciente, convergindo os pensamentos, melhoraria muito a qualidade da assistência, diminuiria o estresse e o retrabalho (E18).</i></p> <p><i>Às vezes, a gente nem sabe que o paciente tem um exame. Isso já poderia ter sido visto. E olha, acontece muito [mudou a intensidade na voz] é bem complicado! (E14).</i></p> <p><i>Às vezes um setor quer que você leve o paciente 'correndo', mas eles não sabem das condições, precisa do maqueiro, elevador, tem a questão do quadro do paciente. Essa falta de comunicação, atrapalha muito, e tem também a falta de empatia entre os colegas (E06).</i></p> <p><i>Eu vejo que a falta de trabalho em equipe intensifica isso! Quando você trabalha em equipe a intensificação do trabalho fica menor. Tem dias que eu saio do trabalho esgotada que eu não aguento de dor nas pernas de tanto caminhar (E5).</i></p> |

Fonte: produção do próprio autor, (2022).

DISCUSSÃO

Conforme apresentado na sessão anterior, o conteúdo lexical e os vocábulos mais frequentes nas falas dos participantes, são apresentados em sete classes. Os achados provenientes da classe 1, que versa sobre as fragilidades na estrutura física e falta de materiais e/ou equipamentos, são corroborados por outro estudo que investigou as condições de trabalho da equipe de enfermagem de 15 hospitais públicos do Sul da Bahia, Brasil. Os autores destacam que a falta de insumos, o local inadequado para descanso, a impossibilidade de gozar as folgas advindas das horas extras laboradas e os baixos salários são fatores que permitem classificar como precárias as condições de trabalho (SANTOS, et al., 2020).

Entende-se que a ausência de condições adequadas de trabalho nas instituições de saúde constitui-se em um fator de intensificação do trabalho. No cenário investigado isso se caracteriza especialmente pela falta de materiais e equipamentos, e pelas fragilidades na estrutura da unidade. Estas questões são associadas aos achados da classe II, quando os participantes apontam como um ponto importante, a complexidade da condição clínica dos pacientes atendidos nas unidades de clínica médica e cirúrgica.

As unidades de clínica médica II atendem pacientes com patologias da hematologia, cardiologia, doenças infectocontagiosas, gastrologia, pneumologia, entre outras. Já na clínica cirúrgica, são atendidos pacientes em pré e pós-operatório da cirurgia geral,

urologia, traumatologia, cabeça e pescoço, digestiva, torácica, vascular e proctologia. Os participantes relatam que, em muitas situações, os pacientes têm seu quadro clínico agravado e inclusive, necessitam de leitos de terapia intensiva, mas por falta de leitos acabam permanecendo nas unidades abertas, o que intensifica ainda mais o trabalho.

Pesquisa realizada em unidades de internação adulto de hospital público de uma instituição de ensino revela que as principais razões atribuídas a omissão do cuidado foram o dimensionamento inadequado dos profissionais, as situações de urgência com os pacientes durante o turno de trabalho e a não disponibilidade de medicamentos, materiais ou equipamentos quando necessário (DUTRA; SALLES; GUIRARDELO, 2019).

Em relação aos achados da classe III, evidencia-se que o déficit de recursos humanos, aliado às fragilidades nos processos formativos influencia substancialmente na qualidade da assistência prestada e, por consequência, na intensificação do trabalho. Esta intensificação advém do reduzido quantitativo de pessoal de enfermagem, do absenteísmo decorrente do contexto pandêmico, da alternância das escalas de trabalho e da falta de qualificação dos trabalhadores.

Neste contexto, o dimensionamento de pessoal (DP) é uma estratégia importante para alocar o quantitativo (número) e qualitativo (categoria) de profissionais necessários para a assistência de enfermagem nas instituições de saúde. Para o cálculo do DP, devem ser consideradas as características do serviço de saúde, de enfermagem e dos pacientes; incluindo como referencial mínimo o Sistema de Classificação dos Pacientes (SCP) conforme o grau de dependência dos pacientes, as horas de assistência de enfermagem e a proporção profissional/paciente (COFEN, 2017).

Estudo recente, realizado em um hospital universitário do Sul do Brasil revela que a maioria dos pacientes internados em unidade cirúrgica foi classificada em cuidados mínimos (16,81%), seguido de intermediários (6,81%), recomendando de 8,38% a 10,06 enfermeiros e 17,01 a 20,43 técnicos ou auxiliares de enfermagem. O estudo aponta como evidência a relação direta do DP para a gestão, o ensino e a assistência, mostrando que um adequado DP contribui para a qualidade do serviço e da segurança do paciente (VICENTE et al., 2021).

Pesquisa internacional realizada em seis países (Bélgica, Inglaterra, Finlândia, Irlanda, Espanha e Suíça) revela que o aumento da quantidade de profissionais de enfermagem está associado a menor mortalidade, menor chance de classificações inadequadas dos pacientes, menor chance de relatos de baixa qualidade e maior segurança do paciente. Cada redução de

10 pontos percentuais na proporção de profissionais enfermeiros está associada a um aumento de 11% nas chances de morte (AIKEN, 2017).

Estudo realizado na Arábia Saudita revela que num futuro próximo (década de 2030), muitos países provavelmente sofrerão escassez de recursos humanos em saúde, situação que exige dos gestores, um esforço no sentido de recrutar, treinar e reter estes profissionais. Os autores ainda destacam a necessidade de políticas públicas para possibilitar melhores condições de trabalho, capacitação profissional e remuneração de enfermeiros para que não haja colapso nos serviços de saúde (LIN, et al., 2021).

Em relação a classe IV, percebe-se que o aumento no ritmo e exigências no contexto do trabalho também estão relacionadas a classe III, uma vez que, quando se tem um quantitativo menor de trabalhadores, também há um acréscimo na quantidade e na complexidade da(s) tarefa(s). Pelos relatos dos participantes, as exigências relacionadas ao labor também se caracterizam como fontes de intensificação, ao passo que o trabalhador precisa dispendir uma maior atenção, concentração, organização, compreensão das prioridades e conhecimento. O trabalho também exige habilidade, competência, liderança, interpretação e senso crítico, uma vez que, em muitos momentos é preciso saber improvisar para dar conta de algumas demandas dos pacientes.

No âmbito da enfermagem brasileira, historicamente evidencia-se uma desvalorização salarial e devido a isso, é comum que seus trabalhadores tenham dois ou mais vínculos de trabalho (alguns, inclusive sem registro oficial) geralmente, na expectativa de um melhor retorno financeiro pelo trabalho desempenhado (SOARES, et al., 2021). Estudo recente, que analisou a relação enfermeiro-população em 58 países, revela que há uma desigualdade subnacional na distribuição do pessoal de enfermagem. Esta disparidade está correlacionada com o Índice de Desenvolvimento Humano (IDH), mortalidade materna e menor expectativa de vida (BONIOL, et al., 2022).

Estudo brasileiro, realizado no Sudoeste da Bahia, revela que a organização do trabalho se fundamenta predominantemente em uma lógica neoliberal, que intensifica os ritmos de trabalho, tornando o trabalhador polivalente e multifuncional. Além disso, pressiona fortemente o trabalhador para produzir mais e melhor e, portanto, torna as relações interpessoais tensas, por conta das cobranças da gerência (MATOS FILHO, 2021).

Um dos aspectos citados pelos participantes está relacionado às fragilidades nos processos formativos, tanto a nível médio como no ensino superior. Neste sentido, Costa,

Francisco, & Hamamoto (2019), descrevem que para as escolas de enfermagem, o grande desafio é aproximar o processo de formação das inovações decorrentes das diretrizes curriculares e profissionais, de modo a qualificar o enfermeiro para uma atuação de competência no atual contexto político-econômico, cultural e de saúde do país. Destarte, Shoji, et al., (2021) mencionam que, isso precisa funcionar como ponto de partida de um projeto maior, que traz à tona este debate, pois a educação é uma área dinâmica do conhecimento, que dá margem a múltiplos olhares, e distintas compreensões e interpretações.

A formação de enfermeiros líderes além de estar respaldada no projeto pedagógico do curso de graduação em Enfermagem, precisa articular o ensino teórico, sua aplicação na prática e a promoção de transformações na realidade social do estudante de enfermagem. Entende-se que os docentes de enfermagem são exemplos de liderança para os discentes, sendo assim, é salutar o conhecimento sobre os modelos de liderança e as estratégias para sua implementação, com vistas a promover mudanças no cenário da formação em enfermagem e da saúde (AMESTOY, et al., 2021).

Quanto ao processo de ensino-aprendizagem, faz-se necessário o reconhecimento da liderança como competência gerencial pelos discentes, pois ao exercê-la durante a formação acadêmica, aos poucos, o estudante irá compreender a dimensão da complexidade dos serviços de saúde, a escassez de funcionários, os riscos com a segurança do paciente, entre outros agravos vivenciados (COGHILL, 2019).

Assim sendo, as instituições de saúde precisaram readequar seu quadro de trabalhadores. Estudo realizado com 25 enfermeiros de cinco hospitais públicos revela que, a diminuição da proporção enfermeiro-paciente e o aumento dos cuidados focados no paciente afetam, negativamente, a prática baseada em evidências. Os autores também destacam que, a lacuna entre teoria e prática na prestação de cuidados de qualidade, está aumentando devido às barreiras de comunicação existentes entre os profissionais de saúde e um ambiente de trabalho inadequado (ABBAS, et al., 2022).

Evidencia-se que os trabalhadores percebem a informatização como um fator que intensifica o trabalho. No entanto, pesquisa recente revela que o uso de produtos de tecnologia da informação pode influenciar significativamente no gerenciamento de materiais utilizados no cotidiano da assistência de enfermagem, tendo implicações benéficas na prática clínica, na redução da carga de trabalho, estresse laboral, nível de preocupação e na melhora da satisfação dos enfermeiros (CHEN, 2022).

Esta situação é evidenciada nos relatos contidos na classe V, quando apontam que, em função da informatização, o trabalho se torna mais intensificado, uma vez que exige mais do trabalhador. Para além disso, a intensificação do trabalho também está relacionada com a falta de rotina e as duplas jornadas de trabalho.

Em relação à classe VI, que versa sobre as fragilidades no gerenciamento, percebe-se pelo relato dos participantes, uma questão bem demarcada que é a falta de recursos e, em especial, aos materiais e equipamentos. Neste contexto, evidencia-se a necessidade de uma melhor organização institucional acerca da gestão de equipamentos, uma vez que, a falta destes, implica em uma diminuição na qualidade da assistência e, por consequência, intensifica o trabalho, uma vez que o trabalhador precisa rever, reorganizar sua prática.

A gestão de equipamentos hospitalares desempenha um papel vital para a melhoria das condições de assistência aos pacientes, especialmente nos ambientes de alta densidade tecnológica. Dito isso, e frente ao relato dos participantes deste estudo, pesquisa realizada no Sri Lanka destaca que a ausência de manutenção e reparos de equipamentos hospitalares, plano de aquisição impróprio, calibração imprópria e validação deficiente dos equipamentos são os problemas comuns na gestão de equipamentos hospitalares (CHAMINDA, 2021).

Outro aspecto que está presente nos depoimentos dos participantes diz respeito às demandas de trabalho no cotidiano das unidades de clínica médica e cirúrgica, falta de comunicação e falta de colaboração entre os diferentes profissionais/equipes. Assim, a classe VII está intitulada como falta da colaboração interprofissional.

A interprofissionalidade exige dos profissionais uma comunicação eficaz e respeitosa. A comunicação efetiva e a compreensão das responsabilidades profissionais são competências centrais da prática colaborativa centrada no paciente. Assim sendo, é necessário que os profissionais da saúde compreendam as singularidades do processo e a clareza em relação às tarefas nas quais atuam (GOLOM; SCHRECK, 2018).

A comunicação fluida é reconhecida como elemento essencial para uma assistência segura e de alta qualidade, que garantem abordagens mais integradas e clareza das necessidades e condutas em saúde. Essa lógica assegura maior capacidade no enfrentamento de problemas complexos, adotando intervenções que visam o processo e aspectos relacionais do cuidado integral em saúde (MCHUGH, 2020).

Estudo brasileiro, revela que instituições que se reorganizaram na perspectiva interprofissional conseguiram atuar com maior agilidade e capacidade de resposta clínica,

desenvolvendo uma assistência mais qualificada e ofertando treinamentos aos profissionais de saúde que atuavam na linha de frente da COVID-19, garantindo uma assistência livre de danos e segura para o outro e para si (FERNANDES et al., 2021).

Estudo realizado na Espanha com enfermeiros, cirurgiões e anestesiológicas atuantes em unidade de centro cirúrgico revela que diferentes perspectivas das equipes podem facilitar a reflexão genuína, discussão e implementação de intervenções para melhorar a colaboração interprofissional na sala de cirurgia e superar barreiras e suas consequências (SILLERO; BUIL, 2021). Os autores ainda destacam que uma prática interprofissional envolve aprender a dialogar de forma mais efetiva e assertiva com os colegas, o que contribui para melhoria do cuidado prestado

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo possibilitou uma melhor compreensão acerca dos fatores intrínsecos à intensificação do trabalho na perspectiva de trabalhadores de enfermagem atuantes em unidades de clínica médica e cirúrgica. A intensificação do trabalho no cenário investigado é marcada pela precarização do trabalho, por problemas estruturais das unidades de internação, pela falta de materiais e equipamentos necessários à assistência direta ao paciente, e pela própria condição clínica deste, uma vez que, em muitas situações, são pacientes que demandam de uma variedade de recursos tecnológicos, e recursos humanos em quantidade adequada e devidamente instrumentalizados para a assistência.

Os participantes destacam as fragilidades nos processos de formação e qualificação profissional. Além destes, constituem como fatores de intensificação, a aceleração do ritmo de trabalho e aumento das exigências de cuidado oriundas do próprio paciente e aquelas relacionadas à organização do processo de trabalho, pelas fragilidades no gerenciamento e colaboração interprofissional.

Acredita-se que este estudo possa fornecer subsídios para uma reflexão substancial, por parte de profissionais e gestores, acerca da temática investigada, promovendo um ambiente de prática mais seguro e com melhores condições de trabalho. Sugere-se que novos estudos possam ser realizados em outras unidades assistenciais no contexto hospitalar como também na Atenção Primária em Saúde (APS), possibilitando uma compreensão mais clara acerca do construto em questão.

As limitações do estudo estão relacionadas ao período de coleta de dados, que em um contexto pandêmico, precisou ser realizada via online, o que pode ter interferido na qualidade das informações. Além disso, a incipiência de estudos acerca da temática em questão, pode ter restringido uma discussão mais ampla dos resultados.

As limitações do estudo estão relacionadas ao período de coleta de dados, que, em um contexto pandêmico, precisou ser realizada via on-line. Além disso, os participantes, na maioria das vezes estavam vivenciando uma dinâmica de trabalho com maior intensificação do trabalho, o que pode ter interferido na qualidade das informações. Ademais, a incipiência de estudos acerca da temática em questão, pode ter restringido uma discussão mais ampla dos resultados.

REFERÊNCIAS

- ABBAS, S. et al. Challenges perceived by nursing professionals in physician-centred organizations: An exploratory qualitative study. **Int Nurs Rev.**, p.1–8, 2022.
- AIKEN, L. H. et al. Nursing skill mix in European hospitals: cross-sectional study of the association with mortality, patient ratings, and quality of care. **BMJ Qual Saf.**, v.26, p. 559–568, 2017.
- AITAMAA, E. et al. Ethical problems in nursing management: The views of nurse managers. **Nursing Ethics**, v. 17, n. 4, p.1-13, 2010.
- ALMEIDA, F. M. R. S; Lima, L. A. Qualidade de vida no trabalho e saúde do trabalhador: considerações metodológicas. **EEDIC**, v. 4, n. 1, p. 1-6, 2017.
- AMESTOY S. C. et al. Fragilities and potentialities in the training of nurse leaders. **Rev Gaúcha Enferm.**, v. 42, e20200196, 2021.
- ARBOIT, E. L.; CAMPONOGARA, S.; FREITAS, E. O. Fatores relacionados à intensificação do trabalho da enfermagem hospitalar. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 1, e22210111703, 2021.
- BARDIN, L. **Análise de Conteúdo**. 3ª reimpressão da 1ª edição de 2016. São Paulo: Edições 70, 2016.
- BONIOL, M. et al. Inequal distribution of nursing personnel: a subnational analysis of the distribution of nurses across 58 countries. **Human Resources for Health**, v. 20, n. 22, p. 1-10, 2022.
- BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução n. 466/12**. Brasília, 12 de dezembro de 2012.

CHAMINDA, J. L. P. Hospital Equipment Management System for a Poor Resource Setting. **International Journal of Scientific and Research Publications**, v. 11, n. 1, p. 667-669, 2021.

CHEN, Y. et al. The effect of medical material management system app on nursing workload and stress. **BMC Nursing**, v. 22, n. 19, p. 1-11, 2022.

COELHO, R. A intensificação do trabalho como elemento dos chamados agravos psicossociais – a dicotomia do trabalho, que dignifica e adocece. **Boletim Científico ESMPU**, v. 14, n. 44, p. 209-236, 2015.

COGHILL Y. When will we see more diverse nursing leadership? **Br J Nurs**. 2019, v. 28, n. 1, p. 62-3.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN) - **Resolução n. 543, de 18 abril 2017**. Estabelece os parâmetros mínimos para dimensionar o quantitativo de profissionais das diferentes categorias de enfermagem para os serviços/locais em que são realizadas atividades de enfermagem. Rio de Janeiro: 2017.

COSTA, M. C. G., FRANCISCO, A. M., & HAMAMOTO, C. G. **Metodologia ativa e currículo: uma avaliação dos egressos de um curso de Enfermagem**. Atas do Congresso Ibero-Americano em Investigação Qualitativa - CIAIQ. Lisboa, Portugal, 2019.

DA SILVA, S. **Iramuteq**: material de apoio. Produto educacional (mestrado) – Instituto Federal Catarinense, Programa de Pós-graduação em Educação Profissional e Tecnológica em Rede, Blumenau – SC, 2021.

DAL ROSSO, S. **Mais trabalho!** A intensificação do labor na sociedade contemporânea. São Paulo: Boitempo; 2008.

DUTRA, C. K. R.; SALLES, B. G.; GUIRARDELLO, E. B. Situations and reasons for missed nursing care in medical and surgical clinic units. **Rev Esc Enferm USP**. 2019, V. 53, e03470.

FERNANDES, S. F. et al. Interprofessional work in health in the context of the COVID-19 pandemic: a scoping review. **Rev Esc Enferm USP**, v. 55, e20210207, 2021.

GOLOM, F. D.; SCHRECK, J. S. The journey to interprofessional collaborative practice: are we there yet? **Pediatr Clin North Am.**, v. 65, n. 1, p. 1-12, 2018.

HEIKKILA, M.; HUHTALA, M. Intensified job demands, stress of conscience and nurses' experiences during organizational change. **Nursing Ethics**, p. 1-14, 2021.

HUHTALA, M. et al. Intensified job demands in healthcare and their consequences for employee well-being and patient satisfaction: a multilevel approach. **J Adv Nurs**, v. 77, p. 3718–3732, 2021.

KUBICEK, B.; PAŠKVAN, M.; KORUNKA, C. Development and validation of an instrument for assessing job demands arising from accelerated change: The intensification of

job demands scale (IDS). **European Journal of Work and Organizational Psychology**. v. 24, n. 6, p. 899-913. 2015.

LIN, T. K. et al. Projecting health labor market dynamics for a health system in transition: planning for a resilient health workforce in Saudi Arabia. **Globalization and Health**, v. 17, p. 1-9, 2021.

MALO, F. B.; SIRE, B. **L'intensification du travail dans les services publics: le cas du Centre Hospitalier Universitaire de Québec**. In: Askenazy P, Cartron D, Coninck F, Gollac M. (org.) Organisation et intensité du travail. Toulouse: Octarès; 2006. p. 113-120.

MATOS FILHO, S. A. Organização do trabalho hospitalar e os impactos na subjetividade do trabalhador de Enfermagem. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 2, e50910212746, 2021.

MCHUGH, S. K. et al. Does team reflexivity impact teamwork and communication in interprofessional hospital-based healthcare teams? A systematic review and narrative synthesis. **BMJ Qual Saf.**, v.29, n.8, p.672-83, 2020.

MINAYO, M. C. S. Amostragem e saturação em pesquisa qualitativa: consensos e controvérsias. **Revista Pesquisa Qualitativa**, v. 5, n. 7, p. 01-12, 2017.

MIRANDA, F. M. A. et al. Condições de trabalho e o impacto na saúde dos profissionais de enfermagem frente a Covid-19. **Cogitare Enferm.**, v. 25, e72702, 2020.

SANTOS, T. A. et al. Working conditions of nurses, nursing technicians, and assistants in public hospitals. **REME - Rev Min Enferm**, v. 24, e-1339, 2020.

SHOJI, S. et al. A formação de egressos de Enfermagem e seus estranhamentos no mundo do trabalho em saúde. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 1, e18110111558, 2021.

SILLERO. A. S.; BUIL, N. Enhancing Interprofessional Collaboration in Perioperative Setting from the Qualitative Perspectives of Physicians and Nurses. **Int. J. Environ. Res. Public Health**, v. 18, e.10775, 2021.

SOARES, S. S. S. et al. Double working hours in nursing: difficulties faced in the labor market and daily work. **Esc Anna Nery**, v. 25, n. 1, p. 1-7, 2021.

