

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

Liliane Ribeiro Trindade

**SOBRECARGA DE TRABALHO DE ENFERMEIROS EM UNIDADES
DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR**

Santa Maria/RS
2018

Liliane Ribeiro Trindade

**SOBRECARGA DE TRABALHO DE ENFERMEIROS EM UNIDADES DE
INTERNAÇÃO HOSPITALAR**

Dissertação apresentada ao Curso de Mestrado do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Área de Concentração: Cuidado, educação e trabalho em enfermagem e saúde, Linha de Pesquisa: Cuidado e educação em enfermagem e saúde, da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM, RS), como requisito parcial para obtenção do título de **Mestre em Enfermagem**.

Orientadora: Enfa. Profa.Dra. Rosângela Marion da Silva
Coorientadora: Enfa. Profa. Dra. Carmem Lúcia Colomé Beck

Santa Maria/RS, Brasil
2018

Trindade, Liliane Ribeiro
SOBRECARGA DE TRABALHO DE ENFERMEIROS EM UNIDADES DE
INTERNAÇÃO HOSPITALAR / Liliane Ribeiro Trindade.- 2018.
106 p.; 30cm

Orientadora: Rosângela Marion da Silva
Coorientadora: Carmem Lúcia Colomé Beck
Dissertação (mestrado) - Universidade Federal de Santa
Maria, Centro de Ciências da Saúde, Programa de Pós-
Graduação em Enfermagem, RS, 2018

1. Enfermagem 2. Saúde do Trabalhador 3. Trabalho em
Turnos 4. Carga de Trabalho I. Marion da Silva,
Rosângela II. Lúcia Colomé Beck, Carmem III. Título.

Liliane Ribeiro Trindade

**SOBRECARGA DE TRABALHO DE ENFERMEIROS EM UNIDADES DE
INTERNAÇÃO HOSPITALAR**

Dissertação apresentada ao Curso de Mestrado do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Área de Concentração: Cuidado, educação e trabalho em enfermagem e saúde, Linha de Pesquisa: Cuidado e educação em enfermagem e saúde, da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM, RS), como requisito parcial para obtenção do título de **Mestre em Enfermagem**.

Aprovado em 9 de março de 2018:

Rosângela Marion da Silva, Dra. (UFSM)
(Presidente/Orientadora)

Carmem Lúcia Colomé Beck, Dra.(UFSM)
(Coorientadora)

Letícia Silveira Cardoso, Dra. (UNIPAMPA/URUGUAIANA)

Suzinara Beatriz Soares de Lima, Dra. (UFSM/HUSM)

Etiane de Oliveira Freitas, Dra. (UFSM/HUSM)

Santa Maria/RS
2018

AGRADECIMENTOS

Ao concluir esta etapa, agradeço primeiramente a Deus, pela vida!

Aos meus pais, Solange e Luiz Carlos, exemplos de dedicação ao trabalho e à família, que nunca pestanejaram diante de um novo desafio ou dificuldade. Vocês me ensinaram o significado da lealdade, sinceridade e gratidão perante o outro, e isso levarei para sempre comigo. Obrigada por todo o amor e confiança que sempre depositaram em mim. E por me proporcionarem todas as oportunidades de estudar e de seguir adquirindo conhecimento. Muito Obrigada! Amo vocês imensamente!

Ao meu irmão, Luiz Carlos, por todo o amor fraterno! Obrigada pelo apoio!

Ao meu noivo, Ivan, por todo o amor, paciência e incentivo! Seu amor e cumplicidade foram essenciais para que eu chegasse até a conclusão desta etapa. Obrigada por não me deixar desistir dos meus sonhos e sempre lutar pelo que almejamos. Obrigada por estar sempre ao meu lado, te amo!

À minha orientadora Rosângela Marion da Silva, por todas as oportunidades, mas principalmente pela paciência, dedicação, ética, humildade e sabedoria, e por sempre incentivar o melhor em mim. Obrigada por todo o incentivo, e por compartilhar comigo seus ensinamentos! Serei eternamente grata!

À minha coorientadora Carmem Lúcia Colomé Beck, pelo acolhimento, inspiração e por todos os ensinamentos. Sua serenidade é um exemplo para mim. A vocês toda a minha gratidão! Vocês são exemplos e inspiração a seguir.

Ao Grupo de Pesquisa Trabalho, Saúde, Educação e Enfermagem; Linha de pesquisa: Saúde/Sofrimento psíquico do trabalhador, pela convivência, ensinamentos e parceria nestes anos de caminhada. Participar desse grupo foi essencial para meu aprendizado. Não é o fim, e sim um até breve.

Às professoras Suzinara Beatriz Soares de Lima, Leticia Silveira Cardoso e Etiane de Oliveira Freitas que gentilmente aceitaram participar da banca e ajudaram a construir e aprimorar este trabalho. A leitura e crítica de vocês é muito importante. Obrigada!

Aos profissionais do Hospital Universitário de Santa Maria (HUSM), que possibilitaram a realização deste estudo.

À Universidade Federal de Santa Maria por todas as oportunidades de aprendizado.

Ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e seus professores pela contribuição na minha formação.

À Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), pelo apoio financeiro, de extrema importância para a concretização do Mestrado.

Às Demais Pessoas envolvidas neste processo, embora aqui não citadas, mas que de forma indireta contribuíram para a consolidação desta dissertação.

A todos vocês, Muito Obrigada!

“Se você pensa que pode, ou se pensa que não pode, de qualquer forma você está certo.”

(Henry Ford)

RESUMO

SOBRECARGA DE TRABALHO DE ENFERMEIROS EM UNIDADES DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

AUTORA: Liliane Ribeiro Trindade

ORIENTADORA: Profa. Dra. Rosângela Marion da Silva

COORIENTADORA: Profa. Dra. Carmem Lúcia Colomé Beck

O presente estudo teve como objetivo geral conhecer a percepção de enfermeiros que atuam no trabalho em turnos sobre a sobrecarga de trabalho. Trata-se de uma pesquisa de abordagem qualitativa, do tipo exploratório-descritivo. O cenário foi um hospital universitário localizado em um município do interior do Estado do Rio Grande do Sul, Brasil. Os participantes foram os enfermeiros atuantes nas unidades de internação clínica e cirúrgica dessa instituição. A técnica de coleta dos dados ocorreu por meio da observação sistemática não participante e entrevista semiestruturada, e foram analisados por meio da técnica de análise do conteúdo temática. Foram critérios de inclusão: atuar nas unidades estudadas há mais de seis meses. Seguiram-se as recomendações previstas na Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, respeitando as normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos, com aprovação sob o número CAAE 65329817.2.0000.5346. A partir da análise dos dados emergiram as categorias: Fatores inerentes ao processo de trabalho do enfermeiro, na qual foram abordados o quantitativo reduzido de profissionais no ambiente laboral, interrupções no desenvolvimento das atividades, a influência dos turnos de trabalho e as demandas de um hospital escola; Fatores que interferem na sobrecarga de trabalho do enfermeiro, na qual foram discutidas as situações adversas no ambiente de trabalho, atividades além da capacidade de resolução, mudanças no perfil epidemiológico da população, e atividades gerenciais e a extensão do trabalho no domicílio; e Elementos que colaboram para o desenvolvimento do trabalho, na qual foram retratados o uso das tecnologias no desenvolvimento do trabalho, o reconhecimento e valorização da profissão. Conclui-se que os enfermeiros que atuam em turnos percebem a sobrecarga de trabalho, sendo esta relacionada ao acúmulo de funções, de diferentes complexidades, que podem ser ou não da competência do enfermeiro, e que necessitam ser realizadas no menor tempo possível, sem comprometer a qualidade da assistência. Mostra-se necessário o desenvolvimento de estratégias no que tange à preservação da saúde dos trabalhadores, proporcionando que a enfermagem seja mais valorizada, e apoiada pela equipe de saúde, tornando possível a oferta de uma assistência integral de qualidade.

Palavras-Chave: Enfermagem. Saúde do Trabalhador. Trabalho em Turnos. Carga de Trabalho.

ABSTRACT

OVERLOAD OF WORK OF NURSES IN HOSPITAL INSULATION UNITS

AUTHOR: Liliane Ribeiro Trindade

ADVISOR: Profa. Dra. Rosângela Marion da Silva

CO-ADVISOR: Profa. Dra. Carmem Lúcia Colomé Beck

The present study had as general objective to know the perception of nurses who work in shift work on work overload. This is a qualitative research, exploratory-descriptive type. The scenario was a university hospital located in a municipality in the interior of the State of Rio Grande do Sul, Brazil. The participants were the nurses working in the clinical and surgical hospitalization units of this institution. The technique of data collection was performed through non - participant systematic observation and semi - structured interview, and were analyzed through the thematic content analysis technique. Inclusion criteria were: to work in the units studied more than six months ago. The recommendations set forth in Resolution 466/2012 of the National Health Council were followed, respecting the regulatory norms of research involving human beings, with approval under the number CAAE 65329817.2.0000.5346. From the analysis of the data emerged the categories: Factors inherent to the nurses' work process, which dealt with the reduced number of professionals in the work environment, interruptions in the development of activities, influence of the work shifts and the demands of a hospital school; Factors that interfere in the workload of nurses, in which adverse situations were discussed in the work environment, activities besides the capacity for resolution, changes in the epidemiological profile of the population, and managerial activities and the extension of work at home; and Elements that collaborate for the development of the work, in which the use of technologies in the development of work, recognition and valorization of the profession were portrayed. It is concluded that the nurses who work in shifts perceive the work overload, which is related to the accumulation of functions, of different complexities, which may or may not be the nurse's competence, and which need to be performed in the shortest possible time, without compromising the quality of care. It is necessary to develop strategies regarding the preservation of the health of workers, providing that nursing is more valued, and supported by the health team, making possible the provision of integral quality assistance.

Keywords: Nursing. Occupational Health. Shift Work. Workload.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	10
2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	17
2.1 TRABALHO EM TURNOS E SOBRECARGA DE TRABALHO: TENDÊNCIAS DAS PRODUÇÕES CIENTÍFICAS DE ENFERMAGEM	17
2.1.1 Dificuldades encontradas no trabalho	22
2.1.2 Prejuízos para a saúde dos pacientes provenientes da sobrecarga de trabalho dos profissionais	27
2.1.3 Estratégias para a diminuição da sobrecarga de trabalho	29
2.2 SOBRECARGA E ADOECIMENTO DOS TRABALHADORES: REVISÃO INTEGRATIVA	31
2.3 PROCESSO DE TRABALHO DO ENFERMEIRO NO CONTEXTO HOSPITALAR	35
3 MÉTODO	39
3.1 TIPO DE ESTUDO	39
3.2 CENÁRIO DA INVESTIGAÇÃO	40
3.3 PARTICIPANTES DO ESTUDO	41
3.4 PRODUÇÃO DOS DADOS	42
3.5 ANÁLISE DOS DADOS	44
3.6 ASPECTOS ÉTICOS DA PESQUISA	46
4 RESULTADOS E DISCUSSÃO	48
4.1 FATORES INERENTES AO PROCESSO DE TRABALHO DO ENFERMEIRO .	50
4.2 FATORES QUE INTERFEREM NA SOBRECARGA DE TRABALHO DOS ENFERMEIROS	63
4.3 ELEMENTOS QUE COLABORAM PARA O DESENVOLVIMENTO DO TRABALHO	75
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS	83
REFERÊNCIAS	85
ANEXO A – QUADRO DE REFERÊNCIAS - ESTUDO DE TENDÊNCIAS	97
ANEXO B – QUADRO DE REFERÊNCIAS - REVISÃO INTEGRATIVA	99
ANEXO C – INSTRUMENTO PARA OBSERVAÇÃO SISTEMÁTICA NÃO PARTICIPANTE	100
ANEXO D – ROTEIRO DE ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA	101
ANEXO E – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	102
ANEXO F – TERMO DE CONFIDENCIALIDADE DOS DADOS	103
ANEXO G – PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA	104

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Relação de enfermeiros segundo o número de atividades profissionais na enfermagem, Rio Grande do Sul.....	11
Tabela 2 – Relação de enfermeiros segundo a renda mensal total nas atividades de enfermagem, Rio Grande do Sul.....	12

LISTA DE QUADROS

Quadro 1– Teses e dissertações incluídas no estudo de tendências 2012-2015. Rio Grande do Sul, Brasil, 2018	20
Quadro 2– Artigos incluídos no estudo de revisão integrativa.....	32
Quadro 3 – Organização das categorias do estudo	50

1 INTRODUÇÃO

Na atualidade, o trabalho ocupa destaque e centralidade na vida dos homens. Corroborando com essa ideia, Marques (2010) refere que “o trabalho é central na vida, na formação da identidade do trabalhador, perpassando todos os espaços de sua existência e da sociedade, abrangendo a questão social, econômica, política e da saúde”.

Segundo Glanzner, Olschowsky e Kantorski (2011) o trabalho é cada vez mais significativo na vida das pessoas, conferindo identidade. Diante disso com a expansão e desenvolvimento da economia, o contexto organizacional e estrutural que compõe a realidade de trabalho da sociedade tanto pode acarretar benefícios à vida humana, quanto produzir problemas na saúde do trabalhador (ALMEIDA; et al., 2012).

O termo Saúde do Trabalhador refere-se a uma área de Saúde Pública na qual se estabelecem as relações existentes entre o trabalho e a saúde como objeto de estudo e intervenção; cabendo destacar alguns determinantes relacionados a estas questões, dentre eles, sociais, econômicos, tecnológicos e organizacionais, que respondem pelos fatores de risco presentes nos processos de trabalho e nas condições de vida (BRASIL, 2001).

No Brasil, a preocupação com o trabalhador e o ambiente em que atua ganhou destaque a partir da Lei n. 8080/90, a qual dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, sendo um dos objetivos e atribuições a execução de ações de saúde do trabalhador, que incluem, dentre outras, o controle dos riscos e agravos potenciais à saúde existentes no processo de trabalho e a avaliação do impacto que as tecnologias provocam na saúde (BRASIL, 1990).

O Brasil ainda conta com inúmeras leis e portarias, como a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora, em vigor desde 2012, que tem como finalidade definir os princípios, as diretrizes e as estratégias a serem observadas pelas três esferas de gestão do Sistema Único de Saúde (SUS), para o desenvolvimento da atenção integral à saúde do trabalhador, com ênfase na vigilância, visando à promoção e à proteção da saúde dos trabalhadores e à redução da morbimortalidade decorrente dos modelos de desenvolvimento e dos processos produtivos (BRASIL, 2012).

Os profissionais enfermeiros buscam, muitas vezes, outra atividade

profissional na enfermagem com vistas a melhorar os ganhos financeiros, conforme evidenciam dados de pesquisa realizada pela Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ; COFEN, 2013), apresentados nas Tabelas 1 e 2.

A partir do exposto, a respeito das condições de trabalho vividas por muitos trabalhadores de saúde, especialmente os de enfermagem, multifatores podem desencadear agravos à saúde desses trabalhadores, como: o ritmo de trabalho intenso, a carência de recursos materiais, os problemas de gerência, a falta de política de Educação Permanente em Saúde, a fragmentação do trabalho; a jornada noturna; a cobrança dos usuários e da gerência da instituição; a violência no trajeto e no local de trabalho; as relações de trabalho hierárquicas e conflituosas, os baixos salários, o multiemprego, a falta de condições de trabalho e a necessidade de um trabalhador cada vez mais polivalente (LEITE et al., 2014).

Tabela 1 – Relação de enfermeiros segundo o número de atividades profissionais na enfermagem, Rio Grande do Sul

Número de atividade	V.Abs.	%
1 atividade	13.890	67,3
2 atividades	4.208	20,4
3 atividades	445	2,2
4 atividades	239	1,2
5 atividades	34	0,2
Mais de 5 atividades	103	0,5
NR	1.711	8,3
Total	20.629	100,0

Fonte: Pesquisa Perfil da Enfermagem no Brasil – 2013. FIOCRUZ/COFEN

Tabela 2 – Relação de enfermeiros segundo a renda mensal total nas atividades de enfermagem, Rio Grande do Sul

Renda mensal total	V.Abs.	%
Menos de 680 reais*	137	0,7
681 - 1000 reais	171	0,8
1001 - 2000 reais	1.471	7,1
2001 - 3000 reais	3.934	19,1
3001 - 4000 reais	3.113	15,1
4001 - 5000 reais	2.532	12,3
5001 - 6000 reais	1.539	7,5
6001 - 7000 reais	1.163	5,6
7001 - 8000 reais	1.061	5,1
8001 - 9000 reais	616	3,0
9001 - 10000 reais	513	2,5
10.001 - 20.000 reais	547	2,7
Mais de 20.000 reais	0	0,0
NR	3.832	18,6
Total	20.629	100,0

Fonte: Pesquisa Perfil da Enfermagem no Brasil – 2013. FIOCRUZ/COFEN.

Além disso, os trabalhadores podem enfrentar problemas de relacionamento interpessoal com a equipe multiprofissional, situações de isolamento social devido à realização do trabalho em turnos, especialmente no turno noturno. Esse turno restringe a participação do trabalhador em comemorações familiares e eventos da sociedade, fatores que podem influenciar negativamente o bem-estar psíquico e social e resultar em danos psicossociais (SILVA, 2014).

A complexidade do processo de trabalho do enfermeiro e as exigências que incidem sobre o mesmo, aliadas às condições precárias de trabalho e ao acúmulo de atribuições são considerados elementos que determinam a sobrecarga de trabalho, podendo repercutir em riscos para o paciente, comprometendo sua segurança, e também a segurança do próprio profissional, uma vez que este durante o processo de trabalho está exposto a diversos fatores, como citados anteriormente (ANDOLHE, 2013). O contato direto e contínuo com os pacientes é uma característica comum aos trabalhadores da saúde.

O conceito de sobrecarga de trabalho relaciona-se à percepção da alta demanda nas situações rotineiras no ambiente de trabalho para a pessoa e à dificuldade de enfrentamento frente às exigências que a atividade profissional impõe

aos trabalhadores (BANDEIRA; ISHARA; ZUARDI, 2007).