SOUZA, D. O. As dimensões da precarização do trabalho em face da pandemia de Covid-19. **Trabalho, Educação e Saúde**, v. 19, e00311143, 2021.

VICENTE, C. et al. Nursing staffing in a surgical hospitalization unit: a descriptive study. **Cogitare enferm.**, v. 26, e72640, 2021

ARTIGO 3

INSTRUMENTO PARA MENSURAR A INTENSIFICAÇÃO DO TRABALHO DA ENFERMAGEM: ELABORAÇÃO E VALIDAÇÃO DE CONTEÚDO**INSTRUMENT TO MEASURE NURSING WORK INTENSIFICATION: CONTENT PREPARATION AND VALIDATION****INSTRUMENTO PARA MEDIR LA INTENSIFICACIÓN LABORAL DE ENFERMERÍA: ELABORACIÓN Y VALIDACIÓN DEL CONTENIDO**

Éder Luís Arboit²
Etiane de Oliveira Freitas²
Silviamar Camponogara³

RESUMO

Objetivo: descrever o processo de elaboração e validação de conteúdo do instrumento para mensurar a intensificação do trabalho da enfermagem. **Método:** estudo metodológico realizado com base em cinco das oito etapas propostas por DeVellis (2017): I - Determinar claramente o que se deseja medir; II – Geral um *pool* de itens; III - Determinar o formato da medida; IV - Ter o conjunto de itens revisados por especialistas; V - Considerar a inclusão de itens de validação. A produção dos dados ocorreu no segundo semestre de 2021. Os participantes do estudo foram 18 trabalhadores de enfermagem na etapa exploratória (elaboração dos itens), 12 doutores que compuseram o comitê de juízes/especialistas e 43 trabalhadores de enfermagem na etapa do pré-teste. O processamento dos dados ocorreu por meio da análise de conteúdo e pelo cálculo do Índice de Validade de Conteúdo. **Resultados:** o instrumento está organizado em 60 itens, dispostos em sete domínios: Interface com o trabalho; Ritmo e exigências do trabalho; Condições para o trabalho; Relações interprofissionais; Aspectos institucionais; Repercussões do trabalho na saúde do trabalhador e; Condições clínicas do paciente. Na avaliação do comitê de especialistas, o IVC variou de 0,58 a 1,00, sendo excluídos os itens com valor inferior a 0,80. No pré-teste com a população alvo, o IVC variou de 0,90 a 1,00. Já o IVC médio dos domínios, variou de 0,94 a 0,97. O instrumento em sua formação completa apresentou IVC de 0,95. **Conclusões:** o instrumento é considerado válido pelo comitê de juízes/especialistas e pela população alvo, contribuindo para a prática clínica e científica. Constitui-se em uma ferramenta inovadora a ser empregada para mensurar a intensificação do trabalho no contexto da enfermagem. O estudo segue com a validação de constructo com a análise fatorial exploratória e confirmatória.

Palavras-chaves: Enfermagem; Trabalho; Intensificação do Trabalho; Saúde do trabalhador. Estudos de Validação.

² - Enfermeiro, Mestre e Doutorando em Enfermagem Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria – UFSM. E-mail: eder.arb@bol.com.br

² - Enfermeira; Doutora em Enfermagem; Docente do Departamento e Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria – UFSM - E-mail: etiof@yahoo.com.br

³ - Enfermeira; Doutora em Enfermagem; Docente do Departamento e Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria – UFSM - E-mail: silviaufsm@yahoo.com.br

ABSTRACT

Objective: to describe the process of elaboration and validation of the instrument's content to measure the intensification of nursing work. **Method:** methodological study carried out based on five of the eight steps proposed by DeVellis (2017): I - Clearly determine what you want to measure; II – General a pool of items; III - Determine the measurement format; IV - Have the set of items reviewed by experts; V - Consider the inclusion of validation items. Data production took place in the second half of 2021. The study participants were 18 nursing workers in the exploratory stage (item elaboration), 12 doctors who composed the committee of judges/experts and 43 nursing workers in the pre-test stage. Data processing took place through content analysis and calculation of the Content Validity Index. **Results:** the instrument is organized into 60 items, arranged in seven domains: Interface with work; Work rhythm and requirements; Conditions for work; Interprofessional relations; Institutional aspects; Repercussions of work on workers' health and; Clinical conditions of the patient. In the evaluation of the expert committee, the CVI ranged from 0.58 to 1.00, excluding items with a value lower than 0.80. In the pre-test with the target population, the CVI ranged from 0.90 to 1.00. The average CVI of the domains ranged from 0.94 to 0.97. The instrument in its complete formation had a CVI of 0.95. **Conclusions:** the instrument is considered valid by the committee of judges/experts and by the target population, contributing to clinical and scientific practice. It constitutes an innovative tool to be used to measure the intensification of work in the context of nursing. The study continues with construct validation with exploratory and confirmatory factor analysis.

Keyword: Nursing; Work; intensification of Work; Worker's Health; Validation Study.

RESUMEN

Objetivo: describir el proceso de elaboración y validación del contenido del instrumento para medir la intensificación del trabajo de enfermería. **Método:** estudio metodológico realizado a partir de cinco de los ocho pasos propuestos por DeVellis (2017): I - Determina claramente lo que quieres medir; II – Conjunto general de artículos; III - Determinar el formato de medida; IV - Tener el conjunto de ítems revisados por expertos; V - Considerar la inclusión de ítems de validación. La producción de datos ocurrió en el segundo semestre de 2021. Participaron del estudio 18 trabajadores de enfermería en etapa exploratoria (elaboración de ítems), 12 médicos que compusieron el comité de jueces/expertos y 43 trabajadores de enfermería en etapa de pre-prueba. El procesamiento de datos se realizó a través del análisis de contenido y cálculo del Índice de Validez de Contenido. **Resultados:** el instrumento está organizado en 60 ítems, ordenados en siete dominios: Interfaz con el trabajo; Ritmo de trabajo y requisitos; Condiciones de trabajo; Relaciones interprofesionales; aspectos institucionales; Repercusiones del trabajo en la salud de los trabajadores y; Condiciones clínicas del paciente. En la evaluación del comité de expertos, el CVI osciló entre 0,58 y 1,00, excluyendo los ítems con valor inferior a 0,80. En el pretest con la población objetivo, el CVI osciló entre 0,90 y 1,00. El CVI promedio de los dominios osciló entre 0,94 y 0,97. El instrumento en su formación completa tuvo un CVI de 0,95. **Conclusiones:** el instrumento es considerado válido por el comité de jueces/expertos y por la población objetivo, contribuyendo a la práctica clínica y científica. Constituye una herramienta innovadora a ser utilizada para medir la intensificación del trabajo en el contexto de la enfermería. El estudio continúa con la validación de constructo con análisis factorial exploratorio y confirmatorio.

Palabras clave: Enfermería; Trabajo; Intensificación del Trabajo; Salud del trabajador; Estudio de Validación.

INTRODUÇÃO

O trabalho humano compreende um processo de transformação orientado para satisfazer às necessidades individuais e da coletividade. Nesse processo, os elementos constituintes são: força de trabalho, objeto, instrumental e a própria ação transformadora. Nesse conjunto articulado de elementos, a força (capital humano) é quem executa o trabalho (MARX, 2019). Destarte, o ser humano constitui sua história social, produzindo e reproduzindo, por meio do trabalho, que, por isso, se torna também método de análise da vida intelectual, social, política e econômica (MARX, 2016).

As transformações no mundo do trabalho, ocorridas a partir da década de 1970 configuram-se em um processo de intensificação do trabalho que se fundamenta no modelo neoliberalista. Trata-se de um construto com múltiplas facetas, que ocorre pelo aumento da quantidade de tarefas e/ou do aumento da complexidade da tarefa realizadas pelo trabalhador (MALO, SIRE, 2006) e/ou realização de várias tarefas realizadas simultaneamente (KUBICEK; PAŠKVAN; KORUNKA, 2015). Destaca-se que estas tarefas cotidianamente são realizadas com o mesmo padrão tecnológico (COELHO, 2015) e sem retorno financeiro que lhe é cabível.

Vale ressaltar, que na área da enfermagem, outros fatores também estão intrinsecamente relacionados a intensificação do trabalho, entre eles destacam-se: a aceleração do ritmo de trabalho, precarização do trabalho, a falta de recursos humanos, o sub dimensionamento de pessoal, o aumento da carga e/ou sobrecarga de trabalho, as fragilidades nas condições e relações de trabalho e, extensão e/ou duplicidade na jornada de trabalho também (ARBOIT; CAMPONOGARA, FREITAS, 2021).

Do ponto de vista das relações contratuais, o mercado de trabalho, nas últimas décadas, passou a exigir cada vez mais, um trabalhador qualificado, polivalente, que possa atuar em várias linhas de frente, de acordo com as necessidades do empregador, fato este, que, segundo Souza (2021), anula a subjetividade do trabalhador. Esta intensificação, também exige um maior dispêndio das capacidades física, cognitiva e emotiva, por parte do trabalhador (DAL ROSSO, 2008), promovendo uma série de agravos à sua saúde, resultando na diminuição da satisfação no trabalho, no aumento do absenteísmo e baixo equilíbrio entre trabalho e vida pessoal. Na área da saúde, repercute fortemente na diminuição da qualidade do cuidado prestado ao paciente/usuário (ARBOIT; CAMPONOGARA, FREITAS, 2021).

Vale ressaltar, que o trabalho é intensificado sobretudo, nas formas de vínculo e nas

relações contratuais, que se caracterizam pela informalidade, contrato temporário, intensificação do ritmo de trabalho, aumento da taxa de desemprego, competitividade, rotatividade e multifuncionalidade no processo de trabalho (SILVA; FERREIRA; DE ALMEIDA, 2019).

Para além disso, a intensificação do trabalho está atrelada pela forma como as pessoas acessam informações em seus dispositivos móveis e têm a possibilidade de trabalhar a qualquer hora, em qualquer lugar. Essa realidade do mundo moderno representa um problema de saúde para o bem-estar dos indivíduos, pois o trabalho se torna uma fonte de estressora em suas vidas (SANDOVAL-REYES; RESTREPO-CASTRO; DUQUE-OLIVA, 2021).

Assim, em diferentes áreas de atuação, verifica-se a existência de trabalhadores polivalentes e multifuncionais, pressionados a atingirem metas de produção cada vez mais elevadas, e com menos subsídios. Estes profissionais, muitas vezes, atuam em um contexto de insegurança, com crescente desemprego e subemprego, gerando competitividade entre os pares e necessidades constantes por capacitação e qualificação para se manterem no mercado de trabalho (SOUZA et al., 2022).

Na área da saúde, o trabalho também sofre influência do processo de reestruturação produtiva, uma vez que, sob a lógica do neoliberalismo, os trabalhadores vivenciam diferentes contextos de exploração da mão de obra. Ao passo que é exigido, novos padrões de produtividade entre os trabalhadores, também se intensificam os ritmos laborais e o prolongamento da jornada de trabalho em prol de uma maior produtividade (ARBOIT, CAMPOGARA, FREITAS, 2021).

A enfermagem constitui cerca 59% da força de trabalho na saúde a nível mundial. No Brasil, representa 70% da força de trabalho em saúde, com possibilidade de crescimento de 51% no contingente desses profissionais para 2030. Com gestão verticalizada, a profissão vivencia sobreposição de jornadas e/ou duplicidade de vínculos trabalhistas, desprestígio social da profissão, precariedade e insuficiência de recursos materiais, condição de trabalho insalubre, tensão e pressão psicológica e remuneração inadequada (MATTOS FILHO, et al., 2021).

Assim, diante da inexistência de instrumento de pesquisa que possa mensurar a intensificação do trabalho, este estudo visa a elaboração e validação do instrumento para mensurar a intensificação do trabalho da enfermagem. Para tal, adotou-se os passos propostos por DeVellis (2017). A inexistência de instrumento acima citada, foi evidenciada por busca

sistematizada em seis bases de dados nacionais e internacionais (ARBOIT; CAMPONOGARA; FREITAS, 2021). Destaca-se que esta revisão foi realizada novamente em 2022, e da mesma forma não foram encontrados instrumentos que pudessem mensurar o constructo.

Diante do exposto, entende-se que o processo de elaboração e validação de um instrumento de pesquisa precisa nortear-se por uma necessidade e métodos adequados precisam ser empregados para que seja garantida a sua validade, confiabilidade e reconhecimento científico. A construção deve ser precedida por etapas que compreendem a síntese do conhecimento produzido, a partir de produções científicas, participação da população-alvo, construção do protótipo e validação por um comitê de juízes especialistas (AGRA, et al., 2020).

Diante do exposto, o objetivo deste estudo consiste em descrever o processo de elaboração e validação de conteúdo do instrumento para mensurar a intensificação do trabalho da enfermagem.

MÉTODO

Trata-se de um estudo metodológico, desenvolvido com base em cinco das oito etapas previstas por DeVellis (2017). A primeira etapa visa **determinar claramente o que você deseja medir**. Esta fase trata do estabelecimento da estrutura conceitual para definição operacional do constructo e de sua dimensionalidade.

Para tal, realizou-se revisão sistematizada das produções científicas, por meio de uma revisão integrativa de literatura (ARBOIT; CAMPONOGARA; FREITAS, 2021), a fim de identificar os fatores que contribuem para a intensificação do trabalho da enfermagem. Também realizou-se um estudo descritivo, exploratório, de abordagem qualitativa, que objetivou compreender os fatores que intensificam o trabalho na perspectiva de profissionais de enfermagem atuantes em unidades de clínica médica e cirúrgica. O cenário da pesquisa, foi um hospital universitário do Sul do Brasil. A produção dos dados ocorreu entre abril a junho de 2021, por meio de entrevista semiestruturada com trabalhadores de enfermagem de unidades de clínica médica e cirúrgica. O processamento dos dados ocorreu pela análise textual, com auxílio do *software* IRAMUTEQ, sendo os resultados submetidos à Análise de Conteúdo.

Após a definição da estrutura conceitual procedeu-se a construção do instrumento, por meio da elaboração de **um pool de itens (segunda etapa)** com os elementos que estão relacionados com o constructo estudado. Foram elaboradas 90 questões afirmativas, com uma linguagem clara e objetiva, evitando palavras indutivas e/ou redundantes. Após análise crítica de cada item do instrumento, com base nos pressupostos teóricos sobre o assunto, realizou-se um refinamento do material, que passou a ter 62 itens distribuídos em sete possíveis domínios.

A terceira etapa tem como propósito **determinar o formato da medida**. Assim optou-se por uma escala tipo Likert, cujos escores representam a frequência com que um determinado evento acontece: (1) nunca, (2) raramente, (3) às vezes, (4) frequentemente ou (5) sempre.

A etapa IV objetiva **ter o conjunto de itens revisados por especialistas**, a qual é dirigida para o alcance da validade de conteúdo. Para a composição do comitê de juízes especialistas considerou-se seguintes os critérios: ser doutor/pesquisador e com produção científica nas áreas de interesse (cuidado de enfermagem, processo de trabalho em saúde e enfermagem, estudos de construção e validação de instrumentos). Assim, 12 doutores que compuseram o comitê de juízes/especialistas atuantes em instituições de ensino de diferentes regiões do país. Esta etapa ocorreu de julho a setembro de 2021.

Os juízes/especialistas foram contatados via endereço eletrônico (e-mail), explicando a origem do instrumento elaborado, bem como a relevância da validação do mesmo. Após o aceite do juiz, foi enviado um novo e-mail (de forma individualizada) com o TCLE, em duas vias, juntamente com o questionário de caracterização dos especialistas e formulário de avaliação, acompanhado das orientações quanto ao seu correto preenchimento. No formulário, também foi disponibilizado espaço para sugestões de melhoria do instrumento, de modo que fosse possível, ao juiz/especialista (na etapa posterior), redigir o item de acordo com seu entendimento.

Foi destacado que este era um trabalho voluntário e que os juízes não teriam despesas de qualquer natureza e nem compensação financeira pela participação nesta etapa da pesquisa. Os doutores também foram esclarecidos que, caso fosse de seu interesse, poderiam interromper sua participação neste estudo a qualquer momento.

Deste modo, na avaliação do instrumento, possibilitou-se aos juízes/especialistas avaliarem os itens/domínios atribuindo o seu grau de concordância por meio de uma escala

likert com cinco níveis de concordância: 0) discordo totalmente, (1) discordo parcialmente, (2) não concordo nem discordo, (3) concordo parcialmente, (4) concordo totalmente. Também foi disponibilizado espaço para que o juiz/especialista avaliasse os itens/domínios em relação a clareza da redação, pertinência, objetividade, simplicidade, exequibilidade e vocabulário, na forma de comentários. Ressalta-se que não foi necessário o envio do material aos juízes para a avaliação do instrumento em uma segunda rodada.

À medida que os juízes/especialistas foram devolvendo o instrumento com suas contribuições, estas foram digitadas em um banco de dados de forma duplo independente, para realização do cálculo do IVC de cada domínio/itens. Para o cálculo do IVC, foi utilizada a seguinte fórmula: $n^\circ \text{ de respostas } 3 \text{ ou } 4 / n^\circ \text{ total de respostas}$. Por fim, padronizou-se o índice de concordância aceitável, sendo no mínimo 0,80 e, preferencialmente, maior que 0,90 (SOUZA; ALEXANDRE; GUIRARDELO, 2017).

A quinta etapa **considerou a inclusão de itens de validação**. Após a avaliação dos juízes/especialistas, e do cálculo do Índice de Validade de Conteúdo (IVC), cada um dos itens e possíveis domínios foram novamente analisados pelos pesquisadores, com o objetivo de detectar falhas, realizar ajustes (redação e posição), exclusão (quando considerado não relevante) e novas inclusões.

Ainda, a fim de garantir a clareza do instrumento, foi realizado um pré-teste do mesmo, o qual foi aplicado a uma amostra de desenvolvimento com a população alvo, como preconizado por DeVellis (2017). Participaram desta etapa 18 enfermeiros e 25 técnicos de enfermagem atuantes em unidades de clínica médica e cirúrgica de um hospital universitário do Sul do Brasil, tendo como critério de inclusão, atuar como enfermeiro ou técnico de enfermagem na unidade há pelo menos três meses. Foram excluídos os trabalhadores que estivessem afastados por licença de qualquer natureza no período de produção dos dados (novembro de 2021 a janeiro de 2022). Foi respeitado o critério de proporcionalidade entre enfermeiros e técnicos de enfermagem e entre os turnos de trabalho.

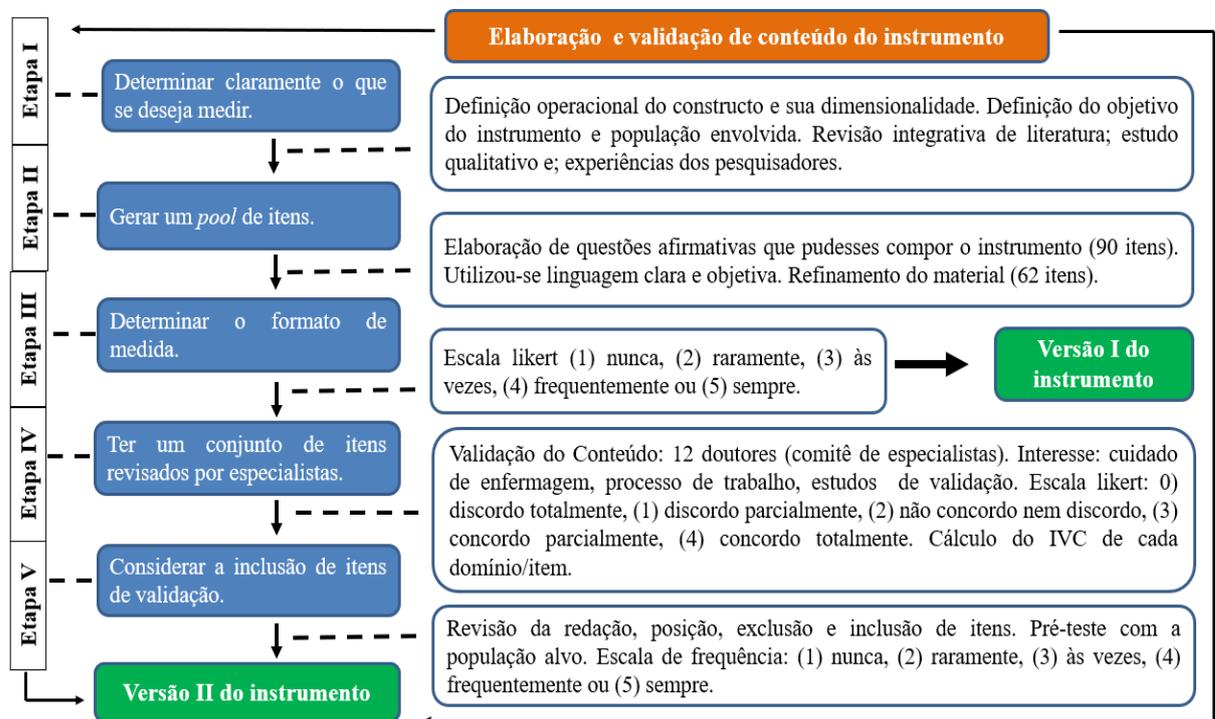
Esta etapa ocorreu de modo presencial, sendo a coleta de dados realizadas por equipe de coletadores previamente treinada para esse fim. Os questionários foram entregues aos participantes, após aceite dos mesmos, preferencialmente preenchidos no próprio ambiente e horário de trabalho. Nos casos em que não havia a possibilidade de devolução no momento da entrega, acordava-se com o participante para a retirada no dia seguinte.

Nesta etapa, os participantes foram orientados para, obrigatoriamente, responder duas questões para cada item (120 respostas). A primeira estava relacionada a frequência com que um determinado evento acontece. A resposta foi apresentada por meio de uma escala likert: (1) nunca, (2) raramente, (3) às vezes, (4) frequentemente ou (5) sempre. A segunda questão estava relacionada à compreensão do participante em relação ao evento apresentado na primeira questão como por exemplo: “Em relação ao item 1 você teve: (0) - excelente compreensão, (1) - boa compreensão, (2) - pouca compreensão ou, (3) - nenhuma compreensão”. Ressalta-se também, que para cada item, os participantes poderiam responder a outras duas questões: uma delas era relacionada a possibilidade de realizar sugestões ou propor novas possibilidades de itens e na questão seguinte ele poderia fazer uma paráfrase do item de acordo com seu entendimento.

Os itens com IVC menor que 0,80% foram revisados, ajustados ou eliminados, conforme sugestão dos experts. Concluída a etapa de validação de conteúdo, 15 itens tiveram alteração na redação, dois tiveram alteração na posição, oito itens foram excluídos e seis foram incluídos. Assim, obteve-se a segunda versão no instrumento que passou a ter 60 itens, alocados em sete domínios. Destaca-se que, após análise detalhada, 19 itens possuem escore reverso. A justificativa para a escolha dos itens com escore reverso se deve em função da redação do item, de modo a não induzir a resposta e também pelo fato de que os itens devem conter expressões na forma positiva e negativa (DEVELLIS, 2017).

A figura 11 apresenta as etapas da elaboração do instrumento para mensurar a intensificação do trabalho.

Figura 9 - Etapas da elaboração do instrumento para mensurar a intensificação do trabalho. Santa Maria – RS, 2022.



Fonte: produção do próprio autor (2022)

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa, com registro de CAAE: 30816020.5.0000.5346 e parecer sob o número 4.104.436. O TCLE (ANEXO D) foi lido, e assinado em duas vias, ficando o pesquisador de posse de uma delas e o participante com a outra. Este, foi identificado pela letra P de “participante” seguido de um numeral arábico (P1, P2 e assim sucessivamente). Foram adotadas todas as medidas de prevenção à COVID-19, como o distanciamento, uso de máscara N95, álcool gel, e canetas individualizadas para o preenchimento do formulário (do próprio participante), na etapa de pré-teste, que foi presencial.

RESULTADOS

De posse da análise dos escores e dos comentários dos juízes acerca da estrutura e do conteúdo do instrumento, foi possível organizar a versão “II”, que permanece com sete domínios, e passa de 62 para 60 itens. A organização dos domínios e itens se deu primeiramente, pela aproximação dos temas centrais que se relacionam com a intensificação do trabalho no contexto da enfermagem.

Ressalta-se que estes temas são provenientes do estudo de revisão integrativa de literatura e da etapa exploratória com abordagem qualitativa, realizada com os trabalhadores de enfermagem atuantes em unidades de clínica médica e cirúrgica de um hospital universitário do Sul do Brasil. Os achados provenientes destes dois estudos são alvos de publicações em outros artigos.

No presente estudo, buscou-se atender às sugestões dos juízes como forma de aperfeiçoar o instrumento. Todos os comentários e sugestões dos juízes foram acatados, bem como os itens foram reformulados, no sentido de atendê-los na sua totalidade. Assim, dos 60 itens avaliados, 15 tiveram alteração na redação, oito foram excluídos, seis incluídos e dois foram alocados em outros domínios. Vale ressaltar que 19 itens possuem escorre reverso.

Este estudo apresentou uma pontuação média do IVC acima do que é recomendado pela literatura. Indica-se que a proporção de juízes especialistas em concordância permaneça, no mínimo, 0,80 e preferencialmente, igual ou maior que 0,90 (ALMANASREH; MOLES; CHEN, 2018).

A maioria dos juízes/especialistas são mulheres com idade entre 30 e 62 anos. Todos possuem título de doutor. O tempo de formação variou de 13 a 41 anos. Dois deles atuam na assistência e os demais na área da docência. No entanto, todos eles já desenvolveram atividades em ambas as áreas. O quadro, a seguir, apresenta a caracterização dos juízes/especialistas.

Quadro 6 - Caracterização do comitê de juízes/especialistas. Santa Maria – RS, 2021.

| | Escolaridade / Ano de conclusão | Cidade / Região | Atuação profissional | Tempo de Formação | Critério de seleção |
|---------------|--|------------------------|-----------------------------|--------------------------|--|
| Juiz 1 | Doutorado / 2014 | São Paulo / Sudeste | Docência UNIFESP. | 20 anos | Docência em enfermagem; Estudos de construção e validação de instrumentos. |
| Juiz 2 | Doutorado / 2015 | Santa Maria / Sul | Docência / UFSM | 15 anos | Docência em enfermagem; Cuidado de enfermagem. |
| Juiz 3 | Doutorado / 1999 | Manaus / Norte | Docência / UFPA | 41 anos | Docência em enfermagem; Estudos de construção e validação de instrumentos. |
| Juiz 4 | Doutorado / 2018 | Porto Alegre / Sul | Assistência / HCPA | 13 anos | Docência; Cuidado de enfermagem. |
| Juiz 5 | Doutorado / 2015 | Campinas / Sudeste | Docência / UNICAMP | 19 anos | Docência em enfermagem; Estudos de construção e validação de instrumentos. |
| Juiz 6 | Doutorado / 2009 | Natal / Nordeste | Docência / UFRN | 24 anos | Docência em enfermagem; Estudos de construção e validação de instrumentos. |

| | | | | | |
|----------------|------------------|----------------------------|--------------------|---------|--|
| Juiz 7 | Doutorado / 2009 | Rio Grande / Sul | Docência / FURG | 19 anos | Docência; Cuidado de enfermagem. |
| Juiz 8 | Doutorado / 2007 | Palmeira das Missões / Sul | Docência / UFSM | 37 anos | Docência em enfermagem; Processo de trabalho em enfermagem; Estudos de construção e validação de instrumentos. |
| Juiz 9 | Doutorado / 2021 | Sinop / Centro-oeste | Docência / UFMS | 9 anos | Docência em enfermagem; Estudos de construção e validação de instrumentos. |
| Juiz 10 | Doutorado / 2019 | Santa Maria / Sul | Assistência / HUSM | 18 anos | Docência em enfermagem; Processo de trabalho em saúde e/ou enfermagem. |
| Juiz 11 | Doutorado / 2018 | Salvador / Nordeste | Docência / UFBA | 14 anos | Docência em enfermagem; Processo de trabalho em saúde e/ou enfermagem |
| Juiz 12 | Doutorado /2008 | Santa Maria / Sul | Docência / UFSM | 31 anos | Docência em enfermagem; Estudos de construção e validação de instrumentos. |

Fonte: produção do próprio autor (2022)

Como citado anteriormente, o instrumento é composto por sete domínios quais sejam: I - Interface com o trabalho; II - Ritmo e exigências do trabalho; III - Relações interprofissionais; IV - Aspectos institucionais; V - Repercussões do trabalho na saúde do trabalhador; VI - Condições clínicas do paciente e VII - Relações interprofissionais. A seguir apresenta-se o título e o conceito elaborado para cada um deles.

Para melhor compreensão, serão apresentadas sete tabelas, com o detalhamento desse processo, a seguir. As tabelas apresentam informações relativas à redação original dos domínios/itens (avaliados pelo comitê de especialistas), os principais apontamentos dos juízes, o IVC, tipo de alteração e a redação final do domínio/itens (versão II do instrumento, avaliada pela população alvo no pré-teste).

O **domínio I - Interface com o trabalho**, está estruturado em oito itens (1 a 8) e apresenta IVC geral de 0,94. Versa sobre o modo como o trabalhador de enfermagem se percebe diante do trabalho e no ambiente de trabalho. A tabela 2 apresenta a análise dos apontamentos realizados pelo comitê de especialistas em relação ao domínio I.

Tabela 2 - Análise dos apontamentos realizados pelo comitê de especialistas no domínio I. Santa Maria- RS, 2022.

| VERSÃO I | PRINCIPAIS APONTAMENTOS DOS JUÍZES | IVC | TIPO DE ALTERAÇÃO | VERSÃO II |
|----------------------------|---|------------|--------------------------|------------------|
| Domínio 1 - Relação | Juiz 8 - Sugiro | 0,94 | Redação | Interface com o |

| | | | | |
|---|--|------|----------|---|
| entre trabalhador e trabalho | modificar a denominação do domínio (Interface com o trabalho), pois os itens se referem ao modo como o profissional se percebe diante do trabalho e no ambiente de trabalho. | | | trabalho. |
| 1 - Tenho dificuldade para resolver os problemas que surgem no meu trabalho. | Sem apontamentos. | 0,91 | Nenhuma | 1 - Tenho dificuldade para resolver os problemas que surgem no meu trabalho. |
| 2 - Tenho a sensação que durante o meu trabalho o “tempo voa”. | Juiz 12 – Este item deve ficar melhor no segundo domínio. | 0,83 | Posição | Item incluído no próximo domínio. |
| 3 – Sinto-me sobrecarregado com as atividades do meu trabalho. | Sem apontamentos. | 1,00 | Redação | 2 – <u>Sinto-me sobrecarregado com as atividades do meu trabalho.</u> |
| 4 - Me sinto valorizado e considero que o trabalho que realizo, contribui para a qualidade do cuidado prestado nesse setor. | Juiz 8 – Sugiro desmembrar este item em dois. | 0,83 | Redação | 3 – <u>Sinto-me valorizado(a) nesta unidade/instituição.</u> |
| Item incluído. | - | - | Inclusão | 4 - <u>O trabalho que realizo, contribui para a qualidade do cuidado nesta unidade.</u> |
| 5 - Me sinto triste quando não consigo dar conta de todas as demandas no meu trabalho. | Juiz 8 - Este item não poderia ser suprimido. | 1,00 | Exclusão | Item excluído. |
| 6 - Me sinto irritado com as situações que vivencio no meu trabalho. | Juiz 11 - A irritação pode ter como causa diversos fatores e não apenas a intensidade. | 0,91 | Exclusão | Item suprimido por não trazer contribuições para o instrumento. |
| 7 - Me sinto impotente diante das tarefas a serem realizadas. | Sem apontamentos. | 0,91 | Redação | 5 – <u>Sinto-me impotente diante das atividades a serem realizadas.</u> |
| 8 - Me sinto seguro durante a execução das minhas tarefas. | Sem apontamentos. | 0,91 | Redação | 6 - Tenho segurança para executar as minhas atividades. |
| 9 - Tenho satisfação com o trabalho que desenvolvo nesta unidade. | Sem apontamentos. | 0,91 | Redação | 7 - <u>Me sinto satisfeito com o trabalho que desenvolvo na minha unidade.</u> |
| 10 - Preciso resolver imprevistos que acontecem no meu local de trabalho. | Juiz 5 - Resolvo muitos imprevistos que acontecem na minha unidade. | 0,91 | Posição | Item incluído no próximo domínio. |

| | | | | |
|--|--|------|---------|--|
| 11 - Preciso dispender uma grande carga emocional para dar conta das minhas tarefas. | Juiz 5 - Meu trabalho exige uma grande carga emocional para dar conta das minhas atividades. | 0,91 | Redação | 8 - <u>Meu trabalho exige</u> uma grande carga emocional para dar conta das minhas atividades. |
|--|--|------|---------|--|

Fonte: produção do próprio autor (2022).

O domínio II – Ritmo e exigências do trabalho, está estruturado em 15 itens (9 ao 23) e apresenta IVC geral de 0,94. Descreve a organização do processo de trabalho, tempo e local para pausas, descanso e alimentação. Também discute sobre as normas e rotinas, conhecimento científico para a prática clínica e atividades repetitivas e de modo simultâneo. A tabela 3 apresenta a análise dos apontamentos realizados pelo comitê de especialistas em relação ao domínio II.

Tabela 3 - Análise dos apontamentos realizados pelo comitê de especialistas no domínio II. Santa Maria- RS, 2022.

| VERSÃO I | PRINCIPAIS APONTAMENTOS DOS JUÍZES | IVC | TIPO DE ALTERAÇÃO | VERSÃO II |
|--|---|------|-------------------|---|
| Domínio 2 - Ritmo / rotina do trabalho / exigências | Juiz 8 - Não deve deixar o domínio em aberto com barras. Fica disperse e não favorece para a análise posterior. Juiz 10 - Me parece que os itens 13, 14, 15 e 18 seriam “protetores” para diminuir a intensificação do trabalho. | 0,94 | Redação | Ritmo e exigências do trabalho. |
| 12 - O ritmo de trabalho neste setor é intenso. | Sem apontamentos. | 1,00 | Nenhuma | 9 - O ritmo de trabalho <u>nesta unidade é intenso.</u> |
| Item importado do domínio anterior. | Sem apontamentos. | - | Posição | 10 - <u>Tenho a sensação de que, durante o meu trabalho, o “tempo voa”.</u> |
| 13 - Tenho tempo suficiente para realização das minhas atividades. | Sem apontamentos. | 1,00 | Nenhuma | 11 – Há Tenho tempo suficiente para a realização das minhas atividades. |
| 13 - Considero o ambiente em que trabalho saudável. | Juiz 11 - Ter o ambiente saudável não significa, necessariamente, | 0,83 | Posição | Item incluído no próximo domínio. |

| | | | | |
|--|--|------|----------|---|
| | redução de intensificação do trabalho. Juiz 12 - Este item fica melhor contextualizado no terceiro domínio. | | | |
| 15 - Há tempo suficiente para realização de pausas e descanso no trabalho. | Juiz 5 - Sugiro a inclusão de um item voltado para área de descanso. | 1,00 | Nenhuma | 12 - Há tempo suficiente para realização de pausas e descanso no trabalho. |
| Item incluído. | - | - | Inclusão | 13 - No meu trabalho há local apropriado para realização de pausas e descansos. |
| 16 - Preciso prolongar o turno de trabalho para terminar as minhas atividades. | Sem apontamentos. | 0,75 | Nenhuma | 14 - Preciso prolongar o turno de trabalho para terminar as minhas atividades. |
| 17 - O excesso de trabalho interfere na qualidade das minhas ações. | Sem apontamentos. | 1,00 | Redação | 15 - O excesso de trabalho interfere na qualidade das minhas <u>atividades</u> . |
| 18 - As normas e rotinas facilitam o desenvolvimento das atividades de trabalho na unidade. | Sem apontamentos. | 0,91 | Nenhuma | 16 - As normas e rotinas facilitam o desenvolvimento das atividades de trabalho na unidade. |
| Item importado do domínio anterior. | - | - | Posição | 17 - Preciso resolver imprevistos que acontecem no meu local de trabalho. |
| 19 - No decorrer do plantão preciso interromper algumas atividades de trabalho para dar conta de outras. | Sem apontamentos. | 1,00 | Exclusão | Item suprimido pela semelhança com o próximo. |
| 20 - Preciso reorganizar/readequar meu tempo para cumprir todas as atividades do trabalho. | Juiz 6 - Questiono a semelhança com o item anterior. | 0,91 | Redação | 18 - Preciso <u>reorganizar</u> meu tempo para cumprir todas as atividades <u>do/de</u> trabalho. |
| 21 - Meu trabalho apresenta exigências contraditórias e/ou discordantes. | Juiz 1 e juiz 7 - O que são exigências contraditórias e/ou discordantes? Juiz 2, 3, 4, e 5 - Rever redação. | 0,58 | Exclusão | Item suprimido por não ser representativo. |
| 22 - Realizo atividades de modo repetitivo. | Sem apontamentos. | 1,00 | Nenhuma | 19 - Realizo atividades de modo repetitivo. |
| 23 - Preciso executar atividades distintas simultaneamente. | Sem apontamentos. | 1,00 | Nenhuma | 20 - Executo atividades distintas simultaneamente. |

| | | | | |
|--|--|------|----------|--|
| 24 - Meu trabalho exige muito esforço físico. | Sem apontamentos. | 1,00 | Nenhuma | Meu trabalho exige muito esforço físico. |
| 25 - Meu trabalho exige que eu trabalhe a maior parte do tempo em pé e/ou caminhe muito. | Sem apontamentos. | 1,00 | Redação | 21 - Meu trabalho exige que eu <u>permaneça a maior parte do tempo em pé e/ou caminhe muito.</u> |
| 26 - Meu trabalho exige uma diversidade de conhecimentos. | Sem apontamentos. | 0,91 | Nenhuma | 22 - Meu trabalho exige uma diversidade de conhecimentos. |
| 27 - Meu trabalho exige a tomada de decisões complexas. | Juiz 8 - Este item não é representativo. | 0,83 | Exclusão | Item suprimido por não ser representativo. |

Fonte: produção do próprio autor (2022).

O domínio III – Condições para o trabalho, está estruturado em nove itens (24 ao 32) e apresenta IVC geral de 0,97. Descreve um conjunto de elementos que engloba as relações no ambiente de trabalho, com enfoque na comunicação e colaboração interprofissional. A tabela 4 apresenta a análise dos apontamentos realizados pelo comitê de especialistas no domínio III.

Tabela 4 -Análise dos apontamentos realizados pelo comitê de especialistas no domínio III. Santa Maria- RS, 2022.

| VERSÃO I | PRINCIPAIS APONTAMENTOS DOS JUÍZES | IVC | TIPO DE ALTERAÇÃO | VERSÃO II |
|--|---|------|-------------------|---|
| Domínio 3 - Condições para o trabalho | Sem apontamentos | 0,97 | Nenhuma | Condições para o trabalho. |
| 28 - Considero o número de trabalhadores adequado durante o meu turno de trabalho. | Sem apontamentos. | 1,00 | Redação | 23 - O número de trabalhadores é adequado durante o meu turno de trabalho. |
| Item importado do domínio anterior. | - | - | Posição | 24 - Considero o ambiente em que trabalho saudável. |
| 29 - Os materiais de consumo são insuficientes para a realização do meu trabalho. | Sem apontamentos. | 1,00 | Nenhuma | 25 - Os materiais de consumo são insuficientes para a realização do meu trabalho. |
| 30 - A qualidade dos materiais de consumo (abocath, gaze, luvas...), dificulta a execução do meu trabalho. | Juiz 7 - Sugiro não especificar os materiais. | 0,91 | Redação | 26 - A qualidade dos materiais dificulta a execução do meu trabalho. |
| 31 - Os equipamentos são insuficientes para a assistência aos pacientes. | Sem apontamentos. | 0,91 | Nenhuma | 27 - Os equipamentos são insuficientes para a assistência aos pacientes. |
| 32 - A qualidade dos | Sem apontamentos. | 0,91 | Exclusão | Item excluído. |

| | | | | |
|---|--|------|----------|---|
| equipamentos dificulta o meu trabalho. | | | | |
| 33 - A infraestrutura e o mobiliário inadequados dificultam o meu trabalho. | Juiz 8 - Esta afirmativa é dúbia. São situações distintas. Sugiro um item para casa aspecto. | 0,91 | Exclusão | Item excluído. |
| Item incluído. | - | - | Inclusão | 28 - A manutenção inadequada dos equipamentos dificulta as minhas atividades. |
| 34 - O ruído excessivo neste setor interfere no meu trabalho. | Juiz 4 - Recomendo um novo item para a temperatura. | 1,00 | Nenhuma | 29 - O ruído excessivo neste setor interfere no meu trabalho. |
| Item incluído | - | - | Inclusão | 30 - A temperatura inadequada neste setor interfere no meu trabalho. |
| Item incluído | - | - | Inclusão | 31 - A iluminação inadequada neste setor interfere no meu trabalho. |

Fonte: produção do próprio autor (2022).

O domínio IV – Relações interprofissionais, está estruturado em cinco itens (33 ao 37) e apresenta IVC geral de 0,97. Refere-se aos aspectos organizacionais do trabalho, a participação do trabalhador nos processos decisórios, capacitação/qualificação profissional para a prática clínica e qualidade de vida dos trabalhadores. A tabela 5 apresenta a análise dos apontamentos realizados pelo comitê de especialistas em relação ao domínio IV.

Tabela 5 - Análise dos apontamentos realizados pelo comitê de especialistas no domínio IV. Santa Maria- RS, 2022.

| VERSÃO I | PRINCIPAIS APONTAMENTOS DOS JUÍZES | IVC | TIPO DE ALTERAÇÃO | VERSÃO II |
|---|------------------------------------|------|-------------------|--|
| Domínio 4 - Relações interprofissionais | - Sem apontamentos. | 0,97 | Nenhuma | Relações interprofissionais. |
| 35 - No meu local de trabalho existem conflitos interpessoais. | Juiz 3 - Entre quem? | 0,91 | Redação | 32 - No meu local de trabalho existem conflitos interpessoais <u>entre os trabalhadores.</u> |
| 36 - Há colaboração efetiva entre os trabalhadores nesta unidade. | Sem apontamentos. | 0,91 | Nenhuma | 33 - Há colaboração efetiva entre os trabalhadores nesta unidade. |

| | | | | |
|--|-------------------|------|---------|--|
| 37 - A comunicação entre os trabalhadores de enfermagem é efetiva. | Sem apontamentos. | 0,91 | Nenhuma | 34 - A comunicação entre os trabalhadores de enfermagem é efetiva. |
| 38 - A comunicação entre os trabalhadores de equipe multiprofissional é efetiva. | Sem apontamentos. | 0,91 | Nenhuma | 35 - A comunicação entre os trabalhadores de equipe multiprofissional é efetiva. |
| 39 - No meu trabalho vivencio situações constrangedoras. | Sem apontamentos. | 0,91 | Nenhuma | 36 - No meu trabalho vivencio situações constrangedoras. |
| 40 - Tenho dificuldades nas relações de trabalho. | Sem apontamentos. | 0,83 | Nenhuma | 37 - Tenho dificuldades nas relações de trabalho. |

Fonte: produção do próprio autor (2022).