Segundo David et al. (2009), diversos estudos têm apontado a enfermagem como uma profissão com elevado risco de adoecimento dos trabalhadores. Os riscos ocupacionais mencionados nos estudos não se restringem aos ergonômicos, biológicos, químicos, físicos e de acidentes de trabalho. Somam-se aos riscos já conhecidos e as novas questões, como a organização dos processos de trabalho para atender às demandas dos serviços de saúde (KIRCHHOF et al., 2009).

Sabe-se que a maioria dos profissionais da enfermagem exerce atividades em equipes que se revezam em turnos de trabalho. No Brasil, os hospitais adotam, tradicionalmente, os turnos fixos (diurnos ou noturnos), e o trabalho em turnos tem como característica a continuidade das atividades de produção (FISCHER; MORENO; ROTENBERG, 2004), podendo ocorrer ininterruptamente ou ser interrompidas por horas à noite, nos fins de semana ou em dias determinados. Desta forma, frequentemente, inclui o trabalho noturno e nos fins de semana, motivo pelo qual é referido como trabalho realizado fora dos horários usuais (FISCHER, 2004).

Considera-se trabalho noturno, para a legislação trabalhista brasileira, o trabalho executado entre as 22 horas de um dia e as 5 horas do dia seguinte. Aqueles que exercem atividades nesse turno de trabalho terão a hora computada como de 52 minutos e 30 segundos e, salvo nos casos de revezamento semanal ou quinzenal, a remuneração do trabalho noturno terá um acréscimo de 20%, pelo menos, sobre a hora diurna (BRASIL, 1943).

Diante disso, Oliveira e Pereira (2012) referem que o trabalho em turnos poderá ter repercussões diretas sobre a vida pessoal e familiar do trabalhador, uma vez que o número de horas semanais de trabalho e a forma como são distribuídas podem afetar a sua qualidade de vida. Em consequência das exigências deste tipo de horário de trabalho, é comum a vida pessoal ser negligenciada pelo profissional, não havendo um equilíbrio entre ambas, gerando uma sobrecarga.

Nessa perspectiva, a sobrecarga de atividades realizadas pelos enfermeiros gera a sensação de que suas ações ocorrem com menor qualidade do que realmente desejariam, o que implica em cobranças pessoais, esgotamento físico e mental, repercutindo na saúde do trabalhador (DEHAN; DAL PAI; AZZOLIN, 2011).

Minha aproximação com a temática de saúde do trabalhador aconteceu desde a graduação, por meio de pesquisa realizada como trabalho de conclusão de curso intitulada: “Compreensão de enfermeiros sobre o significado do processo de

enfermagem na prática assistencial hospitalar”. Concluiu-se com este estudo que há interferências na dinâmica do processo de trabalho na instituição hospitalar as quais são decorrentes das demandas de trabalho dos enfermeiros, destacando-se: a sobrecarga de trabalho e a realização de atividades que não são atribuições do enfermeiro.

Observou-se, ainda, a necessidade da adoção de métodos padronizados de assistência à saúde por parte da instituição, que resultarão na qualificação da assistência, contribuindo para a ampliação da visão dos enfermeiros quanto às atribuições da profissão. Assim, identificou-se que a sobrecarga de trabalho influencia diretamente no cuidado prestado, na qualidade de vida dos enfermeiros, na disponibilidade para atualizações científicas, dentre outros aspectos.

Na conclusão do Curso de Especialização em Saúde do Trabalhador, com a realização da pesquisa “Principais fatores de adoecimento dos trabalhadores da saúde: revisão integrativa”, a qual está descrita no capítulo da fundamentação teórica, identifiquei que o trabalho de profissionais de saúde em ambientes não saudáveis pode trazer repercussões psicológicas, físicas e emocionais para o trabalhador, acarretando em prejuízos à saúde desses profissionais. Os profissionais de saúde, embora percebam os riscos e fatores a que estão expostos no ambiente de trabalho, muitas vezes, menosprezam ou tentam minimizar os efeitos desses prejuízos, por meio da utilização de medicações ou, simplesmente, a tentativa de fuga do problema.

Há destaque nos estudos analisados que os trabalhadores que necessitam de tratamento, algumas vezes, são vistos como maus funcionários pelos colegas e chefia, em função de licenças e adequações na rotina de trabalho. A partir disso identifica-se uma necessidade de elaboração de estratégias de prevenção de agravos e promoção da saúde do trabalhador nas instituições de saúde, preparando os profissionais para o enfrentamento de situações e gestão dos riscos ocupacionais a que estão expostos, agregando valor à saúde ocupacional e à qualificação do trabalho na assistência prestada. Também faz parte da justificativa deste estudo a minha inserção na linha de pesquisa “Saúde/Sofrimento Psíquico do Trabalhador”, que desenvolve estudos e pesquisas sobre a saúde do trabalhador.

Nesse sentido, ainda no intuito de demonstrar a importância desta pesquisa, salienta-se que a mesma está embasada na Agenda Nacional de Prioridades de Pesquisa em Saúde, com destaque para a subagenda saúde, ambiente, trabalho e

biossegurança que, no item sobre o impacto da reestruturação do trabalho sobre a saúde, cita a necessidade de estudos sobre agravos, incluindo-se as doenças decorrentes da sobrecarga de trabalho, exposição a fatores de risco, dentre outros. (BRASIL, 2015a).

Nesse contexto, emerge o objeto deste estudo, que é a sobrecarga de trabalho de enfermeiros que atuam no trabalho em turnos. A realização de um estudo de tendências nos Catálogos do Centro de Estudo e Pesquisa em Enfermagem (CEPEen), que será apresentado em detalhes no capítulo da fundamentação teórica, possibilitou identificar que as condições de trabalho influenciam no processo de trabalho e contribuem, sobremaneira, para determinar o processo de saúde/doença dos trabalhadores de enfermagem.

A Enfermagem brasileira enfrenta muitas dificuldades no seu exercício diário, sendo necessário um modo de mensurar a sobrecarga de trabalho, no intuito de preservar a saúde dos trabalhadores de enfermagem, fortalecer a valorização da classe e oferecer um melhor atendimento aos pacientes. A sobrecarga de trabalho prejudica a capacidade de trabalho dos profissionais de enfermagem e sua qualidade de vida, e a invisibilidade da Enfermagem parece gerar implicações negativas ao contexto de trabalho do enfermeiro, manifestadas por meio da insatisfação e ausência de motivação, podendo comprometer a qualidade da assistência.

Diante disso, confirma-se a necessidade de que estudos com este tema sejam realizados no intuito de contribuir para a construção do conhecimento na área da enfermagem e saúde. Acredita-se que os dados obtidos auxiliarão na identificação de indicadores de adoecimento dos trabalhadores, contribuindo na construção de ações em prol da saúde do trabalhador, junto ao setor de Saúde Ocupacional e Segurança do Trabalho (SOST) da instituição pesquisada.

Baggio e Formaggio (2008) referem a pertinência do desenvolvimento de estudos que abordem a relação do trabalhador de enfermagem com o trabalho e o seu processo de viver, ser e sentir-se saudável, no intuito de compreender essa relação, a fim de oferecer subsídios que possibilitem refletir acerca do binômio trabalho-saúde. A partir disso formulou-se a seguinte questão de pesquisa: Qual a percepção de enfermeiros que atuam no trabalho em turnos sobre a sobrecarga de trabalho?

1.1 OBJETIVO GERAL

Conhecer a percepção de enfermeiros que atuam no trabalho em turnos sobre a sobrecarga de trabalho.

1.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Identificar situações que contribuem para a sobrecarga de trabalho de enfermeiros;

Analisar os elementos que contribuem no desenvolvimento do trabalho dos enfermeiros.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Neste capítulo serão abordados elementos teóricos necessários à construção da problemática de investigação, com os seguintes tópicos: **Trabalho em turnos e a sobrecarga de trabalho: tendências das produções científicas de enfermagem; Sobrecarga e adoecimento dos trabalhadores: revisão integrativa; e Processo de trabalho do enfermeiro no contexto hospitalar.**

2.1 TRABALHO EM TURNOS E SOBRECARGA DE TRABALHO: TENDÊNCIAS DAS PRODUÇÕES CIENTÍFICAS DE ENFERMAGEM

Do ponto de vista histórico, observam-se algumas mudanças no mundo do trabalho que foram marcantes na Idade Média, como a diminuição do trabalho noturno por conta da migração populacional do campo para as cidades e da predominância das atividades artesanais que ocorriam, principalmente, durante o dia. Na era industrial, uma das limitações da realização do trabalho no turno noturno era a deficiente iluminação por lâmpadas a óleo. Assim, nos anos de 1800 surgiu a iluminação a gás e, posteriormente, a iluminação a querosene, o que contribuiu para minimizar esta limitação (SILVA, 2014).

Com a invenção da lâmpada elétrica no final do Século XIX, em 1879, por Thomas Edison, tornou-se possível estender a jornada de trabalho para o horário noturno. Desta forma, os limites entre o dia e a noite não foram mais respeitados para a vigília e descanso dos trabalhadores (FISCHER, 2004).

Assim, tem-se observado nas últimas décadas o aumento dos serviços oferecidos no turno noturno, principalmente pela exigência da sociedade em requerer a disponibilidade de diversos serviços para suprir as necessidades ininterruptamente. Destaca-se a enfermagem, dentre esses serviços oferecidos no cenário hospitalar, o qual é organizado em turnos, com o objetivo de dar continuidade à assistência aos pacientes em turnos (SILVA, 2014).

A seguir são descritos alguns termos de trabalho em turnos:

- turno: unidade de tempo de trabalho (6, 8 ou 12 horas, em geral);
- turno diurno: o trabalhador tem jornada de trabalho que corresponde a horários de trabalho diurnos, entre as 5 e 18 horas;
- turno noturno: o trabalhador desenvolve suas atividades em período noturno

fixo que, pela legislação brasileira, deve ocorrer a partir das 22 horas de um dia até, pelo menos, as 5 horas do dia seguinte;

- turno contínuo: o trabalho é realizado durante 24 horas diárias, sete dias por semana, o ano todo;
- turno fixo: o trabalhador tem horário fixo de trabalho, seja diurno ou noturno;
- turno alternante ou em rodízio: os trabalhadores são escalados para trabalhar em determinado horário por alguns dias, semana, quinzena ou mês e, após, passam a trabalhar em outro horário ou período (FISCHER, 2004).

O trabalho hospitalar integra os chamados serviços essenciais, que são disponibilizados à população diuturnamente. Assim, na área hospitalar, a maioria dos profissionais exerce atividades em equipes que se revezam, caracterizando o regime de turnos ou plantões. No Brasil, os hospitais adotam tradicionalmente os turnos fixos (diurnos ou noturnos), o que, aliado a outros fatores, favorece o engajamento do trabalhador em mais de um vínculo de trabalho (PORTELA, 2012).

Diante do exposto, para delimitar o enfoque desta pesquisa, realizou-se um estudo de tendências, a partir da seguinte questão de pesquisa: Quais as tendências das produções científicas de enfermagem acerca da sobrecarga de trabalho da equipe de enfermagem?

Foram realizadas buscas nos Catálogos do Centro de Estudo e Pesquisa em Enfermagem (CEPEEn), em teses e dissertações, em junho de 2016, estabelecendo como estratégia de busca a palavra: "sobrecarga", no período de 2012 a 2015. Este recorte se deu no intuito de realizar um levantamento das produções de enfermagem nesta base de dados, após a implantação da Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora.

Sendo assim, os critérios adotados para a seleção das produções foram: resumos completos das teses e dissertações, com o recorte temporal do ano de 2012 a 2015, disponíveis *online*, que abordassem no título ou no resumo a sobrecarga de trabalho da equipe de enfermagem.

Foram identificadas 43 publicações entre dissertações e teses. Na primeira etapa foram selecionados os resumos de teses e dissertações que abordavam a temática sobrecarga de trabalho da equipe de enfermagem.

Na segunda etapa, realizou-se leitura de todos os resumos e, a partir disso, uma segunda seleção dos referenciais. Nove teses foram encontradas, uma foi excluída por não tratar da temática e uma foi excluída por não estar dentro do

recorte temporal; e, das 34 dissertações, duas foram excluídas por não abordarem a temática e uma foi excluída por estar duplicada. Diante disso, 38 resumos atenderam aos objetivos deste estudo e compuseram a amostra.

Das 38 produções (ANEXO A), foi possível observar que as **regiões** que apresentaram maior número de produções foram as regiões de São Paulo (SP), com onze estudos sobre o assunto (28,94%), e a região do Rio de Janeiro (RJ) com sete estudos (18,42%). Ainda foram encontrados cinco estudos (13,15%) na região de Santa Catarina (SC), quatro estudos (10,52%) do Rio Grande do Sul (RS), três estudos (7,89%) da Paraíba (PB), dois estudos (5,26%) da região de Minas Gerais (MG). As demais regiões (Ceará, Goiás, Sudeste da Bahia, Paraná, Pará e Brasília) apresentaram um estudo sobre o tema, correspondendo a 2,63% cada uma.

Quanto ao **ano de publicação**, o ano de 2012 teve 23 produções (60,52%), seguido pelo ano de 2013 (28,94%), com 11 produções, e o ano de 2014 aparece com cinco produções (13,15%).

No conjunto de teses e dissertações selecionadas, constatou-se o predomínio do **delineamento** qualitativo em 15 estudos (39,47%), seguido do delineamento quantitativo com oito estudos (21,05%), e quatro referências utilizando o delineamento quali-quantitativo (10,52%). Houve três revisões de literatura, duas integrativas (5,26%), uma sistemática (2,63%). Três dissertações (7,89%) não informaram no resumo o tipo de pesquisa e a metodologia utilizada e cinco fizeram uso de métodos diferenciados, com uma pesquisa convergente assistencial (2,63%); um estudo epidemiológico (2,63%); um tipo estudo de caso (2,63%); um estudo seccional com a aplicação do (QNSO) (2,63%); um estudo de cunho histórico-social (2,63%), sem deixarem claro a abordagem utilizada.

No que tange ao **nível acadêmico** foram encontradas 31 produções (81,57%) referentes a dissertações e sete produções (18,42%) referentes a teses.

Quanto ao **local** onde foram realizadas as pesquisas, o ambiente hospitalar aparece com 21 estudos (55,26%), em UBS/ESF foram encontrados cinco estudos (13,15%) e em 12 produções (31,57%) não foi informado o cenário de estudo.

No que se refere aos **temas abordados pelos estudos**, das 38 produções selecionadas, 19 estão relacionadas às dificuldades encontradas no trabalho. As temáticas destes trabalhos analisados tratam das dificuldades encontradas no exercício profissional dos enfermeiros, bem como no levantamento dos principais fatores que ocasionam a sobrecarga de trabalho.

Ainda 11 estudos estão relacionados aos prejuízos para a saúde dos pacientes provenientes da sobrecarga de trabalho dos profissionais acerca do cuidado desenvolvido por estes profissionais. E oito estudos tratam das estratégias para a diminuição da sobrecarga de trabalho dos profissionais de enfermagem.

É relevante expor que os estudos são exclusivos da área da enfermagem e que, por vezes, não se obteve clareza dos resumos avaliados para este estudo quanto aos métodos utilizados. Em função disso, ocorreram dificuldades para apreciação dos detalhes de métodos empregados nas pesquisas, observando-se negligência no detalhamento metodológico durante a avaliação dos estudos.

Abaixo segue o quadro das teses e dissertações selecionadas para a pesquisa:

Quadro 1– Teses e dissertações incluídas no estudo de tendências 2012-2015. Rio Grande do Sul, Brasil, 2018

QUADRO DE TESES E DISSERTAÇÕES INCLUÍDAS NO ESTUDO				
Nº	Título	Universidade	Tipo	Ano
1	A cultura de segurança do paciente na percepção de profissionais de enfermagem de um hospital universitário	Universidade de São Paulo	D	2012
2	Terapia comunitária integrativa e os desafios para sua implementação: histórias de enfermeiras	Universidade da Paraíba	D	2012
3	Medidas preventivas relacionadas à úlcera por pressão no contexto da segurança do cliente: revisão integrativa	Universidade do Rio de Janeiro	D	2012
4	Enfermagem no hospital universitário: Trajetória histórico-política	Universidade do Ceará	D	2012
5	Acolhimento com avaliação e classificação de risco em um serviço de urgência hospitalar	Universidade de Goiás	D	2012
6	A violência relacionada ao trabalho nas equipes de saúde da família de Uberlândia-MG	Universidade de Minas Gerais	D	2012
7	Adaptações e improvisações: repercussões para o processo de trabalho hospitalar da enfermagem	Universidade do Rio de Janeiro	D	2012
8	Inovações tecnológicas em terapia intensiva repercussões para a saúde do trabalhador de enfermagem e o processo de trabalho	Universidade do Rio de Janeiro	D	2012
9	Os distúrbios osteomusculares e sua relação com a atividade profissional de enfermagem de unidade terapia intensiva	Universidade do Rio de Janeiro	D	2012
10	Proposta de sistemática de avaliação de sobrecarga lombar causada por condições de trabalho: um estudo de caso em clínica geriátrica	Universidade do Rio Grande do Sul	D	2012
11	A organização do trabalho, prazer e sofrimento da enfermagem: estudo de caso em uma unidade de internação hospitalar	Universidade do Rio Grande do Sul	D	2012
12	Representações sociais de enfermeiros sobre o processo de trabalho em saúde da família	Universidade Estadual do Sudeste da Bahia	D	2012
13	Análise postural da equipe de enfermagem durante o banho no recém-nascido	Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro	D	2012