O domínio V – Aspectos institucionais, está estruturado em 10 itens (38 ao 47) e apresenta IVC geral de 0,97. Está relacionado com o adoecimento do trabalhador em decorrência da prática laboral. Engloba questões como o estresse, ocorrência de acidente de trabalho e agravos de ordem físicas e psicoemocionais. A tabela 6 apresenta a análise dos apontamentos realizados pelo comitê de especialistas no domínio V.

Tabela 6 Análise dos apontamentos realizados pelo comitê de especialistas no domínio V. Santa Maria- RS, 2022.

| VERSÃO I | PRINCIPAIS APONTAMENTOS DOS JUÍZES | IVC | TIPO DE ALTERAÇÃO | VERSÃO II |
|--|--|------|-------------------|--|
| Domínio 5 - Aspectos institucionais | Sem apontamentos. | 0,97 | Nenhuma | Aspectos institucionais. |
| 41 – Nesta instituição são discutidas questões que favorecem a qualidade dos cuidados. | Juiz 11 – Sugiro: Nesta Instituição são discutidas questões que favorecem a qualidade da prática laboral/assistencial. | 0,91 | Redação | 38 - Aqui são discutidas questões que favorecem a <u>qualidade da prática laboral/assistencial</u> . |
| 42 - As chefias apoiam meus esforços diários. | Sem apontamentos. | 0,91 | Nenhuma | 39 - As chefias apoiam meus esforços diários. |
| 43 - Tenho a possibilidade de participar de processos decisórios. | Sem apontamentos. | 0,83 | Nenhuma | 40 - Tenho a possibilidade de participar de processos decisórios. |
| 44 - Há flexibilidade em relação ao turno de trabalho nesta unidade. | Sem apontamentos. | 0,91 | Nenhuma | 41 - Há flexibilidade em relação ao turno de trabalho nesta unidade. |
| 45 - No meu local de | Sem apontamentos. | 1,00 | Nenhuma | 42 - No meu local de |

| | | | | |
|---|---|------|----------|---|
| trabalho existe uma forte cobrança por resultados. | | | | trabalho existe uma forte cobrança por resultados. |
| 46 - Sinto-me coagido pelas chefias para realizar todas as atividades no turno de trabalho. | Sem apontamentos. | 0,91 | Nenhuma | 43 – Sinto-me pressionado pelas chefias para realizar todas as atividades no turno de trabalho. |
| 47 - Tenho <i>feedback</i> em relação ao desempenho das minhas atividades. | Sem apontamentos. | 0,91 | Nenhuma | 44 - Tenho <i>feedback</i> em relação ao desempenho das minhas atividades. |
| 48 - Nesta instituição, tenho acesso a capacitação e qualificação profissional. | Sem apontamentos. | 0,91 | Nenhuma | 45 - Nesta instituição, tenho acesso a capacitação/qualificação profissional. |
| 49 - Nesta instituição há incentivo para o exercício da autonomia profissional. | Juiz 4 - Incluir novo item que verse sobre a qualidade de vida dos trabalhadores. | 0,91 | Nenhuma | 46 - Tenho incentivo para o exercício da autonomia profissional. |
| Item incluído. | - | - | Inclusão | 47 - Aqui são valorizadas as questões que favorecem a qualidade de vida dos trabalhadores. |

Fonte: produção do próprio autor (2022).

O domínio VI – Repercussões do trabalho na minha saúde, está estruturado em oito itens (48 ao 55) e apresenta IVC geral de 0,97. Versa sobre os aspectos clínicos do paciente. Nível de gravidade, utilização de recursos tecnológicos, grau de dependência e rotatividade dos pacientes na unidade. A tabela 7 apresenta a análise dos apontamentos realizados pelo comitê de especialistas em relação ao domínio VI.

Tabela 7 - Análise dos apontamentos realizados pelo comitê de especialistas no domínio VI. Santa Maria- RS, 2022.

| VERSÃO I | PRINCIPAIS APONTAMENTOS DOS JUÍZES | IVC | TIPO DE ALTERAÇÃO | VERSÃO II |
|---|--------------------------------------|------|-------------------|---|
| Domínio 6 - Repercussões do trabalho na minha saúde | Sem apontamentos. | 0,97 | Redação | Repercussões do trabalho na minha saúde. |
| 50 - O trabalho me deixa muito estressado(a). | Juiz 7 - Suprimir a palavra “muito”. | 1,00 | Redação | 48 - O trabalho me deixa estressado(a). |
| 51 - Tenho dor em decorrência das atividades do meu trabalho. | Sem apontamentos. | 0,91 | Nenhuma | 49 - Tenho dor em decorrência das atividades do meu trabalho. |

| | | | | |
|--|-------------------|------|---------|--|
| 52 - As atividades que desenvolvo favorecem a ocorrência de acidentes de trabalho. | Sem apontamentos. | 0,91 | Nenhuma | 50 - As atividades que desenvolvo favorecem a ocorrência de acidentes de trabalho. |
| 53 - Já precisei de tratamento médico em decorrência das atividades do meu trabalho. | Sem apontamentos. | 0,83 | Nenhuma | 51 - Já precisei de tratamento médico em decorrência das atividades do meu trabalho. |
| 54 - O meu trabalho favorece a ocorrência de doenças psicoemocionais. | Sem apontamentos. | 0,83 | Nenhuma | 52 - O meu trabalho favorece a ocorrência de doenças psicoemocionais. |
| 55 - O meu trabalho favorece a ocorrência de doenças de caráter físico. | Sem apontamentos. | 0,91 | Nenhuma | 53 - O meu trabalho favorece a ocorrência de doenças de caráter físico. |
| 56 - Tenho alterações no padrão do sono em decorrência das atividades do trabalho. | Sem apontamentos. | 0,83 | Nenhuma | 54 - Tenho alterações no padrão do sono em decorrência das atividades do trabalho. |
| 57 - O meu trabalho repercute negativamente no meu convívio social/familiar. | Sem apontamentos. | 0,83 | Nenhuma | 55 - O meu trabalho repercute negativamente no meu convívio social/familiar. |

Fonte: produção do próprio autor (2022).

O domínio VII – Condições clínicas do paciente, está estruturado em cinco itens (56 ao 60) e apresenta IVC geral de 0,97. Descreve um conjunto de elementos que engloba as relações no ambiente de trabalho, com enfoque na comunicação e colaboração interprofissional. A tabela 8 apresenta Análise dos apontamentos realizados pelo comitê de especialistas em relação ao domínio VII.

Tabela 8 - Análise dos apontamentos realizados pelo comitê de especialistas no domínio VII. Santa Maria- RS, 2022.

| VERSÃO I | PRINCIPAIS APONTAMENTOS DOS JUÍZES | IVC | TIPO DE ALTERAÇÃO | VERSÃO II |
|---|------------------------------------|------|-------------------|---|
| Domínio 7 - Condições clínicas do paciente | Sem apontamentos. | 0,97 | Nenhuma | Condições clínicas do paciente. |
| 58 - Nesta unidade há alta rotatividade de pacientes. | Sem apontamentos. | 1,00 | Nenhuma | 56 - Nesta unidade há alta rotatividade de pacientes. |
| 59 - O meu trabalho requer a | Juiz 12 - Incluir: ... | 1,00 | Redação | 57 - O meu trabalho |

| | | | | |
|---|--|------|---------|---|
| utilização de vários recursos tecnológicos. | recursos tecnológicos “de difícil manuseio”. | | | requer a utilização de recursos tecnológicos de difícil manuseio. |
| 60 - Atendo pacientes mais graves do que é indicado para o meu local de trabalho. | Sem apontamentos. | 1,00 | Nenhuma | 58 - Atendo pacientes mais graves do que é indicado para o meu local de trabalho. |
| 61 - Preciso decidir quais pacientes devo atender prioritariamente. | Sem apontamentos. | 1,00 | Nenhuma | 59 - Preciso decidir quais pacientes devo atender prioritariamente. |
| 62 - No meu trabalho o grau de dependência dos pacientes é elevado. | Sem apontamentos. | 1,00 | Nenhuma | 60 - No meu trabalho o grau de dependência dos pacientes é elevado. |

Fonte: produção do próprio autor (2022).

Após a reestruturação do instrumento (versão II), o mesmo foi aplicado a uma amostra de 43 trabalhadores de enfermagem que atuam nas unidades de clínica médica e cirúrgica de um hospital universitário da região Sul do Brasil, com o objetivo de verificar a compreensão destes em relação a clareza dos domínios e itens do instrumento. Após a leitura do item os participantes assinalaram o seu nível de compreensão acerca de cada item. A tabela 09 apresenta a análise do IVC dos itens no pré-teste com o público alvo.

Tabela 09 - Análise do IVC dos itens no pré-teste com o público alvo. Santa Maria – RS, 2022.

| ITENS | DOMÍNIOS | IVC |
|--------|--|-------------|
| | Domínio I – Interface com o trabalho | 1,00 |
| Item 1 | Tenho dificuldade para resolver os problemas que surgem no meu trabalho. | 0,95 |
| Item 2 | Me sinto sobrecarregado com as atividades do meu trabalho. | 0,93 |
| Item 3 | Sinto-me valorizado(a) nesta unidade/instituição*. | 0,95 |
| Item 4 | O trabalho que realizo, contribui para a qualidade do cuidado nesta unidade/instituição. | 0,95 |
| Item 5 | Sinto-me impotente diante das atividades a serem realizadas. | 0,95 |
| Item 6 | Tenho segurança para executar as minhas atividades*. | 0,95 |
| Item 7 | Sinto-me satisfeito com o trabalho que desenvolvo na minha unidade*. | 0,95 |
| Item 8 | Meu trabalho exige uma grande carga emocional para dar conta das minhas atividades. | 0,95 |
| | Domínio II - Ritmo e exigências do trabalho. | 1,00 |

| | | |
|--|---|-------------|
| Item 9 | O ritmo de trabalho neste setor é intenso. | 0,95 |
| Item 10 | Tenho a sensação de que, durante o meu trabalho, o “tempo voa”. | 0,95 |
| Item 11 | Tenho tempo suficiente para a realização das minhas atividades*. | 0,95 |
| Item 12 | Há tempo suficiente para realização de pausas e descanso no trabalho*. | 0,90 |
| Item 13 | No meu trabalho há local apropriado para realização de pausas e descansos*. | 0,96 |
| Item 14 | Preciso prolongar o turno de trabalho para terminar as minhas atividades. | 0,95 |
| Item 15 | O excesso de trabalho interfere na qualidade das minhas atividades. | 0,95 |
| Item 16 | As normas e rotinas facilitam o desenvolvimento das atividades de trabalho na unidade*. | 0,95 |
| Item 17 | Preciso resolver imprevistos que acontecem no meu turno de trabalho. | 0,95 |
| Item 18 | Preciso reorganizar meu tempo para cumprir todas as atividades do/de trabalho. | 0,95 |
| Item 19 | Realizo atividades de modo repetitivo. | 0,95 |
| Item 20 | Executo atividades distintas simultaneamente. | 0,93 |
| Item 21 | Meu trabalho exige muito esforço físico. | 0,97 |
| Item 22 | Meu trabalho exige que eu permaneça a maior parte do tempo em pé e/ou caminhe muito. | 0,95 |
| Item 23 | Meu trabalho exige uma diversidade de conhecimentos. | 0,93 |
| Domínio III - Condições para o trabalho. | | 1,00 |
| Item 24 | O número de trabalhadores é adequado durante o meu turno de trabalho*. | 0,97 |
| Item 25 | Considero o ambiente em que trabalho saudável*. | 0,97 |
| Item 26 | Os materiais de consumo são insuficientes para a realização do meu trabalho. | 0,97 |
| Item 27 | A qualidade dos materiais dificulta a execução do meu trabalho. | 0,97 |
| Item 28 | Os equipamentos são insuficientes para a assistência aos pacientes. | 0,97 |
| Item 29 | A manutenção inadequada dos equipamentos dificulta as minhas atividades. | 0,97 |
| Item 30 | O ruído excessivo neste setor interfere no meu trabalho. | 0,97 |
| Item 31 | A temperatura inadequada neste setor interfere no meu trabalho. | 0,97 |
| Item 32 | A iluminação inadequada neste setor interfere no meu trabalho. | 0,97 |
| Domínio IV - Relações interprofissionais. | | 1,00 |
| Item 33 | No meu local de trabalho existem conflitos interpessoais entre os trabalhadores. | 0,97 |
| Item 34 | Há colaboração efetiva entre os trabalhadores nesta unidade*. | 0,97 |
| Item 35 | A comunicação entre os trabalhadores de enfermagem é efetiva*. | 0,97 |
| Item 36 | A comunicação entre os trabalhadores de equipe multiprofissional é efetiva*. | 0,97 |
| Item 37 | Tenho dificuldades nas relações de trabalho. | 0,97 |
| Domínio V - Aspectos institucionais. | | 1,00 |

| | | |
|---|---|-------------|
| Item 38 | Aqui são discutidas questões que favorecem a qualidade da prática laboral/assistencial*. | 0,97 |
| Item 39 | As chefias apoiam meus esforços diários*. | 0,95 |
| Item 40 | Tenho a possibilidade de participar dos processos decisórios*. | 0,97 |
| Item 41 | Há flexibilidade em relação ao turno de trabalho nesta unidade*. | 0,97 |
| Item 42 | No meu local de trabalho existe uma forte cobrança por resultados. | 0,97 |
| Item 43 | Sinto-me pressionado pelas chefias para realizar todas as atividades no turno de trabalho. | 0,97 |
| Item 44 | Tenho <i>feedback</i> em relação ao desempenho das minhas atividades*. | 0,97 |
| Item 45 | Nesta instituição, tenho acesso a capacitação/qualificação profissional*. | 1,00 |
| Item 46 | Nesta instituição há incentivo para o exercício da autonomia profissional*. | 0,97 |
| Item 47 | Nesta instituição são valorizadas as questões que favorecem a qualidade de vida dos trabalhadores*. | 0,97 |
| Domínio VI - Repercussões do trabalho na saúde do trabalhador. | | 1,00 |
| Item 48 | O trabalho me deixa estressado(a). | 0,97 |
| Item 49 | Tenho dor em decorrência das atividades desenvolvidas no meu trabalho. | 0,97 |
| Item 50 | As atividades que desenvolvo favorecem a ocorrência de acidentes de trabalho. | 0,97 |
| Item 51 | Já precisei de tratamento médico em decorrência das atividades do meu trabalho. | 0,97 |
| Item 52 | O meu trabalho favorece a ocorrência de doenças psicoemocionais. | 0,97 |
| Item 53 | O meu trabalho favorece a ocorrência de doenças de caráter físico. | 0,97 |
| Item 54 | Tenho alterações no padrão do sono em decorrência das atividades do trabalho. | 0,97 |
| Item 55 | O meu trabalho repercute negativamente no meu convívio social/familiar. | 0,97 |
| Domínio VII - Condições clínicas do paciente. | | 1,00 |
| Item 56 | Nesta unidade há alta rotatividade de pacientes. | 0,97 |
| Item 57 | No meu trabalho o grau de dependência dos pacientes é elevado. | 1,00 |
| Item 58 | O meu trabalho requer a utilização de recursos tecnológicos de difícil manuseio. | 0,97 |
| Item 59 | Preciso decidir quais pacientes devo atender prioritariamente. | 0,97 |
| Item 60 | Atendo pacientes mais graves do que é indicado para o meu local de trabalho. | 0,97 |

* Itens com escore reverso.

Fonte: produção do próprio autor (2022).

Evidencia-se que o instrumento apresenta IVC satisfatório em todos os domínios. O item 12 – “Há tempo suficiente para realização de pausas e descanso no trabalho”, foi o que apresentou o menor valor de IVC (0,90). Por outro lado, os itens 45 – “Nesta instituição,

tenho acesso a capacitação/qualificação profissional”, e Item 57 – “No meu trabalho o grau de dependência dos pacientes é elevado” apresentaram IVC de 1,00. Destaca-se que, o instrumento apresenta IVC geral de 0,95, para a amostra da população alvo.

DISCUSSÃO

Na avaliação do comitê de especialistas, o IVC variou de 0,58 a 1,00, sendo excluídos os itens com valor inferior a 0,80. No pré-teste com a população alvo, o IVC variou de 0,90 a 1,00. Com isso, o instrumento em sua versão II permanece com 60 itens distribuídos em sete domínios.

Após análise dos dados, verificou-se que o instrumento ora elaborado é considerado válido pelo comitê de juízes/especialistas e pela população alvo, contribuindo para a prática clínica e científica, pois, esse instrumento representa ferramenta inovadora a ser empregada para mensurar a intensificação do trabalho no contexto da enfermagem no âmbito hospitalar. Na validação de conteúdo, a análise dos juízes deve priorizar a clareza, compreensão, linguagem e relevância, fim de verificar a dimensão e representatividade dos domínios/itens conforme a temática do estudo e a facilidade de compreensão pelo público-alvo (DeVellis, 2017).

Neste estudo, os juízes relataram problemas relacionados à clareza, compreensão e linguagem. Deste modo, os itens com resultado menor que 0,80% foram revisados, ajustados ou eliminados. Na validação de conteúdo, a análise dos domínios e itens pelo comitê de juízes/especialistas levou em conta aspectos como a clareza, compreensão, linguagem e relevância, a fim de verificar a dimensão e representatividade dos domínios conforme a temática do estudo e a facilidade de compreensão pelo público-alvo (DEVELLIS, 2017).

Visando aumentar o rigor relacionado à validação das propriedades de medida, foram incluídos 12 juízes/especialistas. Autores como Almanasreh; Moles; Chen (2018) destacam que o quantitativo de avaliadores pode variar entre cinco e dez profissionais detentores do conhecimento nas áreas de interesse. Destarte, os autores supracitados também recomendam a leitura estratificada por questão, buscando a melhor concordância entre os participantes. Assim, a análise do ICV constituiu-se em uma estratégia confiável de análise da proporção de uma questão particular para validação do instrumento como um todo (SOUZA; ALEXANDRE; GUIRARDELO, 2017).

Este estudo apresentou uma pontuação média do IVC acima do que é recomendado pela literatura. Indica-se que a proporção de juízes especialistas em concordância permaneça, no mínimo, 0,80 e preferencialmente, igual ou maior que 0,90 (ALMANASREH; MOLES; CHEN, 2018). Pesquisa realizada na Austrália revela que o IVC possui características que o torna indicado para estudos metodológicos, isso, pela facilidade de interpretação e compreensão dos dados, além de permitir uma revisão detalhada com exclusão ou substituição de domínios/itens (LASSETTER, et al., 2018).

A aplicação previa do instrumento a uma pequena amostra, neste estudo caracterizado como pré-teste, permitiu que ao chegar na versão II do instrumento, fosse possível elucidar a clareza, relevância e pertinência dos domínios/itens pelos trabalhadores de enfermagem. Destaca-se que o IVC dos itens variou de 0,93 a 1,00, revelando assim, que as escolhas metodológicas adotadas neste estudo foram acertadas.

Cabe destacar que conforme Landis; Koch (1977), os escores da confiabilidade estão assim estratificados: entre 0 a 0,20 = pequena; entre 0,21 a 0,40 = razoável; entre 0,40 a 0,60 = moderada; entre 0,61 a 0,80 = substancial e entre 0,81 a 1,00 = quase perfeita. Dos 60 itens, 19 apresentam escore reversos.

Sugere-se a ampliação do estudo, de modo a verificar a validade de constructo (etapas VI, VII e VIII), e de modo multicêntrico, assegurando a confiabilidade e uma melhor compreensão do fenômeno em outros cenários. Nesta direção, o estudo segue com a validação de constructo com a análise fatorial exploratória e confirmatória, condição essa que possibilitará determinar o grau de coerência com que o instrumento mede o atributo teórico em estudo.

Ressalta-se, que a intensificação do trabalho é um constructo com múltiplas facetas que envolvem aspectos intimamente relacionados ao trabalho e como o trabalhador se percebe no contexto laboral. A elaboração do instrumento está ancorada em um estudo de revisão integrativa de literatura e uma etapa exploratória de cunho qualitativa que servem como guia para a geração dos pontos centrais que sustentam a elaboração dos itens e domínios.

Em relação ao domínio I - **interface com o trabalho**, evidencia-se que o trabalho da enfermagem apresenta diferentes características, de acordo com os cenários de atuação, seja em instituições públicas, privadas ou filantrópicas.

Nesta direção, o processo saúde-doença dos profissionais de enfermagem tem relação direta com o seu labor nos diversos espaços onde é realizado. Em se tratando especificamente

no ambiente hospitalar, apresenta características próprias e é desenvolvido nas dimensões assistencial, gerencial, educacional e de pesquisa (PINNO, et al., 2020). No entanto, os trabalhadores atuantes em instituições hospitalares estão pré-dispostos a um número maior de fatores de risco, entre eles destaca-se: fatores físicos, químicos, biológicos, ergonômicos e de hábitos de vida (SILVA; MACHADO, 2020).