QUADRO DE TESES E DISSERTAÇÕES INCLuíDAS NO ESTUDO				
Nº	Título	Universidade	Tipo	Ano
14	Humanização da assistência à saúde na percepção de enfermeiros e médicos de um hospital privado	Universidade de São Paulo	D	2012
15	Temas relevantes da gestão participativa para o processo de trabalho em enfermagem	Universidade de São Paulo	D	2012
16	Carga de trabalho de enfermagem em uma unidade de terapia intensiva de queimados segundo o NursingActivities Score	Universidade do Paraná	D	2012
17	Compromisso como uma dimensão ética do trabalho da enfermagem: estratégias construídas	Universidade do Rio Grande do Sul	D	2012
18	Práticas de cuidado na assistência neonatal: um estudo acerca da integralidade em saúde em um hospital público	Universidade do Pará	D	2012
19	Porta de entrada para o diagnóstico da tuberculose pulmonar: avaliação dos serviços de saúde em Ribeirão Preto	Universidade de São Paulo	T	2012
20	Resiliência e qualidade de vida de docentes de enfermagem	Universidade de São Paulo	T	2012
21	Evolução das práticas de cuidado dos trabalhadores da saúde às pessoas com HIV/aids, em um hospital referência em doenças infecto contagiosas de Santa Catarina: no período de 1986 a 2006	Universidade de Santa Catarina	T	2012
22	Avaliação da prevalência de sintomas e da efetividade do exercício físico em ambiente ocupacional para controle da dor musculoesquelética em trabalhadores de enfermagem	Universidade de São Paulo	T	2012
23	Erros de dispensação de medicamentos em hospital universitário no Paraná	Universidade de São Paulo	T	2012
24	Impacto do trabalho e satisfação da equipe multiprofissional atuante em um hospital psiquiátrico	Universidade de São Paulo	D	2013
25	Satisfação e qualidade de vida no trabalho: percepção dos profissionais de enfermagem no âmbito hospitalar	Universidade Federal da Paraíba	D	2014
26	Avaliação qualitativa da implantação do modelo de linhas de cuidado em hospital público de Belo Horizonte	Universidade Federal de Minas Gerais	D	2013
27	A visibilidade da enfermagem e suas implicações no cotidiano de trabalho	Universidade do Rio Grande do Sul	D	2013
28	Aplicação da Escala de Braden Q e o processo de enfermagem na prevenção de úlceras por pressão em crianças	Universidade de Brasília.	D	2013
29	Autonomia(s) no trabalho do enfermeiro na atenção básica	Universidade de São Paulo	D	2013
30	A discursividade de enfermeiros da educação básica relacionada ao tratamento diretamente observado da tuberculose	Universidade Federal da Paraíba	D	2014
31	Tempo estímulo-resposta aos alarmes de monitorização invasiva da pressão arterial: contribuições para a segurança do paciente em unidade de cuidados intensivos	Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro	D	2013
32	Fatores determinantes do tempo estímulo-resposta da equipe de enfermagem aos alarmes dos monitores multiparamétricos em terapia intensiva: implicações para a segurança do paciente grave	Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro	D	2013
33	Estresse Laboral e suas implicações no processo de cuidar e do autocuidado da equipe de Enfermagem	Universidade Federal de Santa Catarina	D	2013
34	Ações de rastreamento oportunístico do câncer de mama implementadas por enfermeiros da Atenção Básica de Saúde de Ribeirão Preto	Universidade de São Paulo	D	2014

QUADRO DE TESES E DISSERTAÇÕES INCLuíDAS NO ESTUDO				
Nº	Título	Universidade	Tipo	Ano
35	Vítimas de traumatismo cranioencefálico e politrauma internadas em UTI: grau de gravidade e carga de trabalho de enfermagem	Universidade Federal de Santa Catarina.	D	2013
36	Diretrizes para o plano de alta hospitalar: uma proposta fundamentada no princípio da integralidade	Universidade Federal de Santa Catarina	D	2013
37	Rotatividade dos profissionais de enfermagem durante a fase de implementação de uma instituição de saúde de alta complexidade	Universidade de São Paulo	T	2014
38	Crítérios para política de gestão em terapia antineoplásica: segurança do paciente e do trabalhador	Universidade Federal de Santa Catarina	T	2014

Fonte: autor.

Legenda: D: Dissertação, T: Tese.

Os resumos selecionados foram submetidos à Análise Temática (MINAYO, 2014), que permite o descobrimento dos núcleos de sentido, que constituem uma comunicação acerca da frequência ou da presença de algum significado para o objeto que está sendo analisado.

A partir da análise dos estudos emergiram três categorias que foram: Dificuldades encontradas no trabalho; Prejuízos para a saúde dos pacientes provenientes da sobrecarga de trabalho dos profissionais; e Estratégias para a diminuição da sobrecarga de trabalho. A seguir, as categorias são citadas mais detalhadamente.

2.1.1 Dificuldades encontradas no trabalho

O estudo 2 teve como objetivo conhecer as mudanças nos aspectos pessoais e profissionais das enfermeiras que utilizam/utilizaram a Terapia Comunitária Integrativa (TCI) como estratégia de cuidado com grupos na ESF em João Pessoa/PB; bem como compreender os motivos para buscarem capacitação em TCI; e os desafios/dificuldades para a implementação desse recurso terapêutico. São citados a falta de estrutura física; o uso de metodologias tradicionais; a desmotivação dos profissionais; a pouca participação da equipe; a sobrecarga de trabalho; e a falta de apoio da gestão.

O estudo 4 tem o objetivo reconstituir a História da Enfermagem do Hospital Walter Cantídio da Universidade Federal do Ceará, agregando fragmentos de sua trajetória na instituição, desde sua inserção ocorrida em 1952 até 2012. Refere que

a Enfermagem está assumindo papéis não próprios da categoria, gerando sobrecarga de trabalho.

O estudo 5 objetiva descrever a perspectiva de usuários e enfermeiros sobre o Acolhimento com Avaliação e Classificação de Risco em um serviço de urgência e emergência hospitalar em Goiânia. Apresenta como resultados que a sobrecarga de trabalho pode ser fator gerador de frustração não apenas para os usuários, mas também para os enfermeiros.

O estudo 10 teve o objetivo de propor uma sistemática de avaliação de sobrecarga ocupacional para analisar condições desfavoráveis de trabalho relacionadas a lombalgias de caráter ocupacional em profissionais de enfermagem, abordando as condições ocupacionais desfavoráveis em trabalhadores de enfermagem e verificando que é necessário mensurá-la.

O estudo 11 tem como objetivo compreender, a partir do referencial teórico da psicodinâmica do trabalho, a relação entre a organização do trabalho e o prazer e/ou sofrimento da equipe de enfermagem de uma unidade de internação adulto de um hospital público de ensino. Assim, aborda aspectos da organização do trabalho relacionados à fragmentação do trabalho, à imprevisibilidade e à sobrecarga do trabalho.

O estudo 12 objetiva conhecer o processo de trabalho desenvolvido pelo enfermeiro no Programa de Saúde da Família (PSF) e apresenta os enfrentamentos: ausência de planejamento; sobrecarga de trabalho; tempo insuficiente; e visão curativista.

A motivação para o trabalho ocorre por meio da satisfação no trabalho e da realização profissional, que são necessidades inerentes dos trabalhadores enfermeiros, mas que estão relacionadas, direta ou indiretamente, com o respeito e o reconhecimento profissional (SPRANDEL; VAGHETTI, 2012). Todavia, a maioria dos serviços de saúde não disponibiliza recursos humanos e financeiros suficientes para atender às necessidades dos trabalhadores e usuários dos serviços. Isso acarreta na sobrecarga de trabalho dos profissionais inseridos nos serviços de saúde, bem como na desvalorização dos serviços prestados pelos profissionais da saúde (MENDES et al., 2011). Nesse contexto, a enfermagem necessita construir conhecimento próprio para direcionar sua prática, inviabilizando a submissão a tarefas que não sejam relacionadas às suas atribuições. Logo, o enfermeiro, para conquistar autonomia e ser responsável pela sua assistência, precisa mostrar

independência no pensamento e nas ações, começar e completar as tarefas espontaneamente, demonstrando responsabilidade e capacidade (ALFARO-LEFEVRE, 2010).

O estudo 6 teve como objetivo descrever a violência relacionada ao trabalho dos trabalhadores das equipes de saúde da família, descrevendo os fatores de risco mais citados como: pacientes violentos, falta de pessoal treinado para lidar com situações violentas e sobrecarga de trabalho. As consequências da violência no trabalho na área da saúde são amplas, acometendo a saúde física e psicológica dos trabalhadores, interferindo na qualidade assistencial. Os trabalhadores que permanecem sofrendo a violência podem adotar mecanismos de defesa como desestímulo e evitar realizar práticas assistenciais, o que pode comprometer o desempenho dos mesmos nos serviços de saúde (KAISER; BIANCHI, 2008).

O estudo 7 teve o objetivo de descrever, analisar e discutir as adaptações e improvisações de materiais e equipamentos no ambiente hospitalar, trazendo que as adaptações e improvisações podem acarretar em sobrecargas e, em última instância, em transgressões do trabalho prescrito. Os trabalhadores de enfermagem fazem concessões em suas tarefas, pois o trabalho prescrito está significativamente distante do trabalho real. Assim, esses trabalhadores precisam lançar mão da inteligência astuciosa para driblar a falta e/ou inadequação de insumos hospitalares. No entanto, constatou-se que a prática cotidiana de realizar adaptações e improvisações para assegurar o cuidado ao paciente pode resultar em sofrimento para os trabalhadores. Este se relaciona ao gasto de tempo, esforço físico e mental despendido para selecionar e reunir os materiais necessários à adaptação e improvisação, além do desgaste cognitivo e motor para dar conta da tarefa (SOUZA et al., 2009).

No estudo 21, identificou-se como objetivo compreender, a partir das memórias dos trabalhadores da saúde de um hospital de referência em doenças infectocontagiosas, suas estratégias de biossegurança, práticas de cuidado, comportamentos diante das pessoas com HIV/AIDS, no período de 1986 a 2006. Os resultados identificaram a sobrecarga de trabalho decorrente da falta de recursos humanos, agressividade e gravidade dos pacientes internados, dupla jornada de trabalho, que levaram ao cansaço e falta de atenção dos trabalhadores no desenvolvimento das atividades diárias.

O estudo 23 objetivou avaliar erros de dispensação de medicamentos em

hospital e os fatores envolvidos, abordando as condições de trabalho e destacando: pouco tempo para dispensação, sobrecarga de trabalho, interrupções e distrações decorrentes de ruídos altos.

Pinho, Rodrigues e Gomes (2007) enfatizam que os baixos salários pagos aos trabalhadores de enfermagem fazem com que alguns destes profissionais mantenham dois ou mais empregos, tornando-se menos atentos ao executarem suas tarefas gerando, assim, fortes pressões físicas e emocionais.

O estudo 8 teve como objetivo identificar a percepção, descrever os fatores intervenientes e analisar as repercussões do trabalhador de enfermagem sobre a utilização da tecnologia dura em Unidade de Terapia Intensiva (UTI). Relata que a necessidade de ajustes frequentes dos alarmes e parâmetros estabelecidos nos aparelhos e a troca dos mesmos acarretam incômodo, interrupções e sobrecarga mental e física, traduzindo-se em fatores limitantes.

O estudo 33 teve como objetivo conhecer a percepção da equipe de enfermagem sobre o estresse laboral e as suas implicações no processo de cuidar e do autocuidado, referindo que a percepção da maioria dos profissionais é a de se sentirem estressados no ambiente de trabalho, apontando a sobrecarga de atividades e o acúmulo de funções como os principais fatores. Por outro lado, percebeu-se que muitos dos participantes possuíam outros vínculos institucionais e família/filhos, com pouco tempo livre para o lazer.

O estudo 37 teve o objetivo de subsidiar, após o reconhecimento situacional, um plano factível de retenção de pessoal de enfermagem, apresentando como relevante e determinante a relação entre os desligamentos e a sobrecarga de trabalho.

O estudo 25 objetivou identificar os fatores de satisfação ou insatisfação no trabalho dos profissionais de enfermagem em âmbito hospitalar e analisar se tais fatores interferem na qualidade de vida dos profissionais de enfermagem. Aponta como resultados a falta de suporte psicossocial nos serviços, as diferenças salariais encontradas na mesma categoria e a falta de segurança no trabalho.

O estudo 28 trouxe como objetivo analisar os riscos para o desenvolvimento de úlcera por pressão (UP) em crianças hospitalizadas em uma Unidade de Terapia Intensiva e identificar a ocorrência de UP nessa clientela, abordando as dificuldades causadas pelo sistema informatizado incompleto.

O estudo 9 teve o objetivo de apresentar o perfil sociodemográfico dos

profissionais de enfermagem em Unidade de Terapia Intensiva; identificar as regiões anatômicas mais acometidas por distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho e analisar a associação LER/DORT autorreferida e sua relação com a atividade profissional da equipe de enfermagem. Apresenta que a prevalência de LER/DORT autorreferida foi de 58% dos profissionais e os fatores de riscos ocupacionais estão relacionados a fatores biomecânicos com adoção de posturas impróprias, ao posto de trabalho com mobiliário e equipamentos inadequados e fatores organizacionais como sobrecarga de trabalho.

O estudo 13 teve como objetivo identificar as posturas predominantemente adotadas pelos trabalhadores de enfermagem, discutir os possíveis riscos e analisar as implicações durante o banho no recém-nascido em incubadora neonatal. Aborda a grande sobrecarga muscular devido ao trabalho estático, que pode gerar fadiga da musculatura da coluna e causar danos. Além disso, pode gerar processos inflamatórios e deformidades nas articulações e tendões.

Ribeiro e Shimizu (2007) caracterizam a exposição dos enfermeiros ao risco mecânico no transporte de pacientes, postura inadequada como prejudicial à saúde do trabalhador, podendo ocasionar doenças osteoarticulares com limitação física. Já o risco psicossocial é decorrente das atividades diárias como óbito de pacientes, tensão, estresse, fadiga e baixos salários.

O estudo 16 teve o objetivo de avaliar a carga de trabalho da equipe de enfermagem de uma Unidade de Terapia Intensiva de um Centro de Tratamento de Queimados, a partir do Nursing Activities Score (NAS). Aborda que o não cumprimento do dimensionamento dos profissionais é fator determinante de sobrecarga de trabalho em UTI.

O estudo 19, que objetiva avaliar os serviços de porta de entrada (atenção básica/pronto atendimento) para o diagnóstico da TB pulmonar, referindo que sempre há sobrecarga de trabalho.

O dimensionamento do quadro de profissionais de enfermagem é determinado pelo contexto da unidade e pela identificação da carga de trabalho. Para identificar essas variáveis, faz-se necessário medir o tempo que a enfermagem utiliza para prestar a assistência. Para isso, são usados Sistemas de Classificação de Pacientes (SCP), a fim de identificar o tempo de cuidado da enfermagem para cada categoria de cuidado (KURGANT, 2010). Estabelecer, sob o enfoque quantitativo e qualitativo, o quadro de profissionais de enfermagem necessário, para

atender às demandas de assistência, é de responsabilidade do enfermeiro, com base nas normas técnicas estabelecidas pela Resolução do Conselho Federal de Enfermagem – Cofen nº 543/2017 (COFEN, 2017). Esta Resolução estabeleceu parâmetros para dimensionar o quantitativo de pessoal da enfermagem nas instituições de saúde e recomenda que o dimensionamento seja realizado considerando-se as características da instituição, a assistência prestada e o perfil da clientela.

2.1.2 Prejuízos para a saúde dos pacientes provenientes da sobrecarga de trabalho dos profissionais

O estudo 3 teve o objetivo de investigar se os profissionais consideram a úlcera por pressão (UP) como um evento adverso e quais ações foram tomadas para sua prevenção, apontando a sobrecarga de trabalho como fator associado ao desenvolvimento de UP.

O estudo 14 objetiva verificar o significado do termo “humanização” para enfermeiros e médicos de uma instituição hospitalar, conhecer como eles percebem a humanização na prática profissional e identificar os fatores que dificultam e facilitam a humanização da assistência, referindo que a sobrecarga de atividades pode ser fator que dificulta a humanização.

O estudo 18 teve como objetivo investigar quais aspectos contidos nas práticas de cuidado na assistência neonatal são favorecedores da produção da integralidade, manifestando que aspectos como processo de trabalho fragmentado, com sobrecarga, sofrimento psíquico e dificuldades na gestão da saúde podem refletir nas práticas de cuidado e tecnologias adotadas pela equipe.

O estudo 26 teve o objetivo de avaliar a implantação do modelo de Linhas de Cuidados de um hospital público de Belo Horizonte/Minas Gerais, abordando a superlotação do Pronto-Socorro e a sobrecarga de trabalho como limitantes para a implantação das Linhas de Cuidado.

O estudo 29 apresenta o objetivo de identificar e analisar, no processo de trabalho do enfermeiro de atenção básica, a produção de autonomia dos sujeitos envolvidos nas relações de produção em saúde, abordando a falta de condições de trabalho, a sobrecarga e a relação com a gestão como fatores limitantes da autonomia pelos sujeitos.

O estudo 30, que objetiva analisar a discursividade dos enfermeiros da atenção básica relacionada ao tratamento diretamente observado da tuberculose, aponta a desvalorização e insegurança em realizar o tratamento diretamente observado por alguns profissionais, o que pode refletir em uma oferta de cuidado não pautada na integralidade, além de indicar centralização de ações e sobrecarga de trabalho para os enfermeiros.

A sobrecarga de trabalho repercute em sérios riscos para o paciente, comprometendo sua segurança, bem como para o próprio profissional, o qual está exposto a fatores como *stress*, fadiga e insatisfação profissional, associados à sobrecarga de trabalho de enfermagem (ANDOLHE, 2013).

O estudo 31 teve como objetivo descrever o perfil dos profissionais que atendem aos alarmes de pressão arterial invasiva (PAM); identificar por que soam esses alarmes; identificar o tempo de resposta da equipe de saúde a eles; e analisar as implicações do tempo de resposta para a segurança do paciente.

O estudo 32 objetiva medir o tempo estímulo-resposta da equipe de enfermagem aos alarmes dos monitores multiparamétricos; descrever, na perspectiva da equipe, os fatores que determinam e dificultam o tempo estímulo-resposta a esses alarmes; discutir as implicações do tempo estímulo-resposta e dos fatores que o determinam na predisposição à fadiga de alarmes.

Como resultados, esses dois estudos apresentam as justificativas para o não atendimento aos alarmes, citando a sobrecarga de trabalho, déficit de recursos humanos e falsos alarmes por interferências e defeitos nos cabos e equipamentos, alarmes não programados, não configurados.

O estudo 36 tem como objetivo propor diretrizes fundamentadas no princípio da integralidade para o plano de alta hospitalar qualificada de enfermagem, no qual foi evidenciada a sobrecarga de trabalho como uma das dificuldades no planejamento de alta hospitalar.

O estudo 38 objetivou elaborar critérios relativos à prevenção de erros de medicamentos antineoplásicos, os quais contribuem para a construção de uma política de gestão de segurança, possibilitando a segurança do paciente e dos trabalhadores, mostrando que exigências diferenciadas e específicas de cuidados se tornam muito difíceis de serem realizadas em função da sobrecarga de trabalho, associada ao dimensionamento inadequado de pessoal.

O estudo 20 teve como objetivo levantar os indicadores de resiliência e

associá-los com os domínios de qualidade de vida dos docentes de enfermagem. Para os docentes da área de enfermagem, não foram identificadas condições de vulnerabilidade ao estresse elevado e a maioria dos participantes se apresentou em condição de excelente resiliência.

Diante do exposto, há falta de humanização dos processos de trabalho dos profissionais da saúde, o que pode repercutir na insatisfação dos profissionais de enfermagem em exercerem suas funções, e pode levar à desmotivação no trabalho da enfermagem (MENEZHINI; PAZ; LAUTERT, 2011). Nesse contexto, essa falta de motivação pode provocar a desestruturação na organização do trabalho da enfermagem (VAGHETTI, 2008).

2.1.3 Estratégias para a diminuição da sobrecarga de trabalho

O estudo 17 tem como objetivo problematizar o cotidiano do trabalho da Unidade de Clínica Médica (UCM), considerando o fortalecimento do compromisso dos trabalhadores da enfermagem com o cuidado do usuário, e construir estratégias coletivas que contribuam para o fortalecimento do compromisso dos trabalhadores da enfermagem com o cuidado do usuário. Aponta que o favorecimento das relações interpessoais, o trabalho em equipe, o exercício da crítica, o controle exercido pelos enfermeiros, a organização coletiva do trabalho, o compartilhar e assumir responsabilidades, além do espaço para a problematização e reflexão sobre o contexto de trabalho são estratégias que podem fortalecer o compromisso com o cuidado do usuário.

O estudo 15 objetiva analisar a Gestão Participativa, no contexto do Sistema Único de Saúde, à luz das evidências científicas, visando à identificação de categorias relevantes na construção do processo do trabalho em enfermagem. Visou à identificação de categorias relevantes para reorientação do processo de trabalho da enfermagem, no qual foram identificadas, entre outras, a sobrecarga de trabalho.

Apesar das fragilidades das organizações de saúde que contribuem para a desvalorização dos trabalhadores de enfermagem, a própria Enfermagem pode organizar-se para criar e improvisar ações (SOUZA et al., 2009) que instiguem a valorização no trabalho. Para tanto, a Enfermagem necessita conhecer e estar envolvida com as políticas públicas; precisa identificar e organizar seu conhecimento; ter domínios dos seus conceitos; construir conhecimento próprio da

profissão; e ter autonomia para dirigir a sua prática.

O estudo 24 tem objetivo identificar a satisfação e o impacto do trabalho entre profissionais da equipe multiprofissional de um hospital psiquiátrico, abordando a necessidade de capacitação específica da equipe e possibilidade de maior participação nas decisões no serviço.

O estudo 27 teve como objetivo conhecer a percepção das enfermeiras acerca das possíveis implicações da visibilidade da enfermagem no cotidiano de trabalho, revelando que, para proporcionar a mudança no contexto atual, é necessário que a própria enfermagem desenvolva estratégias para promover sua visibilidade e valorização, as quais são essenciais à consolidação da profissão.

O estudo 34, que traz o objetivo identificar a implementação das ações de rastreamento oportunístico do Câncer (CA) de mama por enfermeiros de Unidades Básicas de Saúde (UBS), apresenta alguns entraves da profissão, dentre eles destacam-se: falta de tempo e de local apropriado para as atividades; sobrecarga de trabalho; dificuldade no agendamento de consultas, dentre outros.

O estudo 35 tem como objetivo descrever as características sociodemográficas e epidemiológicas, grau de gravidade e demanda de trabalho de enfermagem, o que contribui para estimar o dimensionamento de profissionais de enfermagem por turno de trabalho; organizar o processo de trabalho na unidade de terapia intensiva e diminuir a sobrecarga de trabalho de enfermagem.

O estudo 1 tem o objetivo de avaliar a percepção de profissionais de enfermagem de um hospital de ensino acerca das dimensões de cultura de segurança do paciente e identificar os fatores intervenientes que influenciam na segurança do paciente, trazendo que, quando há sobrecarga de trabalho, os profissionais colaboram entre si.

A respeito das estratégias ainda cabe destacar a importância das ações de educação permanente em saúde, as quais se constituem em uma estratégia para a transformação das práticas técnicas e sociais, onde a educação permanente deve ser uma prática institucionalizada, com enfoque nos problemas de saúde, tendo como resultado a mudança nos serviços (BRASIL, 2007). A promoção de projetos pedagógicos, como treinamentos e capacitações, é uma obrigação política para as instituições. As capacitações possibilitam a problematização da realidade em que está inserido o profissional da saúde, bem como os grupos de estudos são espaços fundamentais para o desenvolvimento contínuo e permanente de conhecimento do

profissional (BRASIL, 2004).

2.2 SOBRECARGA E ADOECIMENTO DOS TRABALHADORES: REVISÃO INTEGRATIVA

Também foi realizado um estudo de revisão integrativa¹, a qual consiste em uma metodologia específica de pesquisa em saúde que sintetiza um assunto ou referencial teórico para maior compreensão e entendimento de uma questão, permitindo uma ampla análise da literatura. Esta é desenvolvida em fases as quais podem ser resumidas como: identificação do problema e formulação da questão norteadora, pesquisa de literatura, coleta e avaliação dos dados, interpretação e apresentação dos resultados (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

O estudo foi realizado por meio de busca *online* nas produções científicas nacionais e internacionais com a seguinte questão de pesquisa: Quais os fatores que interferem no adoecimento dos trabalhadores da saúde? Esta revisão objetivou identificar e descrever os fatores de adoecimento dos trabalhadores da saúde.

O levantamento bibliográfico foi realizado no período de junho a agosto de 2016, nas bases de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Biomedical Literature Citations and Abstracts (PUBMED).

Optou-se por utilizar o formulário avançado com os seguintes descritores/palavras-chave/MesHterms: “Trabalhadores de Saúde”, “Profissional da saúde”, “Doenças ocupacionais” e “condições de trabalho” e os correspondentes em inglês *health personnel AND occupational diseases AND working conditions*. Os operadores booleanos adotados nas estratégias foram “and” e “or”, com recorte temporal no período de 2012 a 2015.

A seleção dos estudos foi realizada mediante a leitura de títulos e resumos, utilizando-se como critérios de inclusão: artigos de estudos primários disponíveis na íntegra e estudos disponíveis *online* em inglês, português ou espanhol. Adotou-se como critério de exclusão: teses, dissertações, projetos e estudos primários não caracterizados como pesquisa.

Na base de dados LILACS foram obtidos 98 resumos. Destes, 89 não

¹A obra completa encontra-se disponível na seguinte referência: TRINDADE, L. R. et al. Fatores de adoecimento dos trabalhadores da saúde: revisão Integrativa. **CiencCuidSaude**, v. 16, n. 4, out./dez., 2017. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.4025/ciencucuidsaude.v16i4.39161>>

atenderam aos critérios estabelecidos, resultando em nove publicações para análise. Na PUBMED, a busca resultou em 696 publicações, sendo excluídos 568 a partir da inserção dos filtros “*freefulltext*”, “*humans*” e “*English*”. A partir dos 128 estudos identificados, foram excluídas 117 publicações, resultando para análise 11 estudos.

Por meio da leitura exaustiva dos textos na íntegra, foi possível extrair as informações dos artigos selecionados, sistematizando-os em um quadro elaborado pelos autores deste manuscrito que abordava o título do estudo, ano, principais resultados e conclusões. Os dados foram analisados segundo a análise temática (MINAYO, 2014).

Foram analisados 20 artigos (ANEXO B) que constituíram o *corpus* de análise, sendo classificados em níveis de evidência (MELNYK; FINEOUT-OVERHOLT, 2005), que são determinados de acordo com as características metodológicas. Para este estudo, três artigos foram classificados no nível IV, que corresponde a evidências provenientes de estudos de coorte e de caso-controle bem delineados; um artigo no nível V, que é evidência originária de revisão sistemática de estudos descritivos e qualitativos; e 16 no nível VI, que corresponde às evidências derivadas de um único estudo descritivo ou qualitativo.

O maior número de publicações foi identificado no idioma português, com nove publicações, seguido de nove em inglês e duas em espanhol.

Quanto às abordagens metodológicas, seis publicações utilizaram abordagem qualitativa, houve 13 publicações com abordagem quantitativa e uma com abordagem qualiquantitativa.

O Quadro 2 apresenta algumas informações dos artigos.

Quadro 2– Artigos incluídos no estudo de revisão integrativa

Nº	Base de dados	Revista	Título do artigo	Ano	Método
A1	Lilacs	<i>Revista Gaúcha de Enfermagem</i>	Contexto de trabalho, prazer e sofrimento na atenção básica em saúde	2015	QT
A2	Lilacs	Saúde e Sociedade	O contraditório direito à saúde de pessoas em privação de liberdade: o caso de uma unidade prisional de Minas Gerais	2014	QL
A3	Lilacs	<i>Revista de Salud Pública</i>	Condiciones y medio ambiente de trabajo en hospitales públicos provinciales de la ciudad de Córdoba, Argentina	2013	QT

Nº	Base de dados	Revista	Título do artigo	Ano	Método
A4	Lilacs	<i>Revista Psicologia Organizações e Trabalho</i>	Salud mental y naturaleza del trabajo: cuando las demandas emocionales resultan inevitables	2014	QL/ QT
A5	Lilacs	<i>Rev. pesqui. cuid. fundam.(Online)</i>	A unidade dialítica como um cenário de exposição a riscos	2014	QL
A6	Lilacs	<i>Revista Psicologia Organizações e Trabalho</i>	Sofrimento psíquico de trabalhadores de unidade de terapia intensiva	2012	QL
A7	Lilacs	Psicologia Ciência Profissão.	Adoecimento psíquico de trabalhadores de unidades de terapia intensiva	2013	QT
A8	Lilacs	<i>Revista Brasileira de Enfermagem</i>	Impacto de um programa de musicoterapia sobre o nível de estresse de profissionais de saúde	2013	QT
A9	Lilacs	Ciência & Saúde Coletiva	Sensibilidade ao látex e dosagem de anticorpos específicos em profissionais da área da saúde	2012	QL
A10	Pubmed	J Am Coll Cardiol	Occupational health hazards of working in the interventional laboratory a multisite case control study of physicians and allied staff	2015	QL
A11	Pubmed	J Occup Health	Cross-sectional study of anxiety disorder among doctors	2012	QT
A12	Pubmed	J Occup Health	Changes in psychosocial work conditions in taiwanese employees by gender and age from 2001 to 2010	2013	QT
A13	Pubmed	BMC Musculoskeletal Disorders	Prevalence and risk factors for foot and ankle musculoskeletal disorders experienced by nurses	2014	QT
A14	Pubmed	Rev Saúde Pública	Absenteísmo em trabalhadores de enfermagem	2012	QT
A15	Pubmed	Acta Medica Iranica	Association between social capital and burn out in Nurses of a Trauma Referral Teaching Hospital	2015	QT
A16	Pubmed	BMC Women's Health	Reproductive health and burn-out among female physicians: nationwide, representative study from Hungary	2014	QT
A17	Pubmed	Global Journal of Health Science	Assessment of sick building syndrome and its associating factors among nurses in the educational hospitals of shahidsadoughi university of medical sciences, yazd, iran	2015	QT
A18	Pubmed	Ijomeh	Latex allergy in thai nurses	2014	QT
A19	Pubmed	Occupational medicine	Working conditions and common mental disorders	2013	QT
A20	Pubmed	CoDAS	Relação entre distúrbio de voz e trabalho em um grupo de Agentes Comunitários de Saúde	2013	QL

Fonte: autor.

Legenda: QT: Quantitativo, QL: Qualitativo.

Os estudos foram agrupados em duas categorias: **fatores de adoecimento dos trabalhadores**; e **estratégias para promover a saúde e minimizar o adoecimento**.

Em relação aos **fatores de adoecimento dos trabalhadores**, nos artigos A1 e A2 foram identificadas as condições precárias de trabalho, bem como o meio ambiente de trabalho, com falta de materiais e infraestrutura inadequada, o pluriemprego, os riscos biológicos, a exposição a produtos químicos e a manipulação física de grandes cargas.

Como problemas de saúde dos trabalhadores, no artigo A3 foram identificados gastrite, obesidade, distúrbios e prejuízo do sono, hipertensão arterial e distúrbios músculo-esqueléticos; como danos emocionais: depressão e ansiedade foram encontrados no artigo A4, a síndrome de *burnout* foicitada nos artigos A11 e A16. Também identificaram-se o pouco reconhecimento e o apoio no trabalho, a rigidez institucional e o sofrimento pela morte de pacientes no artigo A6.

Outros estudos trouxeram a necessidade de adequação do número de profissionais, como no artigo A9, a exposição respiratória e dérmica ao látex no A18, o absenteísmo por doença no A14, os transtornos mentais no A19, e no A20 os distúrbios da voz.

Sobre a radiação, investigação realizada no estudo A10 com profissionais que estavam diariamente em contato com a radiação em seu ambiente laboral identificou que a dor musculoesquelética variou significativamente de acordo com a descrição do trabalho, sendo a maior incidência relatada por técnicos (62%) e enfermeiros (60%), seguidos por médicos assistentes (44%) e estagiários (19%, $p < 0,001$). Não houve diferença estatística na prevalência entre os grupos quanto ao câncer ($p = 0,96$).

As doenças provenientes do trabalho perpassam por fatores de adoecimento que podem influenciar a carga de trabalho e a vida pessoal dos trabalhadores da saúde, sendo necessárias **estratégias para promover a saúde e minimizar o adoecimento**. No artigo A5, pesquisa realizada com a equipe de enfermagem de uma clínica renal identificou como estratégia para reduzir a exposição aos riscos ocupacionais a disponibilização e exigência do uso de equipamento de proteção individual por parte das chefias, a educação continuada, a ginástica laboral, os mobiliários adequados para os procedimentos e o maior número de trabalhadores para diminuição de riscos ergonômicos.

No artigo A7, estudo realizado com trabalhadores da equipe de enfermagem de unidades de terapia intensiva identificou como estratégias para evitar a banalização do sofrimento e fuga do sofrimento psíquico a busca por espaços individuais e/ou coletivos que ofereçam uma escuta qualificada, oportunizando um novo sentido ao trabalho vivido. Houve destaque à maior flexibilização das normas prescritas.

Para lidar com o estresse e possíveis síndromes desenvolvidas no trabalho, como o *burnout*, foram identificadas como estratégias a necessidade de treinamento das chefias dos profissionais no artigo A15, a musicoterapia no artigo A8, a conscientização sobre os riscos psicossociais concernentes à exposição do trabalhador aos diferentes turnos de trabalho no artigo A12, o estabelecimento de programas de prevenção a doenças músculo-esqueléticas no artigo A13 e a melhoria dos ambientes de trabalho no artigo A17.

Os resultados permitem concluir que o trabalho em saúde realizado em ambiências não saudáveis traz repercussões psicológicas, físicas e emocionais, caracterizando prejuízos à saúde desses profissionais, os quais podem se manifestar por meio da ausência de motivação e adoecimento do trabalhador, podendo comprometer a qualidade de vida e da assistência prestada. Em contrapartida, também foram identificadas estratégias para minimizar os fatores de adoecimento desses trabalhadores, as quais podem ser desenvolvidas em diversos ambientes laborais.

2.3 PROCESSO DE TRABALHO DO ENFERMEIRO NO CONTEXTO HOSPITALAR

O processo de trabalho em sua constituição apresenta alguns elementos básicos que são o objeto de trabalho, os instrumentos de trabalho e o próprio trabalho (LAUREL; NORIEGA, 1989). O homem, por meio de sua ação, utiliza-se destes instrumentos para transformar o objeto de seu trabalho em um produto final. Combina o consumo de produtos resultantes de trabalhos prévios, ou seja, “trabalho morto” e o trabalho em ato ou “trabalho vivo em ato”. Na saúde, a produção dá-se, especialmente, através do trabalho vivo em ato, ou seja, o produto do trabalho é consumido no mesmo instante da sua realização, interagindo, a todo o momento, com os instrumentos do processo de trabalho (FRANCO; MERHY, 2012).

Desse modo, o processo de trabalho da enfermagem difere dos demais por

não finalizar em um produto material, mas, sim, em produto indissociável do processo de produção. Esta condição faz com que o resultado do trabalho se traduza na própria assistência prestada a qual é, simultaneamente, consumida. Distingue-se dos outros processos de trabalho por envolver uma relação entre sujeitos em que o cuidador e o sujeito do cuidado precisam ter atendidas suas necessidades individuais (PIRES, 2009).

Segundo Sanna (2007) o processo de trabalho do enfermeiro compreende cinco dimensões: assistência, gerência, ensino, pesquisa e participação política. Na dimensão assistencial do trabalho do enfermeiro, o objeto é o cuidado direto, individual e coletivo, com o intuito de promover, manter e recuperar a saúde. Nesta dimensão, a assistência de qualidade exige do enfermeiro domínio de seus instrumentos e métodos de trabalho.

Já, na dimensão administrativa, o enfermeiro faz uso de ferramentas específicas para o gerenciamento do cuidado e/ou do serviço e tem como objeto os agentes do cuidado e os recursos empregados, com a finalidade de coordenar o assistir em enfermagem. Em relação à dimensão educativa, os agentes aplicam teorias, métodos e recursos de ensino-aprendizagem como instrumentos, a fim de formar e aperfeiçoar recursos humanos de enfermagem, ou atender às necessidades dos usuários relacionadas à educação em saúde. Na dimensão da pesquisa, o saber em enfermagem é o objeto de trabalho do enfermeiro. Este recurso permite identificar novas e melhores formas de atuar em todas as dimensões do processo de trabalho (SANNA, 2007).