Outro estudo recente realizado com profissionais de enfermagem evidenciou que estes apresentam medo, aumento da irritabilidade, sobrecarga de trabalho, tristeza e solidão. Os autores também destacam que a pandemia da COVID-19 também trouxe impactos nos processos de trabalho e a organização dos serviços, influenciando no dimensionamento do quantitativo de profissionais, na jornada de trabalho e na modalidade de execução das atividades, além de demandar maior vigilância quanto às medidas de prevenção e contágio (FERNANDES et al., 2021).

Em estudo recente verificou-se que a organização do trabalho torna o trabalhador polivalente e multifuncional; há significativo distanciamento entre o trabalho prescrito e o trabalho real, o que predispõe ao sofrimento do trabalhador (MATOS FILHO, et al., 2021). Para além disso, os autores também destacam a existência de uma precarização do trabalho. Neste contexto, vale ressaltar que os processos de trabalho, especialmente em instituições de saúde, estão intrinsecamente relacionados à própria subjetividade do trabalhador, o que por vezes também pode ser uma fonte de intensificação do trabalho.

Quanto ao domínio II, **ritmo e exigências do trabalho**, evidencia-se que está intimamente relacionado com a aceleração do ritmo de trabalho, o qual, é um aspecto que faz parte do cotidiano dos trabalhadores, desde a revolução industrial. Esse panorama traz implicações para diferentes aspectos do processo de viver humano, inclusive, para o mundo do trabalho. Neste contexto, os trabalhadores da área da saúde e, em especial, da enfermagem também estão imersos neste panorama, que os expõe a intensificação e precarização do trabalho, fatores que levam ao adoecimento e podem comprometer, substancialmente, a qualidade dos cuidados prestados (CAMPOGARA, 2017).

Neste contexto, administrar o tempo, é um princípio fundamental para que se possa dar conta dos afazeres no ambiente laboral. O ritmo acelerado do trabalho aumenta a carga laboral e as atribuições dos trabalhadores. Isso implica em aumento do risco de acidentes de trabalho e em maior desgaste dos trabalhadores, o que pode implicar em maior grau de

frustração em relação ao cotidiano laboral e à sua qualidade de vida (ARBOIT, CAMPONOVARA, FREITAS, 2021).

Diante do exposto acima, entende-se que os trabalhadores de enfermagem podem estar vivenciando Demandas de Trabalho Intensificadas (DJIs). Estas, por sua vez têm origem no ritmo acelerado para a realização das atividades, nas condições de trabalho em constante mudança, que sujeitam os trabalhadores a cargas de trabalho crescentes, prazos reduzidos, planejamento e tomada de decisões constantes sobre o trabalho e a carreira, e o aprendizado contínuo de novos conhecimentos e habilidades profissionais (RANTANEN, et al, 2021).

O terceiro domínio versa sobre as **Condições para o trabalho**. O trabalho de enfermagem, é reconhecido por ser um ofício penoso que atua de modo direto com o sofrimento, exigindo, assim, amplo esforço físico e emocional dos profissionais de enfermagem (DAMIANI, CARVALHO, 2021).

O cotidiano laboral dos profissionais de enfermagem apresenta condições de trabalho desfavoráveis em âmbito nacional e internacional, com destaque para o déficit de profissionais, sobrecarga de atividades, baixa remuneração e escassez de recursos materiais, equipamentos e na infraestrutura das instituições, condições essas que podem levar a exaustão, ao adoecimento e a morte (BACKES, et al., 2021).

Estudo recente aponta para escassez global de profissionais de enfermagem, alertando para um contingente de pessoas que não terá suas necessidades de saúde atendidas. O Brasil dispõe de quantitativo de profissionais de enfermagem semelhante ao dos países desenvolvidos, mas com distribuição desigual e percentual pequeno de enfermeiros na composição da força de trabalho. Além disso, os autores destacam que para se alcançar saúde para todos, é necessário maior investimento na formação de qualidade, melhoria nas condições de trabalho e um maior contingente de trabalhadores em saúde e em especial de enfermagem (MENDES, et al., 2022).

No quarto domínio discute-se as **relações interprofissionais**, que envolvem a equipe de enfermagem e demais profissionais de saúde. Assim, a prática colaborativa só será possível quando houver vivências e experiências colaborativas entre os envolvidos. Destaca-se a importância da integração entre as equipes com novas práticas clínicas para o estabelecimento de redes mais sólidas, o que influenciará decisivamente no cotidiano de trabalho (KWIATKOWSKI, et al., 2022).

Destarte, o processo de trabalho da enfermagem é concebido como fenômeno complexo, multifacetado, que segue sendo influenciado e, por vezes influenciando as conexões entre assistência, gerência, pesquisa e educação nas práticas de cuidado. Estas práticas estão inseridas em um contexto que é afetado pelas relações interpessoais da equipe de enfermagem e demais membros da equipe de saúde, infraestrutura, capacidade técnica instalada, além das relações culturais e de poder presentes na dimensão organizacional do serviço de saúde (COSTA, et al., 2022).

Neste contexto, o trabalho em equipe, colaborativo, e interprofissional é de fundamental importância para a qualidade da atenção à saúde, segurança e satisfação, tanto dos pacientes, quanto dos trabalhadores. Requer dos envolvidos uma comunicação e práticas de colaboração efetivas, trabalho integrado e formação (inter)profissional adequada. Por outro lado, fragmentação e rigidez no trabalho, pouca colaboração/comunicação e falta de materiais dificultam a realização do trabalho em equipe (NOCE, et al., 2020).

O quinto domínio versa sobre os **aspectos institucionais** que envolvem o cotidiano dos trabalhadores de enfermagem. Estudo brasileiro destaca que o ambiente da prática da enfermagem pode ser definido pela presença ou ausência de características que favorecem o desenvolvimento de suas atividades. Estas características estão relacionadas a participação dos trabalhadores de enfermagem na discussão dos assuntos hospitalares; quantitativo de pessoal e recursos adequados; fundamentos voltados para a qualidade do cuidado; relações de trabalho positivas entre os trabalhadores da equipe multiprofissional; e habilidade, liderança e suporte dos gestores de enfermagem aos enfermeiros/equipe de enfermagem (GASPARINO, et al., 2020).

Estudo multicêntrico realizado na Jordânia, Omã, Arábia Saudita e Emirados Árabes Unidos revela que instituições de saúde com ambientes de prática positivos, apresentam maior engajamento dos trabalhadores que atuam diretamente na assistência e na gestão dos serviços. Os autores também destacam que estes ambientes positivos possibilitam o desenvolvimento das habilidades dos profissionais, a diminuição da ocorrência de incidentes e melhorar o relacionamento entre equipes de trabalho (AMBIANI, et al., 2019).

O trabalho em equipe, colaborativo, é de fundamental importância para a qualidade da atenção à saúde, segurança e satisfação tanto dos pacientes quanto dos profissionais (CEBALHO, et al., 2022). Em outro estudo publicado por Camponogara et al., (2022) demonstrou-se que o ambiente de três hospitais situados na região Sul e Sudeste do Brasil é

considerado favorável à prática profissional dos enfermeiros, pois tem autonomia e controle sobre o ambiente, boas relações com os médicos e suporte organizacional.

O domínio VI, **repercussões do trabalho na saúde do trabalhador** busca discutir aspectos relacionados ao adoecimento do trabalhador em decorrência da sua prática laboral. O trabalho da enfermagem é de grande importância para a sociedade, mas também pode estar relacionado ao sofrimento e exige grande esforço físico e emocional dos trabalhadores, o que em muitas situações influencia decisivamente para o adoecimento.

Assim, diante de um ambiente laboral intensificado, as atividades realizadas pela enfermagem podem expor os trabalhadores a danos à saúde, os quais podem ser decorrentes da organização e do processo de trabalho. Além desta, também destaca-se as dificuldades de relacionamento interpessoal e de posturas corporais inadequadas para a realização de procedimentos e transporte de pacientes (VASCONCELLOS, et al., 2021).

As repercussões do trabalho na saúde do trabalhador podem ser classificadas como positivas (satisfação, autonomia, segurança, entre outras) e repercussões negativas (que podem ser de ordem física ou psicoemocionais). Dentre as repercussões físicas incluem-se: cansaço, dor, (cefaleia, musculoesquelética, articular, lombar, gastralgia) e distúrbios digestivos (náusea, vômito, perda ou aumento do apetite, diarreia, entre outros). Já em relação as repercussões psicoemocionais destacam-se: esquecimento (fuga de ideias), estresse, tristeza, irritabilidade, exaustão, ansiedade, tristeza, depressão, pânico, dificuldades nas relações interpessoais e exacerbação de sintomas relacionados a episódios maníaco-depressivos e da esquizofrenia.

Segundo pesquisa da FIOCRUZ, que analisou o impacto da pandemia do COVID-19 entre profissionais de saúde, revela que, as alterações mais comuns em seu cotidiano, citadas pelos profissionais, foram perturbação do sono (15,8%), irritabilidade/choro frequentes (13,6%), incapacidade de relaxar/estresse (11,7%), dificuldade de concentração ou pensamento lento (9,2%), perda de satisfação na carreira ou na vida/tristeza/apatia (9,1%), sensação negativa do futuro/pensamento negativo, suicida (8,3%) e alteração no apetite/alteração do peso (8,1%) (BRASIL, 2021).

Os aspectos acima citados estão intrinsecamente relacionados com a atividade laboral e são intensificados pelas transformações no mundo do trabalho oriundas dessa nova configuração do capitalismo mundial. Estudo brasileiro realizado em prontuários de trabalhadores de enfermagem que estavam afastados do trabalho, revela que dos 2761

afastamentos, 449 tem causa osteomuscular, sendo a mais prevalente a dorsalgia, seguido por 78 trabalhadores que apresentaram diagnóstico de cunho psiquiátrico e, neste contexto, a depressão foi a mais prevalente (SOUZA, et al., 2020).

Estudo recente realizado, por meio de uma revisão integrativa de literatura, revela que as causas de agravos relacionadas ao trabalho foram os transtornos mentais e do comportamento e as doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo. As condições de trabalho relacionadas ao adoecimento mais citadas foram a organização do trabalho, o perfil da equipe, a sobrecarga e escassez de profissionais (DAMIANI; CARVALHO, 2021).

O domínio sete versa acerca das **condições clínicas do paciente**. Neste contexto, há de se destacar que há uma série de fatores que podem implicar em aumento nas taxas de internação hospitalar por condições de saúde agudas ou crônicas. Em consequência, requerem maior investimento nas ações de tratamento e reabilitação dos pacientes/usuários.

Dentre os fatores acima citados pode-se elencar: a transição epidemiológica e demográfica da população mundial, o crescimento e envelhecimento populacional e a rápida urbanização. Além destes, acrescenta-se as mudanças no estilo de vida especialmente relacionadas ao estresse, transição nutricional e adoção de estilo de vida sedentário, excesso de peso, entre outros.

Nessa direção, os cuidados a saúde das populações vêm sendo, constantemente, aprimorados. Isso se justifica pela complexidade das enfermidades dos pacientes, exigindo profissionais capacitados e com amplo conhecimento nas diversas áreas.

CONCLUSÃO

Este estudo objetivou descrever o processo de elaboração e validação de conteúdo do instrumento para mensurar a intensificação do trabalho da enfermagem. O instrumento foi avaliado por um comitê de juízes/especialistas e pela população alvo, permanecendo com 60 itens distribuídos em sete domínios. Evidenciou-se no pré-teste, que os itens representavam o conteúdo analisado, de modo que não foram necessárias modificações na redação das questões.

A validação do instrumento ocorreu por meio da análise do IVC, de modo específico para cada um dos itens IVC médio para os domínios e IVC geral para o instrumento como um todo. No pré-teste, o IVC dos itens variou de 0,90 a 1,00. Já em relação ao IVC médios dos

domínios, o escore variou de 0,94 a 0,97, e o instrumento em sua formação completa apresentou IVC de 0,95.

O estudo apresenta contribuições para a área da Enfermagem e Saúde, uma vez que o instrumento desenvolvido representa um produto técnico-tecnológico, sendo considerado um avanço para o ensino, pesquisa e gestão, visto que as etapas metodológicas de elaboração e validação do conteúdo seguiram com rigor todas as recomendações científicas. Assim sendo, possibilita a formulação de estratégias e políticas direcionadas a saúde do trabalhador, melhoria da qualidade dos cuidados oferecidos aos pacientes e a gestão dos recursos nas instituições.

Como limitação do estudo, destaca-se a realização em um único contexto profissional e cultural, ou seja, com trabalhadores de enfermagem de um Hospital Universitário no Sul do Brasil. Além disso, o instrumento ainda precisa ser aplicado a uma amostra de desenvolvimento de pelo menos 300 participantes, para a validação de constructo, para que possa ser considerado válido e confiável.

REFERÊNCIAS

- AGRA, C. et al. Instrument Validation on Nurses' Knowledge and Practice in Palliative Care for People with Cutaneous Malignant Tumor Wound. **Aquichan**, v. 20, n.1, e2012, 2020.
- ALMANASREH, E.; MOLES, R.; CHEN, T. F. Evaluation of methods used for estimating content validity. **Res Social Adm Pharm.**, v. 15, n. 2, p. 214-21, 2019.
- AMBANI, Z. et al. A. Content validation of the arabic translation of the practice environment scale of the nursing work index-revised. **J Nurs Meas.**, v. 27, n. 2, p. 234-46, 2019.
- ARBOIT, E. L.; CAMPONOGARA, S.; FREITAS, E. O. Fatores relacionados à intensificação do trabalho da enfermagem hospitalar. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 1, e22210111703, 2021.
- BACKES, M. T. S. et al. Working conditions of Nursing professionals in coping with the Covid-19 pandemic. **Rev Gaúcha Enferm.**, v. 42, e20200339, 2021.
- BRASIL, Fundação Osvaldo Cruz (Fiocruz). **O impacto da pandemia entre profissionais de saúde**. Disponível em: <https://portal.fiocruz.br/noticia/pesquisa-analisa-o-impacto-da-pandemia-entre-profissionais-de-saude#:~:text=Os%20dados%20indicam%20que%2043,a%20necessidade%20de%20improvisar%20equipamentos>). Acesso em: 23/06/2022.

CAMPONOGARA S. et al. Nurses' professional practice environment in Brazilian university hospitals: a multicenter cross-sectional study. **Acta Paul Enferm.**, v. 35, p. 1-10, 2022.

CEBALHO, M. T. O. et al. Interprofessional work in mental health: understanding of professionals and daily work. **Rev baiana enferm.**, v. 36, e46762, 2022.

COELHO, R. A intensificação do trabalho como elemento dos chamados agravos psicossociais – a dicotomia do trabalho, que dignifica e adocece. **Boletim Científico ESMPU**, v. 14, n. 44, p. 209-236, 2015.

COSTA, L. S, et al. Information and communication technologies: interfaces of the nursing work process. **Rev Bras Enferm.**, v. 75, n. 2, e20201280, 2022.

DEVELLIS, R. F. **Scale development: theory and applications**. 4ed. Los Angeles: Sage, 2017.

DAL ROSSO, S. **Mais trabalho!** A intensificação do labor na sociedade contemporânea. São Paulo: Boitempo; 2008.

DAMIANI, B; CARVALHO, M. O adoecimento de trabalhadores de enfermagem: uma revisão de literatura. **Rev Bras Med Trab.**, v. 19, n. 2, p. 214-223, 2021.

FERNANDES. M. et al., Working conditions and perceptions of nursing professionals who work to cope with covid-19 in Brazil. **Saúde e Soc.**, v.30, n.4, e201011, 2021.

GASPARINO, R. C. et al., G. Validation of the Practice Environment Scale among nursing technicians and aides. **Acta Paul Enferm.**, v. 33, p. 1-6, 2020.

KWIATKOWISKI, H. S. et al., Educação e Relações Interprofissionais na Saúde: uma Revisão Integrativa. **Saúde em Redes**, v. 8, n. 1, p. 265-282, 2022.

KUBICEK, B.; PAŠKVAN, M.; KORUNKA, C. Development and validation of an instrument for assessing job demands arising from accelerated change: The intensification of job demands scale (IDS). **European Journal of Work and Organizational Psychology**. v. 24, n. 6, p. 899-913. 2015

LASSETTER, J. H. et al. Psychometric testing of the healthy eating and physical activity self-efficacy questionnaire and the healthy eating and physical activity behavior recall questionnaire for children. **J Spec Pediatr Nurs.**, v. 23, n. 2, e12207, 2018.

Marx K. **O capital: crítica da economia política**. 36ª ed. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira; 2019.

Marx, K. **O capital: crítica da economia política: livro I**. Rio de Janeiro (RJ): Civilização Brasileira; 2016.

MATOS FILHO, S. A. et al. Organização do trabalho hospitalar e os impactos na subjetividade do trabalhador de enfermagem. **Research, Society and Development.**, v. 10, n. 2, e50910212746, 2021.

MENDES, M. et al. Nursing Workforce: scenario and trends. **Rev. Enfer. UFSM**, v. 12, e11, p: 1-13, 2022.

NOCE, L. G. A. Interprofessional relationships of a patient assistance team in critical care. **Rev Bras Enferm.**, v. 73, n. 4, e20190420, 2020.

PINNO, C. et al., Trabalho do enfermeiro em unidade hospitalar: entre o prescrito e o real. **Saúde e Pesqui.**, v. 13, n. 4, p. 889-8, 2020.

POLIT, D. F.; BECK, C. T. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem: avaliação de evidências para a prática da enfermagem** [recurso eletrônico]. – 9. ed. – Porto Alegre: Artmed, 2019. 412 p.

RANTANEN, J. et al., Intensified Job Demands and Cognitive Stress Symptoms: The Moderator Role of Individual Characteristics. **Front. Psychol.**, v.12, e607172, 2021.

SANDOVAL-REYES, J.; RESTREPO-CASTRO, J. C.; DUQUE-OLIVA, J. Work Intensification and Psychological Detachment: The Mediating Role of Job Resources in Health Service Workers. **Int. J. Environ. Res. Public Health.**, v. 18, e12228, 2021.

SANTOS, R. et al. Nursing interfaces in worker's health. **Rev Enfermagem Atual In Derme**, v. 96, n. 37, p. 1-3, 2021.

SILVA, M. C. N.; MACHADO, M. H.; Health and Work System: challenges for the Nursing in Brazil **Ciênc. saúde coletiva**, v. 25, n.1, p.7-13, 2020.

SILVA, J. P. C.; FERREIRA, L. S.; ALMEIDA, B. L. F. Os impactos das atuais condições de trabalho na saúde do trabalhador: o trabalho sob a nova organização e o adoecimento dos trabalhadores e das trabalhadoras atendidos no Cerest/JP. **Braz J Develop.**, v. 5, n. 11, p. 23206-23220, 2019.

SOUZA, A. C. de; ALEXANDRE, M. N. C.; GUIRARDELLO, E. B. Propriedades psicométricas na avaliação de instrumentos: avaliação da Confiabilidade e da validade. **Epidemiol. Serv. Saúde**, v. 26, N. 3, p.649-659, 2017.

SOUZA, D. O. As dimensões da precarização do trabalho em face da pandemia de Covid-19. **Trabalho, Educação e Saúde**, v. 19, e00311143, 2021.

SOUZA, N. V. D. et al. Perspectives of nursing graduates from stricto sensu courses on the world of work. **Cogitare Enferm.**, v. 27, e76136, 2022.

SOUZA, Y. M. et al. Caracterização dos trabalhadores da enfermagem afastados por distúrbios osteomusculares em hospital universitário. **Rev. Enferm. UFSM**, v. 10, e10, p. 1-17, 2020.

VASCONCELLOS, R. O. et al. Nursing hospital workers facing functional readaptation by Illness: difficulties experienced and actions undertaken. **Texto & Contexto Enferm.**, v. 30, e20200043, 2021.

6. CONCLUSÕES GERAIS

Diante da inexistência de um instrumento válido e fidedigno que pudesse ser adaptado para a cultura brasileira, optou-se pela elaboração do mesmo, por meio de um estudo de desenvolvimento metodológico. Assim, esta seção sintetiza os passos seguidos para a elaboração e validação de conteúdo do referido instrumento.

O processo de elaboração e validação de conteúdo esteve ancorado em duas fases anteriores: a primeira foi uma revisão integrativa de literatura realizada em seis bases de dados nacionais e internacionais. O objetivo do estudo consistiu em identificar os fatores relacionados à intensificação do trabalho da enfermagem no ambiente hospitalar. Já a segunda fase contemplou um estudo exploratório descritivo com abordagem qualitativa realizado com trabalhadores de enfermagem de um hospital universitário do Sul do Brasil. O objetivo visou compreender os fatores que intensificam o trabalho na perspectiva de profissionais de enfermagem atuantes em unidades de clínica médica e cirúrgica.

Os achados do estudo de revisão integrativa apontam que a intensificação do trabalho da enfermagem no âmbito hospitalar está pautada em fatores institucionais/laborais, fatores humanos e fatores clínicos. Em relação aos primeiros, evidenciou-se que estão atrelados à precarização do trabalho, sub dimensionamento de pessoal com conseqüente aumento da carga de trabalho, fragilidades nas condições e relações de trabalho, extensão e/ou duplicidade na jornada de trabalho e, neste interim, a realização de várias tarefas de modo simultâneo.

Em relação aos fatores humanos, evidencia-se a ocorrência de alterações físicas e psicoemocionais nos trabalhadores, resultando em aumento do estresse e diminuição da satisfação no trabalho, o que repercute no aumento do absenteísmo e baixo equilíbrio entre trabalho e vida pessoal. Os fatores clínicos, apresentam relação direta com o aumento nas admissões a altas hospitalares, aumento nas taxas de mortalidade dos pacientes e tempo de permanência hospitalar.