Já, na dimensão gerencial, possui destaque o processo de trabalho do enfermeiro que visa garantir a qualidade da assistência de enfermagem, assim como o bom funcionamento da unidade (HAUSMANN; PEDUZZI, 2009).

A última dimensão, denominada participação política, é representada pela força de trabalho de enfermagem e sua representação social. Nesta dimensão existem outros elementos, além da simples filiação a órgãos de representação da categoria, como, por exemplo, a participação ativa na política e o incentivo à discussão de temas de ordem social e ética da sociedade, marcando o posicionamento da enfermagem perante essas questões. Nesta dimensão, são empregados métodos para transformar a realidade do trabalho através de pressão política, negociação e representação da categoria em instâncias micro e macropolíticas (SANNA, 2007).

Diante disso, o enfermeiro é considerado um gerenciador do serviço de saúde, pois desenvolve um papel fundamental nas relações de equipe, articulando e interagindo com diferentes trabalhadores e sendo identificado pela liderança e coordenação do processo de trabalho em saúde (JACONDINO et al., 2014). Isso, por vezes, pode contribuir para uma sobrecarga de trabalho para esses profissionais.

O trabalho em enfermagem no ambiente hospitalar caracteriza-se por ser contínuo, com atividades ininterruptas durante as 24 horas do dia e distribuídas em turnos diurno e noturno, sendo realizados cotidianamente, incluindo os finais de semana e feriados (VEIGA; FERNANDES; PAIVA, 2011).

No Brasil, a Consolidação das Leis do trabalho - Art.73 § 2º da Lei nº 5.452 de 1º de maio de 1943 define que o trabalho noturno é compreendido entre as 22 horas de um dia até as 5 horas do dia subsequente (BRASIL, 1943). Na enfermagem, a escala de horários está organizada, na maior parte das organizações hospitalares, em turnos de seis horas no período diurno e de 12 horas no período noturno (VEIGA; FERNANDES; PAIVA, 2013).

Mauro et al. (2010) referem que o ritmo intenso do trabalho da enfermagem relaciona-se ao acúmulo de funções decorrente da inadequação dos recursos humanos e materiais, o que exige do trabalhador maior energia para desenvolver as suas atividades e implica em sobrecargas físicas e psíquicas em seu corpo.

Segundo Girondi e Gelbcke (2011), a função do enfermeiro é árdua em virtude da rotatividade de escalas no serviço noturno, do excesso das jornadas com a presença de baixo salário, do sofrimento com as dores do paciente e da desvalorização de sua classe, causando estresse no profissional de enfermagem. Para Fakh et al. (2012), os afastamentos por doença, particularmente os de longa duração, são apontados como a principal causa de ausências ao trabalho e como fator de sobrecarga de trabalho da equipe de enfermagem.

Do ponto de vista do gênero, o serviço de enfermagem é formado em sua maioria por indivíduos do sexo feminino, por vezes sobrecarregando tal sexo com uma carga de trabalho dupla, sobretudo quando se adicionam as funções do lar ou quando se veem forçadas a trabalhar em mais de um local para complementar a renda familiar (MOGENTALE; VIZZOTTO, 2011).

Ribeiro et al. (2012) afirmam que os fatores desencadeantes da sobrecarga podem estar relacionados a agentes externos ao trabalho como sexo, idade, carga

de trabalho doméstica, suporte e renda familiar, estado de saúde geral do trabalhador e as características individuais do trabalhador; e relacionados a agentes internos ao ambiente e processo de trabalho, como turno, relacionamento interpessoal, problemas na escala, autonomia na execução de tarefas, suporte social, insegurança, conflito de interesses, estratégias de enfrentamento desenvolvidas e desgaste.

Diante disso, pode-se inferir que existem fatores relacionados à sobrecarga de trabalho de enfermeiros que trabalham em turnos.

3 MÉTODO

Neste capítulo, apresentam-se o tipo de estudo, local, participantes, coleta e análise dos dados, bem como os aspectos éticos.

3.1 TIPO DE ESTUDO

Trata-se de uma pesquisa de abordagem qualitativa, do tipo exploratório-descritivo.

Segundo Minayo (2014) o método qualitativo é utilizado quando uma pesquisa trabalha com a subjetividade, percepções, valores e crenças que orientam as ações humanas. Nesse método, o que interessa é a natureza das respostas, dos sentimentos, das opiniões, das crenças, na tentativa de compreender o que as pessoas sentem, pensam, opinam e valorizam.

A ênfase está em compreender e analisar a dinâmica das relações sociais estabelecidas com a vivência e experiência no cotidiano, compreendidas dentro de estruturas e instituições.

A pesquisa exploratória, em sua essência, busca uma familiaridade maior com o objeto do estudo, visando ao esclarecimento ou à constituição de hipóteses (GIL, 2010). Segundo o mesmo autor, no que diz respeito à pesquisa do tipo descritiva, esta tem como objetivo a descrição de características de determinada população ou fenômeno, ou, ainda, visa estabelecer relações entre variáveis (GIL, 2010).

O estudo qualitativo é o que se desenvolve numa situação natural; é rico em dados descritivos, tem um plano aberto e flexível e focaliza a realidade de forma complexa e contextualizada (LAKATOS, 2011). A pesquisa qualitativa preocupa-se com um nível de realidade que não pode ser quantificado, ou seja, ela trabalha com o universo de significados, motivos, aspirações, crenças, valores, atitudes, o que corresponde a um espaço mais profundo das relações, dos processos e dos fenômenos que não podem ser reduzidos à operacionalização de variáveis (LAKATOS, 2011; MINAYO, 2014).

A pesquisa qualitativa pode ser caracterizada como a tentativa de uma compreensão detalhada dos significados e características situacionais apresentados pelos entrevistados, em lugar da produção de medidas quantitativas de

características ou comportamentos (LAKATOS, 2011).

Desse modo, pode-se possibilitar uma aproximação mais aprofundada ao local de estudo, com vistas a criar maior familiaridade em relação a este cenário e aos fatos que nele ocorrem.

3.2 CENÁRIO DA INVESTIGAÇÃO

O presente estudo foi realizado em um hospital universitário, instituição de referência em saúde para a região centro do Estado Rio Grande do Sul. É considerado um hospital-escola, voltando-se para o desenvolvimento do ensino, pesquisa e assistência em saúde.

A administração deste hospital é realizada pela Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH) desde 17 de dezembro de 2013.

Atualmente, a instituição possui um total de 403 leitos, dos quais 354 são destinados às unidades de internação e 49 são destinados às Unidades de Terapia Intensiva (UTIs). Existem 58 salas de ambulatório, 10 salas para atendimento de emergência, sete salas do Centro Cirúrgico e duas salas do Centro Obstétrico.

A equipe de trabalhadores é formada por 1140 servidores do quadro do Regime Jurídico Único (RJU); 623 colaboradores da EBSERH; 598 funcionários de serviços terceirizados; quatro colaboradores vinculados à Fundação de Apoio à Tecnologia e Ciência (FATEC); além de 155 médicos residentes, 133 residentes multiprofissionais e 238 bolsistas acadêmicos.

Os setores da instituição hospitalar que prestam assistência aos pacientes estão assim organizados: Unidade Psiquiátrica, Ambulatório Psiquiátrico, Unidade de Atenção Psicossocial, Ambulatórios Ala A e B (Urologia e Proctologia, Gastroendoscopia, Ambulatório de Doenças Infecciosas –DI), Ala C (Pediatria, Otorrinolaringologia, Ginecologia); Centro de Tratamento da Criança com Câncer – CTCriaC; Centro de Transplante de Medula Óssea – CTMO; Radioterapia; Hemodinâmica; Bloco Cirúrgico, Unidade de Recuperação Pós-Anestésica; Sala de Recuperação Intermediária –SRI; Centro Obstétrico; Unidade de Internação da Gineco-Obstetrícia (2º andar); Unidade de Internação Clínica Cirúrgica (3º andar); Unidade de Internação Clínica Médica I (4º andar), Serviço de Nefrologia; Unidade de Internação Clínica Médica II (5º andar); UTI Adulto; Unidade Cardiovascular Intensiva – UCI; Serviço de Pneumologia; Unidade Pediátrica (6º andar); UTI

Pediátrica; UTI RN – Unidade de Tratamento Intensivo do Recém-Nascido; Pronto-Socorro Adulto, Pronto-Socorro Pediátrico.

Os locais de realização desta pesquisa foram o Serviço de Internação Unidade de Cirurgia Geral (3º andar) e Clínica Médica (4º e 5º andares). Essas unidades foram selecionadas considerando que são unidades abertas e que o regime de trabalho é realizado em turnos (diurno e noturno).

As unidades de clínica médica estão localizadas no 4º e 5º andares da instituição e são diferenciadas de acordo com as clínicas que atendem. A unidade clínica do 5º andar possui 28 leitos, contando com uma equipe de 12 enfermeiros, 23 técnicos e cinco auxiliares de enfermagem, e atende as seguintes especialidades: gastroenterologia, cardiologia, neurologia, pneumologia, infectologia e Medicina Interna. A unidade clínica do 4º andar dispõe de 28 leitos e conta com aproximadamente 10 enfermeiros, 21 técnicos e seis auxiliares de enfermagem, atende pacientes provenientes das clínicas de oncologia e cardiologia.

A unidade de cirurgia geral está localizada no 3º andar da instituição, possuindo 52 leitos, e conta com 17 enfermeiros, 34 técnicos e oito auxiliares de enfermagem, atendendo as clínicas de cirurgia geral, vascular, urológica, digestiva, traumatológica, proctológica, oncológica e torácica.

3.3 PARTICIPANTES DO ESTUDO

A população do estudo foram todos os enfermeiros atuantes nas três unidades escolhidas para a sua realização (n=39). Após aplicação dos critérios de inclusão, cinco enfermeiros foram excluídos, resultando na população elegível de 34 pessoas. A partir do quantitativo de enfermeiros identificados nas unidades, optou-se por realizar sorteio dos participantes por turno (manhã, tarde e noite) e unidade de trabalho.

Participaram os enfermeiros com mais de seis meses de atuação na unidade, sendo excluídos os que estavam em afastamento de qualquer natureza. Os enfermeiros elegíveis, após sorteio, foram contatados, individualmente, para agendamento das entrevistas.

3.4 PRODUÇÃO DOS DADOS

Frente ao desenho metodológico apresentado na sessão anterior, foram utilizadas a observação sistemática não participante e a entrevista semiestruturada (MARCONI; LAKATOS, 2000; MINAYO, 2014) para a produção dos dados, a qual ocorreu após a aprovação do projeto no Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Santa Maria (CAAE: 65329817.2.0000.5346).

Quanto aos procedimentos técnicos da observação não participante, Marconi e Lakatos (2000) explicam que o observador não interage com o objeto de estudo no momento em que realiza a observação e não poderá ser considerado como participante. Para Lima (2008), a observação não participante é indicada quando o pesquisador considera que o êxito na coleta de dados depende de sua capacidade de resguardar sua identidade. Nesse caso, o pesquisador assume uma postura de simples espectador dos eventos observados ou do cotidiano de um grupo. Trata-se de uma situação de pesquisa na qual o observador e o observado encontram-se face a face e onde o processo de coleta de dados se dá no próprio ambiente natural de vida dos observados, que passam a ser vistos não mais como objetos de pesquisa, mas como sujeitos que interagem em dado projeto de estudos (MARCONI; LAKATOS, 2000).

Nesse sentido, foi escolhida a observação não participante por se entender que ela permite maior aproximação com a temática pesquisada, observando a rotina em todos os turnos de trabalho das unidades descritas anteriormente, sem interferir nas ações dos trabalhadores.

Foram realizadas observações durante os turnos da manhã (7-13 h), tarde (13-19 h) e noite (19-7 h do dia seguinte), nos meses de maio e junho de 2017, totalizando 72 horas. A mestranda observou 24 horas em cada uma das unidades selecionadas e em dias alternados.

Para auxiliar nesta etapa utilizou-se um roteiro de observação (ANEXO C) no qual foram observados os seguintes itens: a quantidade de pacientes graves² internados na unidade; interação entre a equipe, e um terceiro item denominado

²Paciente grave define-se como aquele que se encontra em risco iminente de perder a vida ou função de órgão/sistema do corpo humano, bem como aquele em frágil condição clínica decorrente de trauma ou outras condições relacionadas a processos que requeiram cuidado imediato clínico, cirúrgico, gineco-obstétrico ou em saúde mental (BRASIL,2011).

“observações relevantes”, em que foram observados aspectos referentes à presença de acadêmicos, interrupções no processo de trabalho, quantidade de profissionais na unidade e situações que fossem consideradas como possíveis desencadeadores da sobrecarga de trabalho. As observações foram registradas em um diário de campo.

Quanto à entrevista semiestruturada, a mesma prevê a investigação da percepção do participante por intermédio de um instrumento de perguntas abertas e flexíveis que, se por um lado mantém um foco e uma direção condizentes com os objetivos do estudo, por outro permite que sejam elaboradas novas perguntas ao longo da pesquisa de acordo com a direção que o discurso do sujeito segue (MINAYO, 2014).

A coleta de dados foi iniciada após sorteio das unidades escolhidas e turno de trabalho, tendo início na unidade de clínica médica, localizada no 5º andar, no turno da noite e, posteriormente, ocorreu no 4º andar e na clínica cirúrgica.

Após definição da ordem das unidades que seriam pesquisadas, iniciou-se o sorteio dos participantes. Não houve recusas por parte dos enfermeiros para participarem da pesquisa.

A entrevista foi guiada por um roteiro (ANEXO D) composto por tópicos que abordaram temas referentes ao significado da sobrecarga de trabalho, sua influência no trabalho, na vida pessoal e os meios utilizados para minimizar a sobrecarga no contexto do trabalho. Segundo Minayo (2014) os tópicos devem funcionar apenas como lembretes, devendo, na medida do possível, serem memorizados pelo investigador quando está em campo. Servem de orientação e guia para o andamento da interlocução e devem ser construídos de forma que permitam flexibilidade nas conversas, absorver novos temas e questões trazidas pelo interlocutor que sejam de sua estrutura de relevância.

Antes do início efetivo das entrevistas, foi realizada uma entrevista pré-teste com um participante que se encontrava nos critérios de exclusão, que teve como objetivos identificar se o roteiro estava adequado para atender os objetivos da pesquisa. Segundo Minayo (2014) alguns pesquisadores costumam fazer um pré-teste do roteiro, que irá contribuir para a inclusão e/ou modificação de perguntas mais precisas, no caso da adoção do pré-teste em pesquisa qualitativa, esse consiste na realização de entrevistas com alguns interlocutores-chave, o que contribui para tornar mais clara e precisa a lista de temas e aspectos a serem

conversados durante o trabalho de campo. Assim, não houve necessidade de novos ajustes no roteiro original, salientando-se que essa entrevista não foi incluída na análise do conjunto de dados produzidos.

Os enfermeiros sorteados foram contatados individualmente para agendamento das entrevistas, realizadas no local de trabalho, com um tempo aproximado de 35 minutos, em um espaço que garantiu a privacidade. Foram audiogravadas após a autorização dos participantes.

Os enfermeiros foram identificados nas transcrições pela letra E (que inicia a palavra “enfermeiro”), seguida pelo número correspondente à ordem da realização das entrevistas e mais a letra correspondente ao turno do mesmo (Por exemplo: E1M; E2T; E3N...E12N).

Para finalizar esta etapa da pesquisa que é a coleta de dados, foi utilizado o critério de saturação, que se caracteriza quando o conhecimento formado pelo pesquisador, no campo, atinge a compreensão da lógica interna do grupo ou da coletividade em estudo (MINAYO, 2014).

As observações e as entrevistas foram realizadas concomitantemente por unidade.

3.5 ANÁLISE DOS DADOS

As entrevistas foram audiogravadas e, posteriormente, transcritas e analisadas por meio da análise temática de conteúdo fundamentada por Minayo (2014).

O uso da análise temática consiste na contagem dos núcleos de sentido que mais se repetiram e dos que significam algo para o objetivo visado, ou seja, é a apuração das unidades de significação para o caráter de discurso (MINAYO, 2014). Para realizar análise temática, são propostas três etapas: pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados obtidos, etapa na qual também acontece a interpretação dos dados (MINAYO, 2014). Minayo (2014) descreve os seguintes passos para que a análise temática da pesquisa seja realizada de maneira eficiente:

1ª etapa – Pré-Análise: é representada pela escolha dos documentos a serem analisados e na retomada das hipóteses e dos objetivos iniciais da pesquisa. Deve-se realizar uma leitura compreensiva do material selecionado. A pré-análise pode ser decomposta nas seguintes tarefas: leitura flutuante de todo o material,

visando conhecer o texto; constituição do *corpus*: refere-se à totalidade do universo estudado; formulação e reformulação de hipóteses e objetivos: tem-se a retomada da etapa exploratória, a partir da leitura exaustiva do material e reformulação de hipóteses, possibilitando a retomada dos rumos interpretativos ou a abertura de novas indagações.

Assim, foi feita a pré-análise por meio das leituras flutuantes, e depois o material foi lido exaustivamente, buscando-se a impregnação dos dados e a escrita das primeiras impressões por parte do pesquisador. Após, foi realizada uma nova leitura, destacando, por cores diferentes, as semelhanças nos fragmentos encontrados. A partir das informações semelhantes, foi organizado um novo esquema em forma de quadro sinóptico, no qual foi feita uma separação dos fragmentos que expressaram um resumo das ideias semelhantes encontradas nas falas dos trabalhadores. Os primeiros esquemas foram amplos, contendo tudo o que se julgou importante após as primeiras leituras. Em seguida, foram realizadas novas leituras das entrevistas na íntegra, em que foram retirados novos extratos de falas semelhantes e realizado um reagrupamento de todos esses fragmentos em “pastas” do programa Word, sendo dado um título provisório para cada uma, a partir das palavras que mais se destacavam na maioria das falas.

2ª etapa – Exploração do material: busca alcançar a compreensão do texto, a partir da construção de categorias, consistindo num processo de redução do material a palavras e expressões significativas.

Desse modo, foi realizada a redução dos esquemas iniciais, que deixou mais claras as ideias e aproximou as informações que tinham relação. Assim, foi dado início ao processo de codificação das categorias (unidade de registro, unidade de contexto) e início à segunda etapa (MINAYO, 2014). Na sequência, foi realizada uma nova leitura das “pastas” que agrupavam as falas semelhantes e, novamente, reduzidos os esquemas. Após, foi feita outra representação por meio de quadros sinóticos que traduziam, de forma clara, uma conclusão objetiva dos resultados encontrados, finalizando a segunda etapa da análise. Por fim, os esquemas feitos em quadro sinóptico serviram de base para organização da descrição dos resultados e, a partir deles, emergiram as categorias, as quais, posteriormente, foram discutidas, contemplando a terceira etapa proposta por Minayo (2014).

3ª etapa – Tratamento dos resultados obtidos, inferências e interpretação: faz-se a interpretação do conteúdo recortado de acordo com o

referencial teórico adotado. Propõem-se inferências e busca de significados, inter-relacionando-os com o quadro teórico delineado inicialmente ou lançando novas hipóteses em torno das dimensões teóricas e interpretativas sugeridas pelos dados coletados.

A observação não participante auxiliou na interpretação dos dados complementando informações sobre o processo de trabalho dos participantes. Destaca-se ainda que o conteúdo do diário de campo proveniente da observação integrou o *corpus* da análise e trechos foram destacados para ilustração dos resultados. Os mesmos estão identificados pela sigla NO (“notas de observação”), seguidos pela data em que se deu a observação.

3.6 ASPECTOS ÉTICOS DA PESQUISA

Primeiramente o projeto foi registrado e tramitado no Sistema de Informações para Ensino (SIE) e encaminhado para o Gabinete de Projetos (GAP) da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM). Posteriormente, encaminhado à instituição hospitalar para autorização formal para realização do estudo (Gerência de Ensino e Pesquisa). Após aprovado, foi registrado no sistema Plataforma Brasil, com encaminhamento ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Santa Maria – UFSM (CEP/UFSM), no qual foi aprovado sob o número CAAE 65329817.2.0000.5346 e com o número do Parecer: 1.985.046 (ANEXO G).

Os princípios éticos foram respeitados, protegendo os direitos dos indivíduos envolvidos, levando-se em consideração as determinações apontadas pelas normas de pesquisa em saúde, referidas pela Resolução nº466/12, de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde.

A pesquisa foi devidamente explicada aos seus participantes, se dando de forma voluntária, assegurando o direito de desistência em qualquer momento do estudo. Foi informado o direito ao anonimato das informações obtidas, assegurando a confidencialidade dos dados, os objetivos da pesquisa e possíveis riscos, bem como o direito de se retirar do estudo a qualquer momento.

Os participantes foram incluídos no estudo após a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (ANEXO E) do participante, que foi aplicado em duas vias, ficando uma com o participante da pesquisa e a outra, com o pesquisador. Os mesmos foram informados, de maneira individual, sobre a

assinatura do TCLE, em linguagem acessível e clara, acerca dos objetivos da pesquisa, dos benefícios e dos possíveis riscos que esta proporcionará.

Os benefícios foram indiretos e estão implicados diretamente na produção de conhecimento na área da saúde. Além disso, a pesquisa trouxe ao participante o estímulo à reflexão sobre o seu turno de trabalho, auxiliando na identificação e reflexão de questões referentes à sobrecarga de trabalho a que eles se encontram expostos no dia a dia do trabalho. Sobre os riscos, salientou-se aos participantes que eles poderiam sentir algum desconforto emocional ou cansaço para responder a entrevista, sendo-lhes garantido o direito de desistir da pesquisa a qualquer momento, o que não foi verificado.

Cabe destacar que os dados coletados são de responsabilidade da pesquisadora e da professora orientadora e que ficarão armazenados na sala 1305A, no 3º andar do Centro de Ciências da Saúde, prédio 26 da UFSM, localizada na Avenida Roraima – nº 1000, CEP: 97105-900, bairro Camobi, Santa Maria/RS, no prazo de cinco anos e, após, serão destruídos conforme recomendações éticas.

Além disso, a mestrandia pesquisadora possui um compromisso ético de retornar os resultados do estudo aos participantes e de manter o anonimato da identidade dos participantes cujas informações forem coletadas, conforme expresso no Termo de Confidencialidade (ANEXO F).

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Inicialmente serão apresentadas algumas características dos participantes deste estudo. Posterior a isso, os resultados da pesquisa serão expostos e discutidos em categorias, que se formaram a partir da análise de dados.

Os dados sociodemográficos da pesquisa mostram uma predominância do sexo feminino nos locais de estudo (83,33%), o que se assemelha aos achados de pesquisa realizada, que analisou o perfil da enfermagem no Brasil e demonstra que, mesmo havendo a presença crescente de homens, ainda há predominância do sexo feminino (85,1%) na profissão (MACHADO et al., 2015). Também foi constatado que, do total dos participantes 75%, possuíam companheiros, e 50% tinham filhos.

Quanto ao turno, 66,66% trabalhavam na parte da manhã e tarde, com carga horária entre 30 e 40 horas semanais, 91,66% possuíam como vínculo exclusivo o trabalho na instituição e em torno de 25% faziam plantões extras na escala (APH).

Segundo Mello (2013) um fator agravante da sobrecarga de trabalho é que a maioria dos trabalhadores é do sexo feminino, e têm filhos, sendo levadas a desenvolver uma terceira jornada relacionada às atividades do lar, principalmente ao se considerar o trabalho em turnos e a carga horária total do trabalho, que, além de aumentar o cansaço físico e mental, também expõe esse grupo a um maior risco de erros e a possíveis acidentes no trabalho.

Quanto à idade dos enfermeiros, foi constatada média de 37 anos, demonstrando que os achados vão ao encontro do perfil da enfermagem brasileira ao concluir que 61,7% dos trabalhadores de enfermagem possuem até quarenta anos, traduzindo-se em uma equipe de enfermeiros relativamente jovem (MACHADO et al., 2015), dos quais os participantes apresentaram em média 13,3 anos relativos ao tempo de formação.

Em relação à pós-graduação, 58,33% dos participantes possuíam especialização nas áreas em que desenvolviam o seu trabalho e 25% tinham pós-graduação em nível de mestrado. Isso, além de demonstrar o interesse dos profissionais em ter maior qualificação, demonstra uma busca pelo reconhecimento profissional no seu ambiente laboral (MACHADO et al., 2015).

A partir disso, a literatura apresenta que a carga de trabalho é um conceito que busca compreender o constante confronto entre o trabalhador e o seu trabalho, o qual desempenha importante papel sobre sua dinâmica saúde/doença (BOSI,

2000) e essa é inerente ao próprio processo e ambiente de trabalho, exercendo influência direta e indireta na saúde do trabalhador, sendo necessária sua identificação e compreensão durante o processo laboral (ROCHA et al.,2015).

O conceito da sobrecarga de trabalho relaciona-se à percepção da alta demanda nas situações rotineiras no ambiente de trabalho para a pessoa e à dificuldade de enfrentamento frente às exigências que a atividade profissional impõe aos trabalhadores (BANDEIRA; ISHARA; ZUARDI, 2007).

Segundo Trindade et al. (2015), dentre os profissionais de saúde, os de enfermagem estão mais sujeitos à sobrecarga de trabalho e desvalorização do trabalho. No que se refere à questão laboral, esses profissionais estão submetidos cotidianamente a situações estressantes, como responder às demandas de pacientes e seus familiares, a possibilidade de ocorrência de erros irreversíveis, limitações inerentes aos tratamentos, trabalho noturno e longos turnos de trabalho (CHOU; LI; HU, 2014). Além disso, segundo Novaretti et al. (2014), a sobrecarga de trabalho, em especial nos profissionais de enfermagem, pode ser decorrente de inúmeros fatores, favorecendo a ocorrência de erros e impossibilitando a realização do trabalho de maneira plena. Logo, é possível constatar que a sobrecarga de trabalho se constitui em um fator que compromete a visibilidade do fazer do enfermeiro, favorecendo a ocorrência de erros (AVILA et al., 2013).

Diante do exposto e após a análise dos dados oriundos das observações e entrevistas, foi possível organizar as informações em três categorias temáticas a partir dos objetivos propostos: fatores inerentes ao processo de trabalho do enfermeiro, fatores que interferem na sobrecarga de trabalho do enfermeiro e elementos que colaboram para o desenvolvimento do trabalho. O Quadro 3 apresenta a organização das categorias do estudo.

Quadro 3 – Organização das categorias do estudo

OBJETIVOS	PRINCIPAL		
	Conhecer a percepção de enfermeiros que atuam no trabalho em turnos sobre a sobrecarga de trabalho		
	ESPECÍFICOS		
	Identificar situações que contribuem para a sobrecarga de trabalho de enfermeiros		Analisar os elementos que contribuem no desenvolvimento do trabalho dos enfermeiros
CATEGORIAS	Fatores inerentes ao processo de trabalho do enfermeiro	Fatores que interferem na sobrecarga de trabalho do enfermeiro	Elementos que colaboram para o desenvolvimento do trabalho

Fonte: autor.

As informações das duas fontes de coleta dos dados serão apresentadas de forma a contemplar os objetivos da pesquisa. As categorias serão descritas a seguir.

4.1 FATORES INERENTES AO PROCESSO DE TRABALHO DO ENFERMEIRO

Nesta categoria é apresentada a percepção dos participantes sobre a sobrecarga e os fatores a ela relacionados, como: o quantitativo reduzido de profissionais no ambiente laboral, interrupções no desenvolvimento das atividades, a influência dos turnos de trabalho e as demandas de um hospital-escola.

A definição de sobrecarga descrita pelos participantes é quando há muita demanda de atividades e poucos profissionais para realizá-las, ou seja, quando há excesso de atividades.

Pra mim é isso [sobrecarga], [...] muitas vezes é difícil de tu prestar aquele atendimento que aquele paciente deveria receber, porque tu acaba tendo que às vezes escolher o que fazer, no sentido de tu [...] fazer uma prescrição de enfermagem, ou tu ir lá e assistir o paciente [...](E1N)

[...] é quando tem muito serviço e pouco profissional, acho que a demanda do serviço é maior que do que aquele profissional consegue fazer naquele determinado tempo. Tu tem o serviço, tem aquele profissional e a demanda

do serviço é maior, mas daí o profissional corre pra poder dar conta daquele serviço que tem pra fazer, eu acho que é isso [...] (E2M)

Eu sempre penso assim da sobrecarga, é aquilo que vai estar excedendo o que eu consigo dar conta, [...] (E3T)

[...] eu considero que é quando tu acaba acumulando ou quando tu quer abraçar várias coisas, tu acaba querendo resolver tudo e no final tu não consegue resolver, ou até às vezes a demanda que chega pra ti é muito grande e tu acaba pegando tudo para ti ao invés de distribuir um pouco, pra ti conseguir dar conta [...] (E7M)

Os enfermeiros se reconheceram sobrecarregados e a percepção descrita nos depoimentos acerca da sobrecarga sinaliza o compromisso dos mesmos com o cuidado, pois é verbalizada a intenção de querer resolver todas as demandas que lhe são apresentadas.

Segundo Cecere et al. (2010), para que os enfermeiros possam desenvolver suas atividades com compromisso e responsabilidade, é preciso buscar o desenvolvimento de um trabalho coletivo, criando condições favoráveis no ambiente de trabalho, através do diálogo, do envolvimento e da participação dos colegas da equipe multiprofissional.

Para os enfermeiros pesquisados, há sobrecarga quando existe um quantitativo reduzido de profissionais, o que repercute no andamento das atividades. O quantitativo de pessoal, na percepção deles, é aceitável, sem margem para faltas, atestados ou licenças, o que pode ocasionar instabilidade no ambiente laboral.

Para os enfermeiros pesquisados, há sobrecarga quando existe um **quantitativo reduzido de profissionais**, o que repercute no andamento das atividades. O quantitativo de pessoal, na percepção deles, é aceitável, sem margem para faltas, atestados ou licenças, o que pode ocasionar instabilidade no ambiente laboral.

[...] quando falta uma (enfermeira) parece que aperta um horror assim, agora fiquei um mês praticamente sozinha agora, que saíram as duas enfermeiras de atestado, aí puxa bastante. Tem muita coisa que a gente não consegue fazer, não consegue ver todos os pacientes, não consegue instalar todas as químios [quimioterapia], entende? E é uma coisa que tu tem que ter muito cuidado, que, quando tu vê, tu tá instalando errado, programando errado, se tu faz muito na correria [...] (E10T)

[...] às vezes parece assim que tem bastante gente, mas se uma entra de atestado já quebra [a escala], se entra atestado à noite já quebra toda a escala [...] (E10T)

Que te sobrecarrega, tipo, falta de pessoal no serviço, atestados, isso sobrecarrega, falta gente, tem que achar alguém pra fazer [o plantão], tipo

tu estaria em mais gente, vai ficar só em uma porque uma faltou, essas coisas assim que acaba sobrecarregando [...] (E6T)

A ausência no trabalho, denominada de absenteísmo, representa um custo financeiro elevado para as instituições de saúde e também influencia a organização do trabalho. Essas ausências são classificadas como absenteísmo previsto e não previsto; o primeiro refere-se a férias e folgas, e o não previsto está relacionado às licenças médicas, licenças por acidentes de trabalho, faltas injustificadas e suspensões. Diante disso, devido a ausências não previstas os profissionais estão sujeitos a desenvolver suas atividades laborais com um número insuficiente de recursos humanos, ocasionando a sobrecarga de trabalho, o que agrava o desgaste físico e emocional, ocasionando um efeito cascata entre a equipe, pois o trabalhador submetido a altas demandas de trabalho em decorrência da ausência dos colegas apresenta um risco maior de agravos à saúde (CHIAVENATO, 2014).

Quadros et al. (2016) referem que são necessárias intervenções para reduzir o absenteísmo com vistas a manter a qualidade assistencial, uma vez que a ocorrência de uma ausência não programada reflete diretamente na necessidade de alocar pessoal em horários excedentes. Por conta disso, Karino et al. (2015) sinalizam que os desgastes advindos da exposição constante à alta demanda de atividades são responsáveis pelos acidentes de trabalho e afastamentos por meio de licenças médicas, que podem estar relacionados às dores osteoarticulares, torções, fraturas, luxações, contusões e incapacidade motora, alterações de humor, ansiedade, depressão, estresse, insônia e doenças infectocontagiosas.

Ainda nesse sentido, segundo Santos et al. (2017) a sobrecarga de trabalho influencia no adoecimento dos profissionais, que resulta em elevados índices de absenteísmo e atestados médicos, acarretando consequências diretas para a organização do serviço e a qualidade de assistência.

Autores consideram que, quando não há dimensionamento adequado de recursos humanos, os trabalhadores, em especial os da enfermagem, ficam expostos ao risco de desgaste, estresse e adoecimento (VIEIRA; OLIVEIRA; OLIVEIRA, 2016).

Segundo Leite et al. (2016) o absenteísmo pode ser considerado também como uma resistência do trabalhador frente à chefia, como uma reação a problemas com supervisão, conflitos com a hierarquia, perda de comprometimento e/ou de

sentido do trabalho e da profissão ou a práticas retaliatórias na relação com superiores ou colegas no ambiente laboral.

Mas, para além disso, a presença do trabalhador doente ao trabalho é fator de preocupação. Autores citam a precarização do trabalho em hospital de ensino como um dos fatores que contribuem para o presenteísmo na enfermagem, caracterizado como a presença dos trabalhadores no serviço mesmo com a saúde debilitada, o que os expõe ao sofrimento psíquico decorrente de sentimentos de insegurança, medo de punições e demissão. O presenteísmo na enfermagem implica em sobrecarga de trabalho, necessidade de redistribuição das atividades, queda da produtividade e prejuízos para a qualidade do serviço, desempenho do trabalhador e insatisfação dos demais trabalhadores (VIEIRA et al., 2016).

Estudo que avaliou o presenteísmo nos turnos de trabalho a partir da medida de produtividade perdida, associada à interferência dos problemas de saúde no desempenho das atividades no trabalho, concluiu que o turno de trabalho não interferiu na avaliação da produtividade perdida em enfermeiros atuantes na assistência direta a pacientes críticos e potencialmente críticos (UMANN, GUIDO, GRAZZIANO, 2012). Assim, entende-se que perceber o outro nas relações de trabalho é fundamental na identificação de possíveis agravos que possam estar comprometendo o trabalhador e que tenham interferência na qualidade do cuidado.

Outro fator relevante que emergiu da análise das entrevistas relacionado à sobrecarga diz respeito às **interrupções no desenvolvimento das atividades**. Na percepção deles, as dúvidas e demandas que vão surgindo e que precisam ser atendidas trazem desconforto aos participantes, como demonstram os depoimentos a seguir.

[...] além dessa sobrecarga de procedimentos por fazer, às vezes essa sobrecarga física não é tão intensa quanto a sobrecarga de tu resolver problemas. Às vezes aparece com a equipe, o funcionário que chega e tu está fazendo um procedimento, ele chama pra ti auxiliar em outro, ou com dúvidas de prescrição ou com dúvidas de medicamento, ou pra confirmar se é aquela droga mesmo da medicação ou não, aquela dose de medicação ou não uma prescrição que tu vê [...] (E3T)

[...] tem a parte que tu tá fazendo um procedimento e te chamam para resolver alguma coisa da unidade ou estragou alguma coisa, alguém precisa falar com o enfermeiro para ver um determinado exame para ver alguma coisa que não tem a ver ali com o cuidado que tu está fazendo, mas que vai influenciar na assistência, assim como um todo na unidade. Então tu acaba te sobrecarregando um pouco e às vezes a gente não quer pedir para o colega, porque aí eu não vou deixar para o colega porque ele não vai gostar que eu passe este determinado procedimento. Então a gente tenta abraçar tudo e às vezes chega no final do plantão e tu vai sentar e ver tudo

que tu fez durante o turno, então, às vezes é um pouquinho complicado [...] (E7M)

Interrupções definem-se como invasões inesperadas que perturbam a continuidade do cuidado a ser prestado (HALL; PEDERSEN; FAIRLEI, 2010) e acontecem com frequência no trabalho de enfermagem em instituições hospitalares (D'ANTONIO et al., 2014). Autores referem que processos interruptivos podem advir de ações de outras pessoas ou de irregularidades ambientais (ANTHONY et al., 2010), bem como rupturas frequentes na dinâmica de trabalho, constituindo-se estressores que impedem a atenção, aumentam a frustração e estresse, o que pode levar a negligências clínicas (WEIGL et al., 2014).