Os achados provenientes do estudo exploratório qualitativo, revelam que a intensificação do trabalho no cenário investigado é marcada pela precarização do trabalho, pelos aspectos estruturais das unidades de internação, pela falta de materiais e equipamentos necessários à assistência direta ao paciente, e pela própria condição clínica deste, uma vez que, são pacientes que demandam de uma variedade de recursos tecnológicos, e recursos

humanos em quantidade adequada e devidamente instrumentalizados para a assistência.

Além disso, os participantes destacam as fragilidades nos processos de formação e qualificação profissional. Além destes, constituem como fatores de intensificação, a aceleração do ritmo de trabalho e as exigências oriundas do próprio paciente e aquelas relacionadas à organização do processo de trabalho e a fragilidades no gerenciamento e falta de colaboração interprofissional.

A terceira fase desta tese esteve pautada nas etapas de elaboração e validação do instrumento para mensurar a intensificação do trabalho da enfermagem. Destaca-se que até o presente momento, foram concluídas as etapas I a V de DeVellis (2017). As etapas VI, VII e VIII serão desenvolvidas *a posteriori*, por meio de estudo multicêntrico, em instituições hospitalares das regiões Sul e Sudeste do Brasil.

A primeira versão do instrumento, elaborada pelo autor, continha 62 itens distribuídos em sete domínios. A organização dos domínios, levou em conta o conteúdo dos itens que o compuseram. Assim, elaborou-se um conceito para cada domínio. Com base nesse conceito, foi possível realizar uma ampla contextualização, com base em estudos nacionais e internacionais, que retratem o traço latente ora investigado.

Na avaliação do comitê de especialistas, o IVC variou de 0,58 a 1,00, sendo excluídos os itens com valor inferior a 0,80. Assim, obteve-se a versão II do instrumento que contém 60 itens distribuídos em sete domínios.

A aplicação prévia do instrumento a uma amostra selecionada, neste estudo caracterizada como pré-teste, permitiu que, ao chegar-se na versão II do instrumento, fosse possível elucidar a clareza, relevância e pertinência dos domínios/itens pelos trabalhadores de enfermagem. Destaca-se que no pré-teste o IVC dos itens variou de 0,93 a 1,00, revelando assim, que as escolhas metodológicas adotadas neste estudo foram acertadas.

7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Deste modo, confirma-se a tese: "a intensificação do trabalho na enfermagem relaciona-se com a falta de materiais e equipamentos, com a condição clínica do paciente, fragilidades na formação e qualificação profissional, ritmo intensificado e exigências de trabalho, fragilidades no gerenciamento e falta de colaboração interprofissional. Para mensurá-la, pode-se utilizar o instrumento elaborado neste estudo contendo 60 itens, distribuídos em sete domínios o qual apresenta confiabilidade e consistência interna adequadas.

Destaca-se que os fatores trazem implicações para a saúde dos trabalhadores e para o processo assistencial. Diante disso, a elaboração e validação de conteúdo do instrumento constitui-se em uma ferramenta inovadora a ser empregada para mensurar a intensificação do trabalho da enfermagem, o qual, após validação psicométrica, poderá subsidiar e fomentar discussões sobre as condições de trabalho da enfermagem, possibilitando a formulação de estratégias e políticas direcionadas a saúde do trabalhador e melhoria da qualidade da assistência de enfermagem”.

O estudo apresenta contribuições para a área da Enfermagem e Saúde, uma vez que o instrumento desenvolvido representa um avanço para o ensino, pesquisa e para a prática clínica visto que as etapas metodológicas seguiram com rigor todas as recomendações científicas. Cabe ressaltar, a inexistência até então, de um instrumento válido, confiável e fidedigno para mensurar a intensificação do trabalho no contexto da enfermagem.

O estudo também possibilita uma importante reflexão acerca do constructo investigado, com possibilidade de subsidiar estratégias e políticas direcionadas a saúde do trabalhador, gestão dos recursos (humanos, materiais, equipamentos) especialmente nas instituições hospitalares, e na melhoria da qualidade dos cuidados oferecidos aos pacientes/usuários. Outro importante desdobramento deste estudo refere-se ao avanço no escopo de publicações produzidas sobre a temática, tanto a nível nacional e internacional.

Desse modo, o presente estudo apresenta potencial avanço na construção de novos debates sobre o tema, tanto a nível teórico quanto empírico, e metodológico, possibilitando a visualização de novos horizontes sobre a temática. Ademais, o instrumento elaborado é pioneiro e inovador, não sendo possível realizar comparações com outras versões, ou considerar a realidade de outras áreas e de diferentes países.

Como todo estudo científico, o presente trabalho não está isento de limitações. Neste estudo, acredita-se que o período da coleta de dados, especialmente para a fase do estudo exploratório pode ter sido influenciada pela pandemia do SARS-CoV-2, vírus responsável pela COVID-19, doença que causou mais de 600 mil mortes no Brasil. Para além disso, entende-se que os trabalhadores estavam vivenciando uma dinâmica de trabalho com maior intensificação do trabalho, o que pode ter interferido na qualidade das informações. Ademais, a incipiência de estudos acerca da temática em questão, pode ter restringido uma discussão mais ampla dos resultados. No entanto, estas limitações não minimizam a sua qualidade, nem a sua importância científica para a área de estudo a qual se vincula.

RECOMENDAÇÕES E SUGESTÕES PARA OS PRÓXIMOS TRABALHOS

Acerca dos direcionamentos futuros, o estudo segue com a validação de constructo, (etapas VI, VII e VIII), de modo multicêntrico, assegurando a confiabilidade e uma melhor compreensão do fenômeno em outros cenários. Utilizar-se-á a análise fatorial exploratória e confirmatória, condição essa que possibilitará determinar o grau de coerência com que o instrumento mede o atributo teórico em estudo.

REFERÊNCIAS

- ALEXANDRE, N. M. C.; COLUCI, Z. O. Validade de conteúdo nos processos de construção e adaptação de instrumentos de medidas. **Ciênc Saúde Coletiva**, v. 16, n. 7, p. 3061-8. 2011.
- ALLAN, C.; O'DONNELL, M.; PEETZ, D. More tasks, less secure, working harder: three dimensions of labour utilization. **The Journal of Industrial Relations**, v. 41, n. 4, p.519-535. 1999.
- ALVES, A. M. O método materialista histórico dialético: alguns apontamentos sobre a subjetividade. **Revista de Psicologia da UNESP**, v. 9, n. 1, p. 1-13, 2010.
- ANTUNES R. L. C. **A dialética do trabalho**. Escritos de Marx e Engels. 2. ed. São Paulo: Expressão Popular, 2013.
- ANTUNES R. L. C. **Adeus ao trabalho? Ensaio sobre as metamorfoses e a centralidade do mundo do trabalho**. Ed. Cortez/Edunicamp, São Paulo, 1995.
- ANTUNES, R L. C. **Os sentidos do trabalho: Ensaio sobre afirmação e a negação do trabalho**. Edição revisada e ampliada. 2. ed. São Paulo: Boitempo Editorial, v. 1. 287p. 2015.
- ANTUNES, R. C. **Os sentidos do trabalho: ensaio sobre a afirmação e a negação do trabalho**. São Paulo: Boitempo, 2003.
- APOLINÁRIO. V. O volvismo/volvismo e a organização do trabalho industrial na Suécia: reflexões sobre a racionalização do trabalho. **Revista de Economia Regional, Urbana e do Trabalho**, v. 04, n. 02. p. 64-80, 2015.
- ARANHA, F., & ZAMBALDI, F. **Análise fatorial em administração**. Cengage Learning. 2008.
- ARBOIT, E. L.; CAMPONOGARA, S.; FREITAS, E. O. Fatores relacionados à intensificação do trabalho da enfermagem hospitalar. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 1, e22210111703, 2021.
- BAMBERG, S. G. et al., Assessment of work intensification by managers and psychological distressed and non-distressed employees: a multilevel comparison. **Industrial Health**, v. 53, p. 322–331, 2015.
- BARBOSA, P. C. et al., The meaning of work: perspectives of nursing professionals who work in clinical units. **Rev Rene**, 2018; v. 19, p. 1-8.
- BARDIN, L. **Análise de Conteúdo**. 3ª reimpressão da 1ª edição de 2016. São Paulo: Edições 70, 2016.
- BATISTA, A. S. Condições de trabalho dos agentes penitenciários do Distrito Federal e de Goiás. In: DAL ROSSO, S. FORTES, J. A. A. S, (org.). **Condições de trabalho no limiar do século XXI**. Brasília: Época; 2008. p.163-72.
- BECK, C. L. C et al., Identidade profissional dos enfermeiros de serviços de saúde municipal. **Cogitare Enferm**, v. 14, n. 1, p. 114-9, 2009.

BENFATTI, X. D.; DANTAS, L. M. R. A intensificação e precarização do trabalho: um estudo bibliográfico sobre seu sentido na contemporaneidade. **Rev. Humanidades**, Fortaleza, v. 32, n. 1, p. 82-93, jan./jun. 2017.

BITENCOURT, J. V. O V. **Construindo uma proposta de referencial teórico metodológico para o ensino do cuidado/processo de enfermagem em um curso de graduação em enfermagem**. 2017. 228 f. Tese Doutorado em Enfermagem) – Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2017.

BRASIL, Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Manual Segurança do Paciente e Qualidade em Serviços de Saúde**: uma reflexão teórica aplicada à prática. Brasília: ANVISA; 2013.

BRASIL, Fundação Osvaldo Cruz (Fiocruz). **O impacto da pandemia entre profissionais de saúde**. Disponível em: <https://portal.fiocruz.br/noticia/pesquisa-analisa-o-impacto-da-pandemia-entre-profissionais-de-saude#:~:text=Os%20dados%20indicam%20que%2043,a%20necessidade%20de%20improvisar%20equipamentos>). Acesso em: 23/06/2022.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução n. 466/12**. Brasília, 12 de dezembro de 2012.

BURCHELL, B. et al. **Working conditions in the European Union: working time and work intensity**. Luxembourg: Office for Official Publications of the European Communities. 2009.

CAMPONOGARA, S. Desafios do trabalho da enfermagem na contemporaneidade. **Revista Espaço, Ciência & Saúde**, v.5, n. 2, p. 1-3, 2017.

CARNEIRO, T. M. **Condições de trabalho em enfermagem na unidade de terapia intensiva**. 2012. 106 f. Dissertação (Mestrado em enfermagem). Universidade Federal da Bahia. Salvador, 2012.

CARVALHO, B. G. A contribuição do pensamento marxista para o entendimento do mundo do trabalho e da atual morfologia da classe trabalhadora. In: X Jornada do Trabalho. Unesp. 2009. **Anais n. 30**. 2009.

COELHO, R. A intensificação do trabalho como elemento dos chamados agravos psicossociais – a dicotomia do trabalho, que dignifica e adocece. **Boletim Científico ESMPU**, v. 14, n. 44, p. 209-236, 2015.

COOPER, Donald R.; SCHINDLER, Pamela S. **Métodos de pesquisa em administração**. 12. ed. Porto Alegre: AMGH Editora Ltda, 2016.

COSTA, R.A.; SHIMIZU, H. E. Atividades desenvolvidas pelos enfermeiros nas unidades de internação de um hospital escola. **Rev Latino-am Enfermagem**, v. 13, n. 5, p. 654-62, 2005.

CROCCO, F. L. T. Trabalho material e imaterial e transferência de expertises do trabalhador à maquinaria tecnológica. **R. Tecnol. Soc**, v. 14, n. 32, p. 21-37, 2018.

CUNHA, E. P. Henri Fayol na encruzilhada da terceira via: organização da grande corporação e conflito social na forja do ideário fayolista. *Revista Eletrônica de Ciência Administrativa, RECADM* v. 20, n. 2 p. 233-261, 2021.

CUNHA, T. H. L. O fordismo/taylorismo, o toyotismo e as implicações na terceirização. *Boletim Científico ESMPU, Brasília*, v. 15 – n. 47, p. 183-210 – jan./jun. 2016.

DAL ROSSO, S. CARDOSO, A. C. M. Intensidade do trabalho: questões conceituais e metodológicas. *Revista Sociedade e Estado*, v. 30, n. 3, p. 631-650, 2015.

DAL ROSSO, S. **Mais trabalho!** A intensificação do labor na sociedade contemporânea. São Paulo: Boitempo; 2008.

DAMIANI, B; CARVALHO, M. O adoecimento de trabalhadores de enfermagem: uma revisão de literatura. *Rev Bras Med Trab.*, v. 19, n. 2, p. 214-223, 2021.

DEJOURS, C. Subjetividade, trabalho e ação. *Rev. Produção*, Florianópolis, v. 14, n. 3, p. 27-34, 2004.

DEJOURS, C. **Travail**: usure mental. Paris: Bayard Edition. v. 1, 1992.

DEVELLIS, R. F. **Scale development: theory and applications**. 4ed. Los Angeles: Sage, 2017.

DUARTE, J. M. G.; SIMÕES, A. L. S. Significados do trabalho para profissionais de enfermagem de um hospital de ensino. *Rev enferm UERJ*, v. 23, n. 3, p. 388-94, 2015.

ELIAS, M. A. **Equilibristas na corda bamba: o trabalho e a saúde dos docentes do ensino superior privado em Uberlândia/MG**. Tese (Doutorado) - Faculdade de filosofia, Ciências e letras de Ribeirão preto / USP, 2014.

FAWCETT J. Invisible nursing research: thoughts about mixed methods research and nursing practice. *Nurs Sci Quart*, v. 28, n. 2, p. 167-8, 2015.

FELLI, V. E. A.; PEDUZZI, M. **O trabalho gerencial em enfermagem**. In: KURCGANT, P. coordenadora. Gerenciamento em enfermagem. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011.

FRANCISCO, E. M. V. A precarização das relações e condições de trabalho dos(as) assistentes sociais em tempos de “reforma trabalhista”. *O Social em Questão* - Ano XXIII - nº 47, p.65-84. 2020.

FRANCISCO, W. C. **“Taylorismo e Fordismo”**; *Brasil Escola*. Disponível em: <https://brasilescola.uol.com.br/geografia/taylorismo-fordismo.htm>. Acesso em 07 de setembro de 2019.

FREITAS, E. **“Modalidades de produção industrial”**; *Brasil Escola*. Disponível em: <https://brasilescola.uol.com.br/geografia/modalidades-producao-industrial.htm>. Acesso em 07 de setembro de 2019.

FREITAS, E. O. et al. Carga de trabalho da enfermagem em unidade de terapia intensiva: um estudo de método misto. **Research, Society and Development**, v. 9, n.1, e161911733, 2020.

GALVÃO, M. C. B.; PIERRE P.; RICARTE I. L. M. Métodos de pesquisa mistos e revisões de literatura mistas: conceitos, construção e critérios de avaliação. **InCID: R. Ci. Inf. e Doc.**, v. 8, n. 2, p. 4-24, 2018.

GASKELL, G. **Entrevistas individuais e de grupos**. In: BAUER, M. W.; GASKELL, G. (Orgs.). Pesquisa qualitativa com texto, imagem e som: um manual prático. Petrópolis: Vozes, 2014. p. 64-89.

GIL, A. C. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 7. ed. São Paulo: Atlas, 2019.

GREEN, F. **It's been a hard day's night: the concentration and intensification of work in late 20th century Britain**. Kent (UK): Department of Economics, University of Kent at anterbury, 1999 (working paper).

GREEN, F. Work intensification, discretion, and the decline in well-being at work. **Eastern Economic Journal**, v. 30, n.4, p.615–625, 2004.

HANZELMANN, R. S.; PASSOS, J. P. Nursing images and representations concerning stress and influence on work activity. **Rev Esc Enferm USP**, v. 44, n. 3, p. 694-701, 2010.

HORTA NC; PEREIRA SA. **Processo de Trabalho em Saúde e em Enfermagem**. In: Enfermagem em saúde coletiva: teoria e prática. 2 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2018.

KUBICEK, M.; PAŠKVAN, M.; KORUNKA, C. Development and validation of an instrument for assessing job demands arising from accelerated change: The intensification of job demands scale (IDS). **European Journal of Work and Organizational Psychology**. v. 24, n. 6, p. 899-913, 2015.

LANDIS, J. R.; KOCK, G. G. **The measurement of observeragreement for categorical data**. *Biometrics*, v. 33, n. 1, p:159-74, 1977.

LEMONS, A.H.C.; GOTTLIEB, L. S. N.; COSTA, A. S. M. Pressure, Performance and Prestige: Dilemmas for Contemporary Professionals. **O&S**, v. 23, n. 79, p. 539-552, 2016.

LESSA, S. **Mundo dos homens: trabalho e ser social**. São Paulo: Instituto Lukács, 2012. 254 p.

LUNARDI FILHO, W.D.; LUNARDI, V. L.; SPRICIGO. J. O trabalho da enfermagem e a produção da subjetividade de seus trabalhadores. **Rev Latino-am Enfermagem**, v. 9, n. 2, p. 91-6, 2001

MACHADO, M. H. et al., Mercado de trabalho da enfermagem: aspectos gerais. **Enferm. Foco**, v. 6, n. 1-4, p. 43-7, 2015.

- MALO, F. B.; SIRE, B. **L'intensification du travail dans les services publics: le cas du Centre Hospitalier Universitaire de Québec.** In: Askenazy P, Cartron D, Coninck F, Gollac M. (org.) *Organisation et intensité du travail.* Toulouse: Octarès; 2006. p. 113-120.
- MANTOVANI, M. F. et al. Pesquisa Metodológica: da teoria à prática. In: LACERDA, M.R.; RIBEIRO, R. P.; COSTENARO, R.G.S. **Metodologias da pesquisa para a enfermagem e saúde: da teoria à prática: volume 2.** Porto Alegre: Moriá, 2018. 455 p.
- MARTINS, G. A. Sobre confiabilidade e validade. **RBGN**, v. 8, n. 20, p.1-12. 2006.
- Marx, K. **O capital: crítica da economia política:** livro I. Rio de Janeiro (RJ): Civilização Brasileira; 2016.
- MARX, K. **O capital.** v. 1. New York: International Publishers, 1975.
- MARX, K. **O capital:** crítica à economia política. Livro I: O processo de produção do capital. 31 ed. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira; 2013.
- MARX, K. **O Capital: crítica da economia política.** 2ª ed. São Paulo: Nova Cultural, 1985.
- MARX, K.; ENGELS, F. **A Ideologia Alemã.** 1ª Ed. São Paulo: Expressão Popular, 2009.
- MATOS, E.; PIRES, D. E. P.; RAMOS, F. R. S. Expressões da subjetividade no trabalho de equipes interdisciplinares de saúde. **Rev. Min. Enferm.**, v. 14, n. 1, p. 59-67, 2010.
- MERHY, E. E. O trabalho em saúde: olhando e experienciando o SUS no cotidiano. 3. ed. São Paulo: Hucitec; 2006.
- MINA, C. **O mundo do trabalho: contexto e sentido.** Disponível em: <http://carlosmina.com.br/2019/04/16/o-mundo-do-trabalho-contexto-e-sentido/>. Acesso em 18 de dezembro de 2019.
- MINAYO, M. C. S. Sampling and saturation in qualitative research: consensuses and controversies. **Revista Pesquisa Qualitativa.** São Paulo (SP), v. 5, n. 7, p. 01-12, abril. 2017.
- MINAYO, M. C. S. Amostragem e saturação em pesquisa qualitativa: consensos e controvérsias. **Revista Pesquisa Qualitativa**, v. 5, n. 7, p. 01-12, 2017.
- PAŠKVAN, M.; KUBICEK, B. **A intensificação do trabalho.** In: C. Korunka & B. Kubicek (Eds.), *As demandas de trabalho em um mundo de trabalho em mudança: impacto na saúde e desempenho dos trabalhadores e implicações para a pesquisa e a prática.* 2017, p. 25-43. Springer International Publishing. https://doi.org/10.1007/978-3-319-54678-0_3.
- PEREIRA, A. M.; DOLCI, L. N.; COSTA, L. S. O sentido do trabalho no contexto da crise estrutural do capital. **REBELA**, v.6, n.2, p. 411-429, 2016.
- PEREIRA, J. J. B. J.; Francioli, F. A. S. Materialismo histórico-dialético: contribuições para a teoria histórico-cultural e a pedagogia histórico-crítica. **Germinal: Marxismo e Educação em Debate**, v. 3, n. 2, p. 93-101, 2011.

PINA, J. A. STOTZ, E. N. Intensificação do trabalho e saúde do trabalhador: uma abordagem teórica. **Rev. bras. Saúde ocup.**, v. 39, n. 130, p. 150-160, 2014.

PINHEIRO, L. R. S. **Preditores e prevalência da adição ao trabalho em gestores**. 2016. (Tese) Doutorado – Programa de Pós-graduação em Psicologia – PUCRS, 2016.

PIRES, D. **Reestruturação produtiva e trabalho em saúde no Brasil**. São Paulo: Anna Blume, 1998. 254 p.

POLIT, D. F.; BECK, C. T. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem: avaliação de evidências para a prática da enfermagem** [recurso eletrônico]. – 9. ed. – Porto Alegre: Artmed, 2019. 412 p.

POLIT, D. F.; BECK, C. T. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem: métodos, avaliação e utilização**. 7 ed. Porto Alegre: Artmed; 2011.