Outro importante fator citado como fonte de interrupções são os aparelhos de telefonia, nas quais os profissionais interrompem suas atividades para atender ao telefone celular ou da unidade (PRATES; SILVA, 2016). O mesmo autor considera que as interrupções correspondem, em média, a 11,08% do tempo de trabalho dos enfermeiros; a 9,09% do tempo dos residentes de enfermagem; e 8,81% do tempo dos técnicos de enfermagem. Desta forma, as interrupções corresponderam, em média, a 9,42% do tempo de trabalho dos profissionais de enfermagem. Não houve diferença estatisticamente significativa no número de interrupções por categoria profissional ($p=0,139$).

A ocorrência de interrupções na dinâmica de trabalho constitui-se em fonte de preocupação por seu potencial de repercutir desfavoravelmente sobre a qualidade da assistência, segurança do paciente e o trabalho dos profissionais (SASSAKI; PERROCA, 2017). Estudo de revisão integrativa sobre as interrupções nas atividades dos enfermeiros e a segurança do paciente concluiu que a interrupção favorece a ocorrência de erros na saúde. Nesse sentido, identificar as situações causadoras das interrupções no trabalho de enfermeiros pode contribuir para o planejamento de ações que minimizem os impactos para o cuidado em saúde, sendo essas mais eficazes quando houver envolvimento e consciência de toda a equipe de saúde quanto à maior probabilidade de riscos aos pacientes (MONTEIRO; AVELAR; PEDREIRA, 2015).

A assistência à saúde com qualidade é um direito do indivíduo, contudo esta não é constituída de um fator, mas de uma série de componentes onde os serviços de saúde devem oferecer uma atenção que seja efetiva, eficaz, eficiente, segura, adequada, com foco no sujeito, com respeito aos direitos das pessoas,

acessibilidade, equidade, legitimidade e satisfação do usuário em todo o processo (ANVISA, 2013).

Os relatos vão ao encontro de dados da observação realizada durante a coleta de dados, ao observar-se que as habituais interrupções somadas às várias outras atividades desenvolvidas diariamente podem afetar a atenção e capacidade de raciocínio do enfermeiro, especialmente quando o assunto é medicação.

Observam-se muitas interrupções referentes a dúvidas na administração de medicações por membros da equipe de enfermagem durante o turno, muitas vezes pelos mesmos profissionais, tirando a atenção dos enfermeiros da função a qual estão realizando. (NO,31/05/2017/manhã).

[...] que nem eu te disse, sento ali e aí vem alguém, pergunta uma coisinha aqui, fala outra coisinha ali, sabe? E eu não consigo deixar de ajudar, acabo deixando aquilo ali e vou ajudar as gurias [...]. (E6T)

Em todas as unidades observa-se o expressivo número de vezes em que os enfermeiros são interrompidos durante a realização de procedimentos, ou na realização de afazeres burocráticos, mas o mais impressionante é que até em seu horário de intervalo são procurados, seja por profissionais da equipe de saúde ou mesmo por familiares, e que essas interrupções não se tratam de urgências, são na maioria das vezes dúvidas comuns (administração de medicações, instalação de equipamentos, auxílio em procedimentos simples, etc.) e sempre sobre outras demandas, nunca em relação ao que estão desenvolvendo no momento. (NO, 08/06/2017/tarde).

[...] às vezes o pessoal chama para avaliar alguma lesão ou alguma coisa assim ou que tem dúvida em realizar determinado procedimento, chama, mas geralmente eles procuram os colegas que estão ali na unidade [...]. (E7M)

[...] existe toda uma demanda por trás solicitando a tua atenção. Então, algumas vezes a gente acaba não dando total atenção a essa situação que seria de revisar e acaba passando alguns erros que a agente acaba não visualizando, e tu é corresponsável por aquela prescrição que o médico fez e, se passa por ti, acaba sendo um erro que vai se propagando [...]. (E9T)

As interrupções sofridas pelos enfermeiros, durante suas atividades assistenciais, foram apontadas como possíveis fatores de erros, estabelecendo uma relação de causa entre a segurança do paciente e a ocorrência de interrupções, e,

desde 2008, este tema vem sendo bastante estudado por pesquisadores de saúde (HOPKINSON; JENNINGS, 2013).

Nesse sentido, no Brasil, em 2013, o Ministério da Saúde instituiu o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP), por meio da Portaria número 529, com o objetivo geral de contribuir para a qualificação do cuidado em saúde, em todos os estabelecimentos de saúde do território nacional. Ainda é válido salientar que a definição de segurança do paciente é a “redução do risco de dano desnecessário associado ao cuidado de saúde a um mínimo aceitável” (OMS, 2001, p.39).

Assim, diante de dados que evidenciaram um alto índice de efeitos adversos que podem ocasionar danos aos pacientes, vários instrumentos foram elaborados, na tentativa de compreender, medir, controlar, monitorar e identificar o nível de segurança do paciente (GAMA et al., 2016; NOVARETTI et al., 2014). O evento adverso é considerado como medida de mensuração dos dados ocasionados ao paciente (DUARTE et al., 2015).

É importante salientar que existem eventos adversos esperados, geralmente relacionados a efeito colateral de algumas medicações. E os eventos adversos evitáveis, que são aqueles que estão diretamente ligados aos erros na assistência, e que podem ser desencadeados pela sobrecarga de trabalho, sendo considerados desfechos indesejados. Um ponto importante para a redução dos eventos adversos evitáveis seria a identificação de fatores que contribuem para a ocorrência destes, a fim de traçar estratégias que reduzam estes fatores (MENDES et al., 2013).

Além das frequentes interrupções que prejudicam a segurança dos pacientes, outro fator que foi identificado, e que também exerce influência no processo e na sobrecarga de trabalho dos enfermeiros, foram às atividades realizadas de acordo com o turno de trabalho. O trabalho em turnos foi percebido pelos participantes do estudo como elemento que pode desempenhar importante influência na vida do trabalhador. Os relatos de alterações na saúde dos trabalhadores após o ingresso no turno noturno foi expresso por enfermeiros no que tange aos aspectos referentes à pior qualidade do sono e da alimentação, o que caracteriza as **influências dos turnos de trabalho** na saúde dos enfermeiros.

[...] depois que eu comecei a trabalhar (à noite), eu durmo bem menos, meus horários, por exemplo, de lazer, são diferentes também, na maioria das vezes é mais à tardinha e à noite do outro dia, tu não consegue sair

tranquilamente à tarde, fazer alguma coisa, porque tu tem plantão às sete horas, e às seis e meia tu tem que estar aqui. Então eu acho que todas as rotinas da minha vida foram modificadas, a parte da alimentação é totalmente errada também à noite [...] porque tu vive mais de lanche [...] (E12N)

O trabalho realizado no turno noturno é visto como um potencializador das repercussões na saúde dos trabalhadores. A privação do sono e, às vezes, a impossibilidade de recuperá-lo na manhã seguinte após a jornada de trabalho noturna são apontadas como os principais fatores de desgaste dos trabalhadores que executam suas atividades noturnamente (SILVEIRA; CAMPONOGARA; BECK, 2016).

Estudo a esse respeito mostra que o trabalhador que desempenha as atividades laborais à noite necessita dormir no período diurno, mas os seus ritmos circadianos não se invertem, pois, apesar de ter seu horário de trabalho invertido, o mesmo não ocorre com a sua vida social e familiar. Isso faz com que o organismo tenha a sensação de estar exposto a um conflito, pois o sono insuficiente interfere negativamente nas atividades diurnas, predispondo o indivíduo ao baixo rendimento e risco de acidente (FERREIRA et al., 2013).

Observam-se em vários momentos funcionários da equipe de enfermagem, principalmente do turno noturno, fazendo uso de medicação em função de dores musculares e problemas gástricos. Alguns oferecem aos colegas que relatam dores durante o plantão [...] (NO,04/05/2017/noite).

[...] cansaço físico, obviamente, porque a gente fica em pé, aí vem a dor nas pernas, a dor nas costas e todos esses pensamentos negativos que o ambiente proporciona [...] porque a gente lida com sofrimento lida com dor, com coisas tristes, enfim [...] (E11M)

[...] claro, a noite, ela é diferente, pra tua vida, pro teu organismo, ela é diferente, muda todos os teus hábitos e tudo [...] (E12N)

[...] eu particularmente não gosto de trabalhar de noite por mais que seja muito mais calmo, porque desregula todo o teu sono e isso acaba sendo cansativo, mas é o turno que eu considero mais calmo assim [...] (E5M)

[...] apesar de ser noite, que também para o organismo da gente não é muito bom, eu, particularmente, não gosto de trabalhar de noite [...] (E11M)

A sobrecarga de atividades, somada a mudanças fisiológicas ocasionadas pela necessidade de adaptação ao turno de trabalho, pode conduzir o trabalhador ao

adoecimento. A automedicação, com substâncias como analgésicos, pode induzir o trabalhador a reações que não são esperadas, comprometendo a sua saúde. Salienta-se que estas são drogas como outras quaisquer, e é necessário responsabilidade em face da posologia, indicação adequada e tempo de tratamento. E, por esse motivo, deve-se ficar atento às consequências indesejadas, e sintomas recorrentes, os quais podem demonstrar o agravamento de problemas que foram tratados erroneamente (OLIVEIRA; TEIXEIRA, 2015).

Segundo Silva et al. (2014), para promover a saúde dos profissionais que atuam em turnos, especialmente o noturno, uma possível estratégia seria sensibilizá-los sobre as situações implicadas no processo de trabalho que os tornam vulneráveis ao adoecimento.

No entanto, apesar de os participantes conhecerem muitos dos efeitos do trabalho em turno noturno, vários desejam permanecer neste turno tendo em vista questões de ordem pessoal, como a possibilidade de continuar os estudos e dispor de tempo para questões familiares. Corroborando o descrito, estudo de Silva et al. (2011) afirma que o turno noturno possibilita aos trabalhadores a melhoria de seus rendimentos através de adicionais no salário, bem como torna-se uma opção para aqueles colaboradores que necessitam de tempo livre para darem continuidade aos estudos, além da facilidade de intercalar o emprego noturno com um segundo emprego.

De acordo com as entrevistas e a observação, a carga de trabalho e ritmo intenso de trabalho são reconhecidos em todos os turnos, mas particularmente no turno noturno; a dicotomia em relação ao número de profissionais, quando comparada a outros turnos, torna-se preocupante, especialmente no que diz respeito às responsabilidades dos enfermeiros atuantes no turno.

[...] é estressante, é bem puxado porque são muitos [pacientes] sob responsabilidade e o turno da noite, ainda, ele tem mais um agravante, que nós não temos médico no plantão direto aqui nesta unidade [...] (E8N)

[...] porque somos só nós de noite, tudo é em cima de nós, e do residente que às vezes tu chama. Tu não tens um médico, tu não tens psicólogo, nada de noite, então muitas coisas além do paciente, tu tens que resolver tanto dentro da equipe quanto com o familiar, tu tens que te preocupar em resolver. Então isso não é diferente do dia, que tem mais esta coisa que tem outras pessoas que tu pode, [...] resolver no sentido, às vezes nem resolver, tu só consegue encaminhar para teus colegas no outro dia, porque tu não vai ter aqueles serviços que podem te ajudar de noite [...] (E4N)

[...] e a maior dificuldade do turno da noite e do turno da tarde também é em relação à equipe médica, que às vezes a gente precisa que venham avaliar alguma intercorrência, alguma coisa, e a gente não consegue. Então, às vezes tu acaba te expondo e expondo toda tua equipe, porque tu tem que resolver uma coisa que não depende de ti, isso acaba gerando um estresse. Então tem coisas que são mais complicadinhas no turno [...] (E7M)

Em relação ao trabalho em turnos, Silva et al. (2014) referem que o trabalho noturno predispõe a alterações na saúde dos trabalhadores, uma vez que, dependendo do cronotipo e turno de trabalho, pode haver uma inversão no ciclo vigília-sono, o que exige do organismo esforços para adaptar-se à nova rotina imposta.

Ainda, ao considerar o trabalho em turnos e a carga horária total do trabalho, Vieira et al. (2016) referenciam que as mulheres trabalhadoras de enfermagem experimentam um maior cansaço físico e mental, além da exposição a riscos de erros e acidentes no trabalho. Para Powell (2013) o trabalho em enfermagem inclui jornadas noturnas nas quais, além da fadiga e de todos os malefícios a que estão expostos os profissionais, há predisposição a impasses exacerbados diante da composição diferenciada das equipes, se comparadas com as equipes diurnas.

Os enfermeiros, após refletirem e lembrarem as atividades desempenhadas em cada turno de trabalho, perceberam que havia diferenças no processo de trabalho em cada turno, com destaque para o turno da tarde, que para os participantes era o que possuía a maior demanda de trabalho, o que tem implicação na sobrecarga do trabalhador.

A demanda da tarde tem sido muito grande porque a gente tá com essa rotina de: primeiro horário, enfermeiro passa, vê todos os pacientes, alterna e aspira. Geralmente a gente tem a média de 10 pacientes com traqueostomia, e 15 ou 16 pacientes acamados, então a gente alterna, aspira esses pacientes [...] (E2M)

Trabalhei de manhã e de tarde, eu acho que a tarde [mais sobrecarregada] [...] Não que a manhã e a noite seja menos, cada turno tem suas peculiaridades, tem sua maneira, mas [...] acho a tarde [...] (E4N)

Eu acho assim, as rotinas são completamente diferentes, o turno da manhã, claro, ele tem bem mais atividades, bem mais rotinas assim de trabalho, tem banhos, tem curativos, tem muito mais coisa. Mas, em compensação, eu não sei te dizer assim, parece que tu trabalha, mas tu resolve mais as coisas. À tarde é aquela coisa, tu passa o dia inteiro resolvendo coisa, então acaba ficando às vezes mais estressante do que a manhã, porque não tem tanta coisa, tu faz aquilo que vai aparecendo, só que aparece muita coisa, [...] eu acho que o turno da noite é um pouco mais tranquilo, apesar de ser noite, que também para o organismo da gente não é muito bom [...] (E11M)

O da tarde é o mais pesado para o enfermeiro, embora os enfermeiros da noite tenham bem mais assistência [...] (E12N)

[...] na verdade, são diferentes os turnos, por exemplo, de manhã é aquela questão mais de que tu estás começando o dia, então está começando a planejar, tu vais ver como é que vai ser. O turno da tarde, ele é bem sobrecarregado em função de que [...] no turno da manhã tem muito o cuidado com o paciente, até porque é banho de manhã, curativo, tem um monte de coisas de manhã. O turno da tarde tem muito essa parte da quimioterapia, [...] acaba sobrecarregando mais nessa parte de tarde. E o turno da noite [...] eu acho que pesa mais a questão do turno da noite justamente por causa da questão de ser de noite mesmo, porque é um turno bem mais tranquilo de trabalhar. Eu já trabalhei nos três turnos [...] (E5M)

Eu acho o turno mais corrido o da tarde, porque eu acho que acontece tudo, tipo de manhã tu tem aquela rotina, chega as prescrições, tu vai, faz as visitas dos pacientes, depois tu punciona, tu faz os curativos [...] e de tarde a gente vai fazendo o que surge, se tu chega e tem quimioterapia para instalar, tu tem que sair dando conta das quimioterapias, a hora que para [termina de instalar a quimioterapia], tu visita um pouco dos pacientes, volta a instalar quimioterapia, visita o resto dos pacientes. A gente vai fazendo o que dá de tarde. De tarde eu não sei, é mais corrido, parece que a gente não para nunca, de manhã parece que tu se organiza, que tu tem um planejamento, eu acho que de tarde a gente não consegue ter esse planejamento [...] (E10T)

Pesquisa realizada com 133 enfermeiros de um hospital de ensino do interior do Estado de São Paulo investigou se havia diferença na frequência dos processos interruptivos entre os turnos de trabalho, identificando que não havia diferenças significativas (variação de $p=0,24$ a $p=0,64$). Entretanto, observaram-se distintas causas entre os turnos: pela manhã, por demanda de cooperação com outros profissionais ($n=19$; 70,4%) provavelmente relacionadas às visitas da equipe multidisciplinar, que acontecem nesse período. No turno da tarde, por necessidades imprevistas e emergenciais ($n=24$; 77,4%) devido às admissões, altas e complicações pós-operatórias, dentre outras; no turno noturno, por necessidade de resolução de problemas na unidade ($n=21$; 95,5%) (SASSAKI; PERROCA, 2017).

No que se refere à produtividade por turno de trabalho, pesquisa realizada no Paraná, com 92 profissionais da equipe de enfermagem, revelou que 40% dos profissionais tinham melhor produtividade de trabalho no período da manhã, seguidos de 31% à noite e 29% no período da tarde (MOREIRA; MARCONDES; GEREMIA, 2015). Isso pode elucidar alguns dos motivos pelos quais esse turno foi reconhecido como o mais sobrecarregado.

Outra situação relacionada à sobrecarga, além de todas as citadas até o momento, é a presença constante de estudantes dos cursos de graduação nas unidades. Os enfermeiros percebiam que, por se tratar de um hospital-escola, havia

morosidade no desenvolvimento das atividades e maior sobrecarga nas atividades desempenhadas por eles decorrentes do acompanhamento dos estudantes. As **demandas de um hospital-escola** foram relatadas como uma sobrecarga nas atividades dos enfermeiros.