PORFÍRIO, F. "**Materialismo histórico**"; Brasil Escola. Disponível em: <https://brasilecola.uol.com.br/sociologia/materialismo-historico.htm>. Acesso em 06 de dezembro de 2021.

RIBEIRO, A. F. Taylorismo, fordismo e toyotismo. **Lutas Sociais**, São Paulo, vol.19 n.35, p.65-79, jul./dez. 2015.

RIBEIRO, M. A.; PIRES, D.; BLANK, V. L. G. A teorização sobre processo de trabalho em saúde como instrumental para análise do trabalho no Programa Saúde da Família. **Cad. Saúde Pública**, v. 20, n. 2, p. 438-446, 2004.

ROSA, Maria Virgínia de Figueiredo Pereira do Couto; ARNOLDI, Marlene Aparecida Gonzalez Colombo. **A entrevista na pesquisa qualitativa: mecanismo para validação dos resultados**. 2. ed. Belo Horizonte: Autêntica, 2014.

ROSSÉS, G. F. et al., Uma análise da teoria clássica da administração e sua aplicabilidade em uma cooperativa: um estudo na Cotrisel. **Revista Sociais & Humanas**, v. 30, n. 2, p. 201-2019, 2017.

SANTOS, I. A. P. **Segurança do paciente e processo de trabalho em enfermagem**. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) - Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Centro de Ciências daSaúde, Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, Natal, 2017.

SANTOS, J. L. G. et al., Integrating quantitative and qualitative data in mixed methods research. **Texto Contexto Enferm**, v. 26, n. 3, p. 1-9, 2017.

SANTOS, M. B.; FRAZÃO, I.S.; AQUINO, D. M. F. Occupational stress related to the use of psychoactive substances among nurses who working in university hospital. **Rev enferm UFPE on line**, v. 4, n. 4, p. 613-21, 2010.

SANTOS, T. S.; **Do artesanato intelectual ao contexto virtual: ferramentas metodológicas para a pesquisa social**. Sociologias, Porto Alegre, n. 22, dez. 2009.

SILVA, D. A.; MARCOLAN, J. F. Unemployment and psychological distress in nurses. **Rev Bras Enferm.** v. 68, n. 5, p. 493-500, 2015.

SILVA, M.F. **Vigilância em Saúde do Trabalhador na esfera municipal.** 2018. 137f. [Dissertação] São Carlos: Universidade Federal de São Carlos; 2018.

SIMÕES, A. S. L.; SAPETA, A. P. G. A. Entrevista e Observação. Instrumentos Científicos em Investigação Qualitativa. **Investigación Cualitativa**, v.1, n. 1, p. 44-57, 2018.

SOARES, C. B.; CAMPOS, C. M. S.; YONEKURA, T. Marxismo como referencial teórico-metodológico em saúde coletiva: implicações para a revisão sistemática e síntese de evidências. **Revista da Escola de Enfermagem da Usp**, v. 47, n. 6, p.1403- 1409, 2013.

SOUZA, A. C. de; ALEXANDRE, M. N. C.; GUIRARDELLO, E. B. Propriedades psicométricas na avaliação de instrumentos: avaliação da Confiabilidade e da validade. **Epidemiol. Serv. Saúde**, v. 26, N. 3, p.649-659, 2017.

SOUZA, N. V. D. O. et al., Neoliberalist influences on nursing hospital work process and organization. **Rev Bras Enferm.**, v. 70, n. 5, p. 912-9, 2017.

SOUZA, Y. M. et al. Caracterização dos trabalhadores da enfermagem afastados por distúrbios osteomusculares em hospital universitário. **Rev. Enferm. UFSM**, v. 10, e10, p. 1-17, 2020.

SPIRKINE, A. YAKHOT, O. **Princípios do Materialismo Dialético.** S. São Paulo: Estampa, 1975.

TEIXEIRA E. Interfaces participativas na pesquisa metodológica para as investigações em enfermagem. **Rev. Enferm. UFSM.**, v. 9, e:1-3, 2019.

THE JOANNA BRIGGS INSTITUTE. Joanna Briggs Institute Reviewers' Manual: 2014 edition. [Internet] The Joanna Briggs Institute. Disponível em: <http://joannabriggs.org/assets/docs/sumari/reviewersmanual-2014.pdf>. Acesso em 22 jul. 2020.

VEIGA, K.C.G.; FERNANDES, J.D.; PAIVA. M. S. Análise fatorial de correspondência das representações sociais sobre o trabalho noturno da enfermeira. **Rev bras enferm.** v. 66, n.1, p. 18-24, 2013.

VIEIRA, M. M, F. et al. **Teoria Geral da Administração.** Rio de Janeiro: Editora FGV, 2012.

ANEXOS

ANEXO A – INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS - ETAPA QUALITATIVA

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

I - Título do Projeto – A intensificação do trabalho na ótica de trabalhadores de enfermagem de um hospital universitário do Sul do Brasil.

II Data: ____/____/____ **Nº controle:** _____

III CATEGORIZAÇÃO:

Idade: _____ anos.

Sexo () Masculino () Feminino

Estado Civil: () Solteiro () Casado () União Estável () Outro _____

Tempo que trabalha: Na profissão? _____ Na instituição? _____

Possui outro trabalho: () Sim () Não

Onde? _____ Turno? _____

Jornada de Trabalho? _____

Estuda: () Sim () Não

O quê? _____ Turno? _____

CH Semanal? _____

Outras atividades: () Sim () Não

Turno: _____ CH Semanal: _____

IV QUESTÕES:

- 1) Como é seu cotidiano de trabalho?
- 2) O que seu trabalho exige de você?
- 3) O que o você tem a dizer sobre a sua demanda de trabalho nesta unidade/instituição?
- 4) Como o você se sente em relação a essa demanda?
- 5) Seu trabalho tem alguma repercussão nas demais atividades que realiza no restante do dia? Quais?
- 6) O que o você pode me dizer sobre as condições de trabalho na sua unidade de trabalho?
- 7) Como o você percebe a relação do seu trabalho com sua saúde?
- 8) Como você sente em relação ao seu trabalho na sua unidade/instituição?
- 9) Você poderia me falar sobre as atividades realizadas simultaneamente?
- 10) Você foi convidado a permanecer atuando mesmo após o seu plantão de trabalho? Quais as atividades que realizou?
- 11) Como você percebe a relação das metas (planejamento) na sua saúde?
- 12) Como você percebe a repercussão da produtividade do seu trabalho na sua saúde?
- 13) Após essa conversa, você teria mais alguma consideração a respeito do tema?

ANEXO B - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE ESCLARECIDO-TCLE ETAPA QUALITATIVA

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

Pesquisador responsável: Prof. Dra. Silviamar Camponogara.

Título: A intensificação do trabalho na ótica de trabalhadores de enfermagem de um hospital universitário do Sul do Brasil.

Nome completo: _____

RG: _____ Idade: _____ Sexo: _____

- Você está sendo convidado (a) a participar de uma pesquisa que tem **Objetivo** analisar a intensificação do trabalho na ótica de trabalhadores de enfermagem de um hospital universitário do Sul do Brasil.
- O presente estudo justifica-se pela possibilidade de contribuir com a construção de conhecimentos sobre as questões relacionadas com a intensificação do trabalho da enfermagem, tanto teóricas quanto metodológicas.
- Além disso, poderá subsidiar e fomentar discussões sobre as condições de trabalho da enfermagem, possibilitando à formulação de estratégias e políticas direcionadas a saúde do trabalhador e melhoria da qualidade dos cuidados oferecidos aos usuários e condições de trabalho da categoria da enfermagem.
- Uma cópia deste documento será guardada pela pesquisadora principal e a outra via ficará sob sua guarda. Foi desenvolvido respeitando a Resolução N° 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde.
- A coleta de dados será realizada mediante entrevista semiestruturada (com trabalhadores de enfermagem das unidades de clínica médica e cirúrgica do HUSM) com questões sócias demográficas e aquelas relacionadas ao tema de pesquisa a qual será gravada em um gravador digital e, posteriormente digitada (transcrita). Além disso, será utilizado um questionário de caracterização dos especialistas e formulário de avaliação, acompanhado das orientações quanto ao preenchimento adequado do instrumento (aplicado aos juízes especialistas).
- Os documentos provenientes da coleta de dados serão guardados em um arquivo confidencial no computador de uso exclusivo da pesquisadora responsável, na sala 1339 do Centro de Ciências da Saúde da UFSM, por um período de cinco anos, após este período, os dados serão destruídos de modo sustentável. Caso você não concorde em participar da pesquisa, a sua vontade será respeitada, porém deve estar ciente que automaticamente não participará da amostra, pois é imprescindível para a coleta dos dados. A pesquisa não apresenta nenhum risco físico. No entanto você poderá recordar-se de sentimentos e emoções durante a entrevista. Caso isso ocorra, logo, será pausada a entrevista para medidas de conforto e encaminhamentos que forem necessários. Assim, caso necessário, você será orientado(a) quanto à importância destes sentimentos e sobre a melhor forma de compreender quais as repercussões destes no seu cotidiano.

Comitê de Ética em Pesquisa Da UFSM - Avenida Roraima, 1000 - Prédio da Reitoria – 7º andar
- Sala 702. Cidade Universitária - Bairro Camobi, Cep: 97105-900 - Santa Maria – RS.
Fone.: (55)32209362 - Fax: (55)32208009 - E-mail: cep.ufsm@gmail.com

- Os benefícios desta pesquisa estão relacionados a uma maior compreensão sobre a os fatores que influenciam na intensificação do trabalho da enfermagem. O estudo poderá trazer subsídios que possam favorecer a discussão sobre a temática em questão, possibilitando melhorar as questões que envolvem a organização e qualificação do cuidado de enfermagem, segurança do paciente e do trabalhador.
- Ao fim desta pesquisa, os resultados serão divulgados e publicados. Você poderá ter acesso a essas informações, mas o seu nome não aparecerá, pois receberá um código (por exemplo, E1, E2 e assim sucessivamente). Assim, ninguém poderá descobrir quem você é, o que protege a sua identidade e privacidade;
- A pesquisa não lhe acarretará em custo adicional ou benefício financeiro. Caso ocorra algum dano (claramente comprovado) decorrente da sua participação no estudo, você será devidamente indenizado, conforme determina a lei;
- Caso você tenha dúvidas sobre o estudo, poderá telefonar para a pesquisadora responsável, professora Silviamar Camponogara (55) 32208263, ou entrar em contato com o CEP, cujo endereço, telefone e e-mail estão no final desta página.
- Nesses termos e considerando-me livre e esclarecido (a), consinto em participar da pesquisa proposta, resguardando o orientando e autora principal do projeto a propriedade intelectual das informações geradas e expressando a concordância com a divulgação pública dos resultados.
- Este documento foi revisado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos (CEP), da Universidade Federal de Santa Maria.

Autorização

Eu, _____, após a leitura ou a escuta da leitura deste documento e ter tido a oportunidade de conversar com a pesquisadora responsável, para esclarecer todas as minhas dúvidas, estou suficientemente informado, ficando claro para que minha participação é voluntária e que posso retirar este consentimento a qualquer momento sem penalidades ou perda de qualquer benefício. Estou ciente também dos objetivos da pesquisa, dos procedimentos aos quais serei submetido, dos possíveis danos ou riscos deles provenientes e da garantia de confidencialidade. Diante do exposto e de espontânea vontade, expresse minha concordância em participar deste estudo e assino este termo em duas vias, uma das quais foi-me entregue.

Assinatura do voluntário: _____

Assinatura do responsável pela obtenção do TCLE: _____

_____, _____ de _____ de 2020.

Comitê de Ética em Pesquisa Da UFSM - Avenida Roraima, 1000 - Prédio da Reitoria – 7º andar
- Sala 702. Cidade Universitária - Bairro Camobi, Cep: 97105-900 - Santa Maria – RS.
Fone.: (55)32209362 - Fax: (55)32208009- E-mail: cep.ufsm@gmail.com

ANEXO C - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE ESCLARECIDO-TCLE ETAPA DE VALIDAÇÃO PELO COMITÊ DE JUÍZES ESPECIALISTAS

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

Você está sendo convidado(a) a participar da Pesquisa intitulada: “**Elaboração e validação de um instrumento para mensurar a intensificação do trabalho da enfermagem**”, desenvolvida pelo doutorando Éder Luís Arboit, vinculado ao Programa de pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM), sob orientação da Profa. Dra. Silviomar Camponogara. O **objetivo** do estudo consiste em elaborar e validar um instrumento para mensurar a intensificação do trabalho da enfermagem.

Para alcançar o objetivo proposto lhe convidamos para compor o Comitê de juízes especialistas por apresentar experiência na área temática da presente pesquisa. Trata-se de um estudo de desenvolvimento metodológico, sendo que a validação de face e de conteúdo do instrumento ora proposto, contempla a quarta, das oito etapas propostas por Devellis (2017) que consistem em: I - determinar claramente o que você deseja medir, II - gerar um pool de itens, III - determinar o formato da medida, **IV - ter o conjunto de itens inicial revisado por especialistas**, V - considerar a inclusão de itens de validação, VI - administrar itens para uma amostra de desenvolvimento, VII - avaliar os itens, e VIII - otimizar tamanho do instrumento.

Para tanto, você deverá se apropriar dos itens que compõem o instrumento e preencher os espaços reservados para a avaliação destes itens contidos no próprio instrumento, conforme orientações que lhe serão encaminhadas via endereço eletrônico.

A sua participação envolverá riscos mínimos pelo caráter interacional da coleta de dados que poderá incorrer em possíveis desconfortos restritos a problemas de comunicação, entretanto, você tem a liberdade de recusar-se a participar ou retirar seu consentimento, em qualquer fase da pesquisa, sem penalização alguma. Além disso, os pesquisadores se comprometem em assegurar qualquer acompanhamento e assistência multiprofissional que o participante da pesquisa possa vir a necessitar durante e posteriormente ao encerramento e/ou a interrupção da pesquisa.

O estudo poderá trazer subsídios que possam favorecer a discussão sobre a temática em questão, possibilitando melhorar as questões que envolvem a organização e qualificação do cuidado de enfermagem, segurança do paciente e do trabalhador. Os materiais impressos, fruto da coleta de dados ficarão armazenados com o pesquisador por cinco anos e após esse período serão destruídos e/ou deletados de modo sustentável.

Esta pesquisa está sendo orientada pela Profa. Dra. Silviomar Camponogara, pesquisadora vinculada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria. Para participar deste estudo o (a) Sr (a) não terá nenhum custo, nem receberá qualquer compensação financeira. Apesar disso, caso sejam identificados e comprovados danos provenientes desta pesquisa, o senhor (a) tem assegurado o direito a ressarcimento. O ressarcimento pode se dar em razão de possíveis despesas mesmo que não previstas. As despesas com direito a ressarcimento dizem respeito a possíveis gastos com acesso à internet, transporte e alimentação no decorrer de sua participação na pesquisa.

Dessa forma reforçamos que todos os eventuais gastos que o (a) Sr (a) venha a ter durante a pesquisa serão ressarcidos pelos pesquisadores. Já em caso de dano material ou imaterial o senhor (a) tem assegurado o direito à indenização. A indenização garante o reparo ao dano seja ele material ou imaterial devidamente comprovado da pesquisa, devendo ser pago de acordo com a legislação vigente.

Terá o esclarecimento sobre o estudo em qualquer aspecto que desejar e estará livre para participar ou recusar-se a participar. Poderá retirar seu consentimento ou interromper a participação a qualquer momento. A sua participação é voluntária e a recusa em participar não acarretará qualquer penalidade ou modificação na forma em que é atendido pelo pesquisador, que tratará a sua identidade com padrões profissionais de sigilo. Os resultados da pesquisa estarão à sua disposição quando finalizada. Seu nome ou o material que indique sua participação não será liberado sem a sua permissão.

O(A) Sr (a) não será identificado (a) em nenhuma publicação que possa resultar deste estudo. Os pesquisadores tratarão a sua identidade com padrões profissionais de sigilo, contudo, ainda que de forma involuntária e não intencional há um risco mínimo da quebra de sigilo, o qual os pesquisadores terão pleno cuidado durante toda a pesquisa para resguardá-lo.

Esta pesquisa atende as Diretrizes e Normas da Pesquisa Envolvendo Seres Humanos (Resolução n. 466/12 do Conselho Nacional de Saúde), utilizando as informações somente para os fins acadêmicos e científicos.

Este termo de consentimento livre e esclarecido encontra-se disponibilizado em duas vias, sendo que uma cópia será arquivada pelo pesquisador responsável, no endereço citado ao final deste termo e a outra será fornecida ao senhor (a). Os dados e instrumentos utilizados na pesquisa ficarão arquivados com o pesquisador responsável por um período de 5 (cinco) anos e, após esse tempo, serão destruídos de forma sustentável.

Caso você tenha dúvidas sobre o estudo, poderá telefonar para a pesquisadora responsável, professora Silviamar Camponogara (55) 32208263, ou entrar em contato com o CEP, cujo endereço, telefone e e-mail estão no final desta página.

Eu, _____, portador do documento de identidade _____, fui informado dos objetivos da pesquisa intitulada “Ambientes saudáveis e Ambientes favoráveis de prática - proposição de instrumentos de análise para o trabalho em Saúde”, de maneira clara e detalhada e esclareci minhas dúvidas. Sei que a qualquer momento poderei solicitar novas informações e modificar minha decisão de participar se assim o desejar.

Declaro que concordo em participar. Recebi uma cópia deste termo de consentimento livre e esclarecido e me foi dada a oportunidade de ler e esclarecer as minhas dúvidas. Declaro ter compreendido as informações oferecidas pelos pesquisadores e auxiliares de pesquisa, estando ciente dos objetivos e benefícios dessa pesquisa. Concordo com a publicação dos dados que tenham relação com o estudo e aceito que os mesmos sejam inspecionados por pessoas autorizadas pelo pesquisador.

Santa Maria, _____, de agosto de 2021.

Assinatura do participante

Assinatura do participante

Comitê de Ética em Pesquisa Da UFSM - Avenida Roraima, 1000 - Prédio da Reitoria – 7º andar
- Sala 702. Cidade Universitária - Bairro Camobi, Cep: 97105-900 - Santa Maria – RS.
Fone.: (55)32209362 - Fax: (55)32208009- E-mail: cep.ufsm@gmail.com

ANEXO D - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE ESCLARECIDO-TCLE ETAPA DO PRÉ-TESTE

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

Você está sendo convidado(a) a participar da etapa do pré-teste da Pesquisa intitulada: **“Elaboração e validação de um instrumento para mensurar a intensificação do trabalho da enfermagem”**, desenvolvida pelo doutorando Éder Luís Arboit, vinculado ao Programa de pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM), sob orientação da Profa. Dra. Silviamar Camponogara. O **objetivo** do estudo consiste em elaborar e validar um instrumento para mensurar a intensificação do trabalho da enfermagem.

Para alcançar o objetivo proposto lhe convidamos para compor o Comitê de juízes especialistas por apresentar experiência na área temática da presente pesquisa. Trata-se de um estudo de desenvolvimento metodológico, sendo que a validação de face e de conteúdo do instrumento ora proposto, contempla a quarta, das oito etapas propostas por Devellis (2017) que consistem em: I - determinar claramente o que você deseja medir, II - gerar um pool de itens, III - determinar o formato da medida, IV - ter o conjunto de itens inicial revisado por especialistas, **V - considerar a inclusão de itens de validação**, VI - administrar itens para uma amostra de desenvolvimento, VII - avaliar os itens, e VIII - otimizar tamanho do instrumento.

Para tanto, você deverá se apropriar dos itens que compõem o instrumento e preencher os espaços reservados para a avaliação destes itens contidos no próprio instrumento, conforme orientações que lhe serão encaminhadas via endereço eletrônico.

A sua participação envolverá riscos mínimos pelo caráter interacional da coleta de dados que poderá incorrer em possíveis desconfortos restritos a problemas de comunicação, entretanto, você tem a liberdade de recusar-se a participar ou retirar seu consentimento, em qualquer fase da pesquisa, sem penalização alguma. Além disso, os pesquisadores se comprometem em assegurar qualquer acompanhamento e assistência multiprofissional que o participante da pesquisa possa vir a necessitar durante e posteriormente ao encerramento e/ou a interrupção da pesquisa.

O estudo poderá trazer subsídios que possam favorecer a discussão sobre a temática em questão, possibilitando melhorar as questões que envolvem a organização e qualificação do cuidado de enfermagem, segurança do paciente e do trabalhador. Os materiais impressos, fruto da coleta de dados ficarão armazenados com o pesquisador por cinco anos e após esse período serão destruídos e/ou deletados de modo sustentável.

Esta pesquisa está sendo orientada pela Profa. Dra. Silviamar Camponogara, pesquisadora vinculada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria. Para participar deste estudo o (a) Sr (a) não terá nenhum custo, nem receberá qualquer compensação financeira. Apesar disso, caso sejam identificados e comprovados danos provenientes desta pesquisa, o senhor (a) tem assegurado o direito a ressarcimento. O ressarcimento pode se dar em razão de possíveis despesas mesmo que não previstas. As despesas com direito a ressarcimento dizem respeito a possíveis gastos com acesso à internet, transporte e alimentação no decorrer de sua participação na pesquisa.

Dessa forma reforçamos que todos os eventuais gastos que o (a) Sr (a) venha a ter durante a pesquisa serão ressarcidos pelos pesquisadores. Já em caso de dano material ou imaterial o senhor (a) tem assegurado o direito à indenização. A indenização garante o reparo ao dano seja ele material ou imaterial devidamente comprovado da pesquisa, devendo ser pago de acordo com a legislação vigente.

Terá o esclarecimento sobre o estudo em qualquer aspecto que desejar e estará livre para participar ou recusar-se a participar. Poderá retirar seu consentimento ou interromper a participação a qualquer momento. A sua participação é voluntária e a recusa em participar não acarretará qualquer penalidade ou modificação na forma em que é atendido pelo pesquisador, que tratará a sua identidade com padrões profissionais de sigilo. Os resultados da pesquisa estarão à sua disposição quando finalizada. Seu nome ou o material que indique sua participação não será liberado sem a sua permissão.

O(A) Sr (a) não será identificado (a) em nenhuma publicação que possa resultar deste estudo. Os pesquisadores tratarão a sua identidade com padrões profissionais de sigilo, contudo, ainda que de forma involuntária e não intencional há um risco mínimo da quebra de sigilo, o qual os pesquisadores terão pleno cuidado durante toda a pesquisa para resguardá-lo.

Esta pesquisa atende as Diretrizes e Normas da Pesquisa Envolvendo Seres Humanos (Resolução n. 466/12 do Conselho Nacional de Saúde), utilizando as informações somente para os fins acadêmicos e científicos.

Este termo de consentimento livre e esclarecido encontra-se disponibilizado em duas vias, sendo que uma cópia será arquivada pelo pesquisador responsável, no endereço citado ao final deste termo e a outra será fornecida ao senhor (a). Os dados e instrumentos utilizados na pesquisa ficarão arquivados com o pesquisador responsável por um período de 5 (cinco) anos e, após esse tempo, serão destruídos de forma sustentável.

Caso você tenha dúvidas sobre o estudo, poderá telefonar para a pesquisadora responsável, professora Silviomar Camponogara (55) 32208263, ou entrar em contato com o CEP, cujo endereço, telefone e e-mail estão no final desta página.

Eu, _____, portador do documento de identidade _____, fui informado dos objetivos da pesquisa intitulada “Ambientes saudáveis e Ambientes favoráveis de prática - proposição de instrumentos de análise para o trabalho em Saúde”, de maneira clara e detalhada e esclareci minhas dúvidas. Sei que a qualquer momento poderei solicitar novas informações e modificar minha decisão de participar se assim o desejar.

Declaro que concordo em participar. Recebi uma cópia deste termo de consentimento livre e esclarecido e me foi dada a oportunidade de ler e esclarecer as minhas dúvidas. Declaro ter compreendido as informações oferecidas pelos pesquisadores e auxiliares de pesquisa, estando ciente dos objetivos e benefícios dessa pesquisa. Concordo com a publicação dos dados que tenham relação com o estudo e aceito que os mesmos sejam inspecionados por pessoas autorizadas pelo pesquisador.

Santa Maria, _____, de agosto de 2021.

Assinatura do participante

Assinatura do participante

Comitê de Ética em Pesquisa Da UFSM - Avenida Roraima, 1000 - Prédio da Reitoria – 7^o andar
- Sala 702. Cidade Universitária - Bairro Camobi, Cep: 97105-900 - Santa Maria – RS.
Fone.: (55)32209362 - Fax: (55)32208009- E-mail: cep.ufsm@gmail.com

ANEXO E - TERMO DE CONFIDENCIALIDADE

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

Projeto de Pesquisa: Elaboração e validação de um instrumento para mensurar a intensificação do trabalho da enfermagem

Pesquisador Responsável: Enf^a. Dr^a. Silviamar Camponogara

Autor: Enf. Ddo. Éder Luís Arboit

Instituição/departamento: Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria – UFSM.

Telefone para contato: (55) 3020-8029 ou (55)999279745

Os pesquisadores do presente projeto se comprometem a preservar a privacidade dos participantes cujos dados serão coletados por meio de entrevistas semiestruturadas e questionários autoaplicáveis. Concordam, igualmente, que estas informações serão utilizadas única e exclusivamente para execução do presente projeto. As informações somente poderão ser divulgadas de forma anônima e serão mantidas em um arquivo confidencial no computador de uso exclusivo da pesquisadora responsável, na UFSM - Avenida Roraima, 1000, prédio 26, sala 1339 - 97105-900 - Santa Maria - RS, por um período de cinco anos. Após este período, os dados serão destruídos de forma sustentável. Este projeto de pesquisa foi revisado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UFSM em/...../....., com o número do CAAE.....

Santa Maria - RS,de.....de 2020.

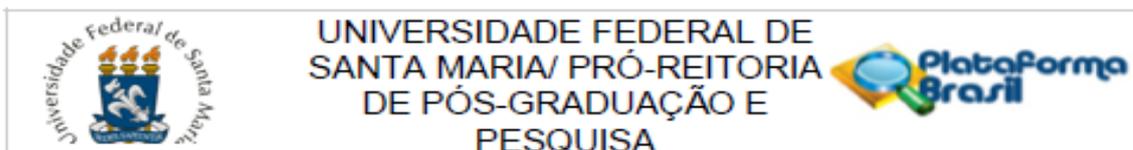
Silviamar Camponogara

CI: 8043999006

COREN: 58899

ANEXO F – PARECER CONSUBSTANCIADO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA COM SERES HUMANOS

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



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: ELABORAÇÃO E VALIDAÇÃO DE UM INSTRUMENTO PARA AVALIAR A PERCEPÇÃO DO TRABALHADOR DE ENFERMAGEM SOBRE A INTENSIFICAÇÃO

Pesquisador: SILVIAMAR CAMPONOGARA

Área Temática:

Versão: 3

CAAE: 30816020.5.0000.5348

Instituição Proponente: Universidade Federal de Santa Maria/ Pró-Reitoria de Pós-Graduação e

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 4.104.438

Apresentação do Projeto:

Projeto de pesquisa vinculado ao PPG em Enfermagem da UFSM, caracteriza-se como um estudo exploratório sequencial, realizado por meio de uma pesquisa de métodos mistos.

A coleta de dados será realizada em duas etapas. A etapa qualitativa, terá como participantes os trabalhadores da equipe de enfermagem das unidades de clínica médica e cirúrgica do Hospital Universitário de Santa Maria. O instrumento consta de entrevistas semiestruturadas a serem desenvolvidas de forma individual e coletiva. O número total de participantes será definido pelo critério de saturação dos dados. Estima-se que possam ser entrevistados 15 a 25 profissionais entre enfermeiros e técnicos de enfermagem.

A etapa quantitativa visa validar o conteúdo do instrumento. Os participantes serão os juízes (comitê de especialistas) que irão avaliar o instrumento nos quesitos de validade de face, forma e o conteúdo. Para compor o comitê de juízes serão selecionados profissionais especialistas em uma (ou mais) das áreas de interesse: cuidado de enfermagem, processo de trabalho em saúde e enfermagem, estudos de construção e validação de instrumentos. O número de juízes a compor este comitê poderá variar de cinco a 10. Contém critérios de inclusão e exclusão dos sujeitos de pesquisa.

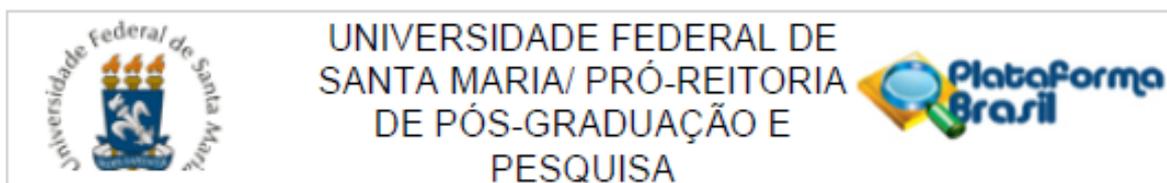
Endereço: Av. Roraima, 1000 - prédio da Reitoria - 7º andar - sala 763

Bairro: Camobi **CEP:** 97.105-970

UF: RS **Município:** SANTA MARIA

Telefone: (55)3220-9362

E-mail: cep.ufsm@gmail.com



Continuação do Parecer: 4.104.436

Será utilizada a análise de conteúdo para os dados qualitativos e na etapa quantitativa utilizar-se-á a estatística descritiva com análise das variáveis de média, mediana e desvio padrão, além de frequências absolutas e simples. Estes dados também serão organizados, mediante a dupla digitação independente em uma planilha eletrônica sob a forma de banco de dados utilizando-se o programa Excel, versão 2016. Após a verificação de erros e inconsistências, a análise dos dados será realizada no programa PASW Statistics Predictive Analytics Software, da SPSS Inc., Chicago - USA) versão 21.0. Após a aplicação do pré-teste será realizada a avaliação da compreensão dos itens do instrumento. Os itens que apresentarem dúvidas (menos de 90% de compreensão) por parte dos respondentes serão revisados, reajustados e organizada uma nova versão do instrumento, neste momento denominado de re-teste. Apresenta cronograma de execução e orçamento.

Objetivo da Pesquisa:

Elaborar e validar um instrumento para avaliar a percepção do trabalhador de enfermagem sobre a intensificação do trabalho.

Objetivos Secundários:

- Caracterizar os participantes quanto às questões sociodemográficas;
- Construir um instrumento para avaliar a percepção do trabalhador de enfermagem sobre a intensificação do trabalho;
- Validar a forma e o conteúdo do instrumento para mensurar a percepção do trabalhador de enfermagem a cerca da intensificação do trabalho;
- Realizar o pré-teste do instrumento elaborado e validado.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos: a pesquisa não apresenta risco físico, uma vez que o instrumento de coleta de dados compreende uma entrevista coletiva, porém as questões norteadoras poderão mobilizar sentimentos ou desconfortos como lembranças, questionamentos e/ou conflitos à dimensão emocional, pelo fato de possibilitar a reflexão do participante sobre a experiência vivenciada pelo participante no ambiente de trabalho. Caso ocorra alguma situação desconfortável o participante pode interromper ou desistir da pesquisa a qualquer momento. No entanto, os pesquisadores estarão disponíveis para prestar esclarecimentos e/ou encaminhamentos que forem necessários. Assim, caso necessário, o participante será orientado

Endereço: Av. Roraima, 1000 - prédio da Reitoria - 7º andar - sala 763

Bairro: Camobi

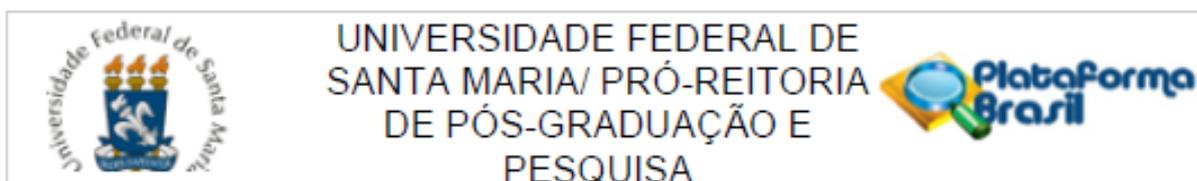
CEP: 97.105-970

UF: RS

Município: SANTA MARIA

Telefone: (55)3220-9362

E-mail: cep.ufsm@gmail.com



Continuação do Parecer: 4.104.436

quanto à importância destes sentimentos e sobre a melhor forma de compreender quais as repercussões destes no meu cotidiano. Para, além disso, poderá ser encaminhado para avaliação médica na unidade de pronto atendimento da instituição (HUSM), ou ainda será agendado atendimento com outros profissionais do serviço de saúde de referência, entre eles a assistente social e psicóloga.

Benefícios: os benefícios desta pesquisa estão relacionados a uma maior compreensão sobre a os fatores que influenciam na intensificação do trabalho da enfermagem. O estudo poderá trazer subsídios que possam favorecer a discussão sobre a temática em questão, possibilitando melhorar as questões que envolvem a organização e qualificação do cuidado de enfermagem, segurança do paciente e do trabalhador.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Apresenta folha de rosto da página da Plataforma Brasil, registro na plataforma de projetos da UFSM, autorização institucional, termo de confidencialidade, termo de consentimento livre e esclarecido e instrumento de coleta de dados

Recomendações:

Veja no site do CEP - <https://www.ufsm.br/pro-reitorias/prpgp/cep/> - modelos e orientações para apresentação dos documentos. ACOMPANHE AS ORIENTAÇÕES DISPONÍVEIS, EVITE PENDÊNCIAS E AGILIZE A TRAMITAÇÃO DO SEU PROJETO.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

.

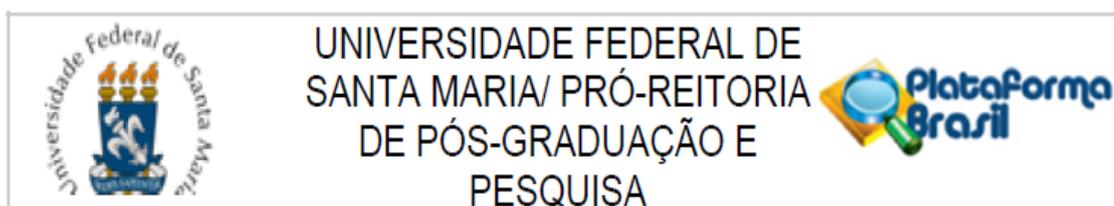
Considerações Finais a critério do CEP:

O proponente do projeto é responsável por indenização aos participantes no caso de manifestação de eventuais danos comprovadamente decorrentes da realização da pesquisa

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

| Tipo Documento | Arquivo | Postagem | Autor | Situação |
|--------------------------------|---|------------------------|-------|----------|
| Informações Básicas do Projeto | PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1513732.pdf | 10/06/2020 15:01:20 | | Aceito |

Endereço: Av. Roraima, 1000 - prédio da Reitoria - 7º andar - sala 763
 Bairro: Camobi CEP: 97.105-970
 UF: RS Município: SANTA MARIA
 Telefone: (55)3220-9362 E-mail: cep.ufsm@gmail.com



Continuação do Parecer: 4.104.436

| | | | | |
|---|---|------------------------|-------------------------|--------|
| Projeto Detalhado / Brochura Investigador | Projeto_Eder_Silviamar_10_junho.doc | 10/06/2020 15:00:08 | SILVIAMAR CAMPONOARA | Aceito |
| TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência | TCLE_Eder_10_junho.doc | 10/06/2020 14:58:44 | SILVIAMAR CAMPONOARA | Aceito |
| Outros | Termo_confid_Eder_29_maio.doc | 31/05/2020 23:40:18 | SILVIAMAR CAMPONOARA | Aceito |
| Outros | Comprovante_gap.pdf | 01/04/2020 15:36:49 | SILVIAMAR CAMPONOARA | Aceito |
| Folha de Rosto | Folha_rosto_projeto.doc | 23/03/2020 15:13:23 | SILVIAMAR CAMPONOARA | Aceito |
| Outros | Autorizacao_institucional.pdf | 17/03/2020 16:06:08 | SILVIAMAR CAMPONOARA | Aceito |
| Outros | Apendice_A_instrumento_coleta_dados.pdf | 18/02/2020 18:46:38 | SILVIAMAR CAMPONOARA | Aceito |

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

SANTA MARIA, 23 de Junho de 2020

Assinado por:
CLAUDEMIR DE QUADROS
 (Coordenador(a))

ANEXO G – INSTRUMENTO PARA MENSURAR A INTENSIFICAÇÃO DO TRABALHO DA ENFERMAGEM

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

| DOMÍNIOS / ESCORRES DA INTENSIFICAÇÃO DO TRABALHO | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|---|---|---|---|---|---|
| Domínio I – Interface com o trabalho | | | | | |
| 1. Tenho dificuldade para resolver os problemas que surgem no meu trabalho. | | | | | |
| 2. Me sinto sobrecarregado com as atividades do meu trabalho. | | | | | |
| 3. Sinto-me valorizado(a) nesta unidade/instituição*. | | | | | |
| 4. O trabalho que realizo, contribui para a qualidade do cuidado nesta unidade/instituição. | | | | | |
| 5. Sinto-me impotente diante das atividades a serem realizadas. | | | | | |
| 6. Tenho segurança para executar as minhas atividades*. | | | | | |
| 7. Sinto-me satisfeito com o trabalho que desenvolvo na minha unidade*. | | | | | |
| 8. Meu trabalho exige uma grande carga emocional para dar conta das minhas atividades. | | | | | |
| Domínio II - Ritmo e exigências do trabalho. | | | | | |
| 9. O ritmo de trabalho neste setor é intenso. | | | | | |
| 10. Tenho a sensação de que, durante o meu trabalho, o “tempo voa”. | | | | | |
| 11. Tenho tempo suficiente para a realização das minhas atividades*. | | | | | |
| 12. Há tempo suficiente para realização de pausas e descanso no trabalho*. | | | | | |
| 13. No meu trabalho há local apropriado para realização de pausas e descansos*. | | | | | |
| 14. Preciso prolongar o turno de trabalho para terminar as minhas atividades. | | | | | |
| 15. O excesso de trabalho interfere na qualidade das minhas atividades. | | | | | |
| 16. As normas e rotinas facilitam o desenvolvimento das atividades de trabalho na unidade*. | | | | | |
| 17. Preciso resolver imprevistos que acontecem no meu turno de trabalho. | | | | | |
| 18. Preciso reorganizar meu tempo para cumprir todas as atividades do/de trabalho. | | | | | |
| 19. Realizo atividades de modo repetitivo. | | | | | |
| 20. Executo atividades distintas simultaneamente. | | | | | |
| 21. Meu trabalho exige muito esforço físico. | | | | | |
| 22. Meu trabalho exige que eu permaneça a maior parte do tempo em pé e/ou caminhe muito. | | | | | |
| 23. Meu trabalho exige uma diversidade de conhecimentos. | | | | | |
| Domínio III - Condições para o trabalho. | | | | | |
| 24. O número de trabalhadores é adequado durante o meu turno de trabalho*. | | | | | |
| 25. Considero o ambiente em que trabalho saudável*. | | | | | |
| 26. Os materiais de consumo são insuficientes para a realização do meu trabalho. | | | | | |
| 27. A qualidade dos materiais dificulta a execução do meu trabalho. | | | | | |
| 28. Os equipamentos são insuficientes para a assistência aos pacientes. | | | | | |

| | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|
| 29. A manutenção inadequada dos equipamentos dificulta as minhas atividades. | | | | | | |
| 30. O ruído excessivo neste setor interfere no meu trabalho. | | | | | | |
| 31. A temperatura inadequada neste setor interfere no meu trabalho. | | | | | | |
| 32. A iluminação inadequada neste setor interfere no meu trabalho. | | | | | | |
| Domínio IV - Relações interprofissionais. | | | | | | |
| 33. No meu local de trabalho existem conflitos interpessoais entre os trabalhadores. | | | | | | |
| 34. Há colaboração efetiva entre os trabalhadores nesta unidade*. | | | | | | |
| 35. A comunicação entre os trabalhadores de enfermagem é efetiva*. | | | | | | |
| 36. A comunicação entre os trabalhadores de equipe multiprofissional é efetiva*. | | | | | | |
| 37. Tenho dificuldades nas relações de trabalho. | | | | | | |
| Domínio V - Aspectos institucionais. | | | | | | |
| 38. Aqui são discutidas questões que favorecem a qualidade da prática laboral/assistencial*. | | | | | | |
| 39. As chefias apoiam meus esforços diários*. | | | | | | |
| 40. Tenho a possibilidade de participar dos processos decisórios*. | | | | | | |
| 41. Há flexibilidade em relação ao turno de trabalho nesta unidade*. | | | | | | |
| 42. No meu local de trabalho existe uma forte cobrança por resultados. | | | | | | |
| 43. Sinto-me pressionado pelas chefias para realizar todas as atividades no turno de trabalho. | | | | | | |
| 44. Tenho <i>feedback</i> em relação ao desempenho das minhas atividades*. | | | | | | |
| 45. Nesta instituição, tenho acesso a capacitação/qualificação profissional*. | | | | | | |
| 46. Nesta instituição há incentivo para o exercício da autonomia profissional*. | | | | | | |
| 47. Aqui são valorizadas as questões que favorecem a qualidade de vida dos trabalhadores*. | | | | | | |
| Domínio VI - Repercussões do trabalho na saúde do trabalhador. | | | | | | |
| 48. O trabalho me deixa estressado(a). | | | | | | |
| 49. Tenho dor em decorrência das atividades desenvolvidas no meu trabalho. | | | | | | |
| 50. As atividades que desenvolvo favorecem a ocorrência de acidentes de trabalho. | | | | | | |
| 51. Já precisei de tratamento médico em decorrência das atividades do meu trabalho. | | | | | | |
| 52. O meu trabalho favorece a ocorrência de doenças psicoemocionais. | | | | | | |
| 53. O meu trabalho favorece a ocorrência de doenças de caráter físico. | | | | | | |
| 54. Tenho alterações no padrão do sono em decorrência das atividades do trabalho. | | | | | | |
| 55. O meu trabalho repercute negativamente no meu convívio social/familiar. | | | | | | |
| Domínio VII - Condições clínicas do paciente. | | | | | | |
| 56. Nesta unidade há alta rotatividade de pacientes. | | | | | | |
| 57. No meu trabalho o grau de dependência dos pacientes é elevado. | | | | | | |
| 58. O meu trabalho requer a utilização de recursos tecnológicos de difícil manuseio. | | | | | | |
| 59. Preciso decidir quais pacientes devo atender prioritariamente. | | | | | | |
| 60. Atendo pacientes mais graves do que é indicado para o meu local de trabalho. | | | | | | |

1= Nunca, 2 = Raramente, 3 Às vezes, 4 = Frequentemente, 5 = Sempre.

* Itens com escore reverso.