[...] aqui realmente a coisa é um pouco mais demorada, porque é um hospital-escola, um hospital que visa também o ensino, não tem como ter a funcionalidade de um hospital que não é assim, porque aqui tem alunos de todos os cursos, então precisa um tempo maior mesmo para aquele aluno conseguir ver o paciente, enfim, assistir [...] (E1N)

Porque 90% dos acadêmicos que vêm, eles vêm totalmente despreparados. [...] A maioria vem despreparado. E isso acaba que a gente tem mais essa sobrecarga ainda, de ter que ensinar a fazer coisas que era para a pessoa já estar sabendo, entendeu [...] (E5M)

[...] os acadêmicos, às vezes eles não conhecem a rotina, início de ano a gente acaba tendo uma demanda maior porque os novos residentes estão chegando na unidade, então tu tem que muitas coisas mostrar para eles como que é, algumas coisas de rotina, até a gente conseguir trabalhar de forma que fique melhor para as duas equipes [...] (E7M)

[...] o fato dele[estudante] estar ali me demanda mais trabalho, claro, porque eu tenho que parar, o tempo que eu levaria pra fazer um procedimento X eu levo X e meio, porque eu tenho que estar explicando e orientando, tendo essa paciência [...] (E9T)

A esse respeito, estudo que objetivou investigar as cargas psíquicas presentes no processo laboral dos trabalhadores de enfermagem de um hospital de ensino do Sul do país identificou o desgaste destes profissionais em relação à grande rotatividade de alunos, em função de que as mesmas informações precisam ser repetidas várias vezes, bem como redobrar a atenção e vigilância para garantir que os cuidados sejam realizados adequadamente e com segurança (SECCO; ROBAZZI; SHIMIZU, 2010).

Outro estudo desenvolvido com dez coordenadores de estágio de dez diferentes hospitais, tendo como objetivo identificar as contribuições que a parceria universidade e serviço de saúde proporciona aos alunos em formação, em particular nos hospitais, evidenciou que os profissionais identificam como aspecto negativo as demandas do estudante no ambiente laboral, bem como a responsabilidade que se tem sobre o mesmo, o que provoca uma sobrecarga de atividades (LOPES; LIMA, 2012).

Lima et al. (2017) referem ser necessário que as instituições invistam na qualidade de seu ensino devido à constatação do acelerado e desordenado

crescimento de cursos e oferta de vagas de graduação em Enfermagem no território brasileiro sem o devido acompanhamento da sua qualidade, promovendo a mercantilização do ensino. A partir disso, considera-se de extrema importância o acompanhamento do trabalhador dos serviços de saúde na supervisão das atividades realizadas por acadêmicos de enfermagem na perspectiva de colaboração mútua para o fortalecimento e qualificação das ações de cuidado.

Em contrapartida, apesar das conhecidas dificuldades e fragilidades do trabalho da enfermagem, os trabalhadores demonstraram satisfação pela presença e empatia pelos estudantes, em especial os da enfermagem, que desenvolvem suas atividades nas unidades, salientando a importância desses na atualização dos saberes e auxílio no processo de trabalho.

[...] é muito bom ter os alunos, porque eles também nos provocam às vezes, porque eles vêm e nos questionam bastante. Então eles nos fazem ir atrás e estudar sobre coisas diferentes que aparecem, mas assim eles auxiliam muito na nossa rotina dos enfermeiros muito [...] (E3T)

[...] acadêmicos que ficam mais tempo conosco, eles acabam auxiliando no processo de trabalho, e também porque nos instigam a voltar a estudar, a manter essa questão do estudo, eles trazem muita coisa nova. Esses dias, uma acadêmica trouxe uma evidência nova científica lá que eu desconhecia [...] (E9T)

Ao receber cotidianamente os acadêmicos em seu ambiente laboral, o profissional passa a tratá-los de maneira mais acolhedora e percebe mudanças em sua rotina de trabalho, pois os mesmos trazem em sua vivência atualizações acadêmicas e questionamentos sobre conhecimentos teóricos e práticos. E esta troca de saberes resulta na renovação do conhecimento profissional, estimulando a busca de novas informações, tornando-se um momento de aprendizado mútuo (GONÇALVES et al., 2014).

Além disso, no ambiente hospitalar destaca-se a necessidade de colaboração entre a equipe, para que possam ser atendidas todas as demandas dos pacientes internados. E durante os estágios os acadêmicos também realizam diversos procedimentos com diversas complexidades, colaborando de forma relevante para o processo de trabalho dos enfermeiros. Desse modo, o trabalho em saúde requer uma boa interação entre todos os membros da equipe para que seja desenvolvido um bom trabalho em prol do paciente (CAVEIÃO; PERES; VISENTIN, 2016).

O processo educativo prevê a orientação dos acadêmicos nos estágios supervisionados tendo em vista melhorar o desempenho e a competência profissional, visando minimizar problemas oriundos da formação, bem como alcançar níveis satisfatórios da qualidade da assistência. (PRESOTTO et al., 2014). Desse modo, entende-se que a presença dos acadêmicos é, de certa forma, salutar para a equipe, pois incentiva a busca da atualização constante e auxilia nos cuidados diretos ao paciente.

As situações apresentadas evidenciam a sobrecarga de funções e os vários desafios a que os enfermeiros são submetidos diariamente no seu ambiente laboral, mas sabe-se que esses são apenas alguns dos fatores que sobrecarregam esses profissionais, existem várias outras questões que interferem no processo de trabalho, as quais serão apresentadas na próxima categoria.

4.2 FATORES QUE INTERFEREM NA SOBRECARGA DE TRABALHO DOS ENFERMEIROS

Nesta categoria os enfermeiros relataram que situações como as situações adversas no ambiente de trabalho, atividades além da capacidade de resolução, mudanças no perfil epidemiológico da população e atividades gerenciais e a extensão do trabalho no domicílio têm influencia direta na sobrecarga de trabalho.

Os enfermeiros percebiam que a baixa qualidade de materiais e equipamentos utilizados na assistência, somado ao desgaste físico pode influenciar diretamente no tratamento ofertado aos pacientes, constituindo-se em **situações adversas no ambiente de trabalho** que sobrecarregam os enfermeiros.

[...] mais da questão da qualidade das condições que eu tenho de prestar esse serviço [...] às vezes faltam as coisas para tu poder atender. Falta material, falta suporte para tu poder atender. Então, isso acaba te sobrecarregando, nesse sentindo tu acabas, às vezes, tendo que, como te disse, tendo que inventar em cima daquilo ali para tu poder chegar e fazer de novo o trabalho. E eles sentem, o paciente acaba sentindo [...]. Então esse tipo de coisa às vezes estressa realmente, acaba estressando a gente [...] (E5M)

Falta de material também, que às vezes a gente acaba se estressando por causa disso, de usar um material ruim, às vezes o paciente perder um acesso porque está com um material ruim, sabe? De tu ter que refazer o teu trabalho, ter que repunsonar o paciente porque o paciente perdeu, porque está faltando o polivias lá, está vindo uns de baixa qualidade, sabe? [...] (E6T)

Autores destacam que, pelo forte compromisso com o cuidado, o trabalhador de enfermagem revelava-se frustrado e muitas vezes incomodado, experimentando sentimentos como frustração, angústia, ansiedade, desmotivação e estresse, quando enfrenta obstáculos gerados pelos problemas referentes às más condições de trabalho (CUNHA et al., 2016).

As exigências da vida moderna e do mercado de trabalho consomem energia física e mental, prejudicando o desempenho dos profissionais de enfermagem, sua qualidade no desenvolvimento de tarefas, o que pode levar à descrença de sua ascensão profissional. Isso se deve ao enxugamento de profissionais pelas empresas, exigindo do trabalhador que desdobre sua carga de trabalho para conseguir realizar todas as tarefas (HERCOS et al., 2014).

A análise dos registros da observação ratifica os depoimentos dos participantes do estudo a respeito da alta demanda de atividades, e sua repercussão no atendimento das suas necessidades individuais. O adoecimento causado pelo trabalho era percebido pelos enfermeiros e, por vezes, era considerado inerente ao processo de trabalho.

Uma das enfermeiras do turno apresentava urgência miccional, inclusive verbalizou a necessidade, quando disse em voz alta que sua “bexiga estava estourando”. Mas, como havia a necessidade de realizar as atividades que foram aparecendo, como atender chamadas telefônicas a respeito da disponibilidade de leitos, a requisição por parte da equipe multiprofissional de materiais e as questões trazidas pela equipe de enfermagem sobre a administração de medicações, a enfermeira só conseguiu ir ao banheiro 50 minutos após. [...]” (NO, 27/04/2017/manhã).

[...] acredito que às vezes a gente não se dá conta, porque é que nem eu te disse, é um pouco viciante. Então tu acha que tu deu conta, então está bom, ah!, eu dei conta, está bom! Mas às vezes a gente não percebe que a gente vai pra casa bem estressadinha, que aqui a gente não fica, porque aqui é o teu ambiente de trabalho. Aqui tu mantém a mesma postura, a mesma ética, então aqui tu não te estressa, aqui tu continua, tu corre, empurrando... aí chega em casa [...](E11M)

[...] se eu estou com problema dentro do hospital, eu procuro não levar pra casa, mas o que acontece? Querendo ou não, as coisas do hospital vão pra dentro de casa [...], isso gera um certo transtorno, um certo estresse [...](E2M)

Os depoimentos a seguir mostram a decepção dos enfermeiros frente à não resolução de situações que implicam na qualidade do cuidado dispensado ao paciente, demonstrando que a sobrecarga de trabalho influencia diretamente no desenvolvimento da assistência prestada. Seguem-se alguns relatos que evidenciam esses achados.

[...] tu te sente frustrado muitas vezes em deixar aquele paciente em jejum durante 18 horas e chegar de noite e ter que suspender o procedimento, e o paciente está desde a manhã em NPO, e aí chega 10 ou 11 horas da noite, e o procedimento é suspenso, essas frustrações existem quase que diariamente [...] (E1N)

O que me incomoda mais é quando eu não consigo dar conta com o paciente, digamos, com a qualidade do procedimento, que eu sei que de repente isso vai prejudicar a continuidade do tratamento dele. Eu sempre penso assim: o nosso objetivo maior é atender o paciente com qualidade, então o que mais assim me incomoda é quando não consigo executar em virtude das várias demandas que eu tenho que realizar [...] (E3T)

Uma enfermeira estava procurando materiais durante um bom tempo, quando, de repente, ela fala em voz alta: “A gente chega, às vezes, na enfermaria e falta tudo!” – parecendo muito incomodada com a situação. [...] (NO, 17/04/2017/tarde).

Eu acho que às vezes a gente não tem que querer abraçar o mundo, porque eu acho que o enfermeiro tem muito isso [...] a gente quer abraçar o mundo, a gente quer fazer tudo de uma vez e acaba se estressando às vezes com isso, sabe, é isso que às vezes que me estressa, sabe. Quando vou pra casa penso: Ah, não consegui fazer tal coisa! E me incomoda com isso, que é uma coisa eu acho que a gente tem que começar a pensar: “Ah, isso não era meu serviço,” “Não precisaria ter feito aquilo.”, sabe, “Mas se tu tivesse feito...”, sabe? [...] (E6T)

Os participantes enfatizaram o sentimento de desconforto quando não conseguiam desenvolver as atividades laborais no tempo programado e com qualidade, em decorrência da sobrecarga de trabalho; aborrecimento, depressão, angústia e dor foram citados como reflexo dessa sobrecarga, restando às vezes como única opção a priorização das atividades, no intuito de tentar atender os pacientes que necessitam de maiores cuidados.

Eu sinto como se fosse uma falha minha, por não estar conseguindo. Eu sei que muito não seria da minha responsabilidade, mas, se eu tô aqui pra cuidar integral, teria que dar conta, ou ao menos ter um pouco mais de tempo pra que eu conseguisse dar conta dessas demandas que o paciente oferece, não cuidar apenas da parte biológica ou da parte física que ele está tendo necessidade, e sim das outras partes também, para que eu

conseguisse oferecer a integralidade que eu julgo necessária. A gente se sente um pouco...não é incapaz, mas dá uma frustração de não alcançar essa qualidade de assistência que eu gostaria que fosse ofertada a mim, se eu estivesse na situação deles [...] (E9T)

[...] então isso acaba exigindo mais trabalho, mais tempo! Às vezes tu gostaria de dedicar mais tempo a um paciente e não consegue, pela falta de tempo. Às vezes essa necessidade faz a gente se sentir mal de dizer: Meu Deus, eu precisava ter feito isso, eu precisava ter feito, mas não vai dar, hoje não vai dar. Tem que deixar alguma coisa pra depois, porque realmente tem dias que tu tem que priorizar um pouco, porque realmente a demanda é maior [...] (E11M)

É o fato de você não conseguir se sentir pleno no que tu está fazendo. Quando eu volto pra casa e acho que eu deixei boa parte do trabalho pendente, eu sinto, porque, muitas vezes... Agora, até, eu diminuí a cobrança, mas, quando eu chegava em casa, pensava: Meu Deus, eu deixei de fazer tais e tais coisas pelo paciente, justamente pela sobrecarga que tinha de funções aqui, e isso me causava muito, como eu vou te explicar, como se fosse falha mesmo, Eu ficava angustiada pelo fato de eu não ter conseguido dar toda a assistência que eu poderia dar, essa sensação de angústia de não ter fornecido o meu melhor, me causa essa... nada físico, mas mais emocional, de não ter ofertado isso [...] (E9T)

[...] às vezes eu me sinto chateada que eu não consegui fazer tudo, mas fiz o melhor possível [...], às vezes eu chego em casa e penso: Será que eu fiz tudo, não esqueci de passar isso? Às vezes sinto dor nas costas, tenho bastante dor na cabeça, assim neste sentido [...] quando está muito agitado tu sai cansada, parece que tu não conseguiu fazer tudo, parece que sai assim uma sensação que faltou alguma coisa, mas tem outros dias que tu sai bem, tem outros dias que tu perde paciente, aí tu sai mais deprimida [...] (E4N)

Diante disso, Sakai et al. (2016) e Mendes et al. (2013) sinalizam que as limitações de recursos disponíveis e condições de trabalho inadequadas para o atendimento podem gerar desmotivação, sobrecarga física e psíquica aos enfermeiros. Além disso, podem interferir diretamente na qualidade do desenvolvimento do trabalho destes. Dessa forma, investimentos para melhoria dessas condições representam, sem dúvida, um passo importante para possibilitar a satisfação dos profissionais com o trabalho desenvolvido, bem como a qualidade do cuidado prestado, traduzindo-se em benefícios para o paciente.

A insatisfação profissional também é considerada como condição para o afastamento do trabalho e um índice relevante de atestados, o qual interfere consideravelmente sobre o ambiente laboral (MENDES et al., 2013). A sobrecarga de trabalho também interferia na visão que os participantes tinham da profissão que escolheram, por vezes se mostraram ora satisfeitos, ora frustrados no enfrentamento dos desafios diários.

[...] tem dias que a gente sai meio frustrado, tem dias que a gente sai triste do que a gente acaba vendo, tem dias que gente sai feliz por ter feito algo a mais, então eu acho que é uma mistura de sentimentos assim, é muito diferente de um dia pro outro assim [...] (E11M)

Eu me sinto bem, eu gosto bastante do que eu faço [...] fico pensando: às vezes a gente passa aqui dentro do hospital e acho que o trabalho da gente superimportante, acho meu trabalho muito importante, sabe? Penso nisso sempre [...] (E6T)

Apesar das dificuldades diárias, percebe-se o sentimento de satisfação com a atividade executada, quando, apesar das limitações do ambiente, o enfermeiro consegue identificar o seu significado no cuidado ao paciente. No entanto, na percepção deles, a sobrecarga de trabalho acontece quando **as atividades previstas estão além da capacidade de resolução**. Isso sobrecarrega o enfermeiro, e traz como implicações interferências na qualidade no cuidado por conta do desejo de atender todas as demandas.

[...] então a gente acaba realizando muitas vezes um procedimento rapidamente, sem o tempo que seria necessário para dar conta de realizar todas [as tarefas] a tempo, mas com uma qualidade inferior, então eu percebo a sobrecarga como isso, o que excede da minha capacidade de dar conta com qualidade [...] (E3T)

[...] tu não consegue desenvolver [...] o mínimo que tu precisa fazer é porque, daí, tu já está sobrecarregado e isso acontece às vezes. Às vezes tu tens uma quantidade enorme de coisas para fazer e tu acaba tendo que delegar muitas coisas ou deixa de fazer muitas coisas, porque tu não vais dar conta de fazer tudo aquilo ali [...] (E5M)

Percebe-se preocupação com a qualidade do trabalho desenvolvido em função da sobrecarga de trabalho, fato esse que pode ocasionar o sofrimento mental dos enfermeiros. Salienta-se que condições inadequadas de trabalho, aliadas à sobrecarga física e à falta de cooperação laboral entre os membros da equipe, são fatores que afetam a psique dos profissionais em ambiente hospitalar e que, não raro, são motivos de sofrimento e labilidade emocional entre os trabalhadores (BRAGA; OLSCHOWSKY, 2015).

Nota-se também nas falas dos enfermeiros que, ao realizarem atividades que não competem essencialmente ao seu cargo, esses se sentiam desestimulados e sobrecarregados, principalmente pelo fato de que isso se tornou uma rotina no ambiente laboral, o que pode suggestionar o adoecimento do trabalhador.

Eu acho que é quando tu faz tipo aquilo que não seria para ti fazer. Se a gente chegasse aqui e fizesse só o trabalho da enfermagem e tivesse tudo certinho, estar desenvolvendo o teu trabalho, só que é uma prescrição que não cai na farmácia, que tu tem que correr atrás do residente, aí tu larga tudo que tu está fazendo pra tu correr atrás do residente para ele prescrever de novo, para a medicação poder ir pra farmácia. Ou o paciente que chega e na prescrição, ele tá com dor, e eles deixam um paracetamol e não deixam uma medicação mais forte pra dor, então tu tem que correr atrás disso. Quando tu para pra fazer tuas coisas e toca o telefone pedindo leito, tu tem que ajeitar os leitos. Eu acho que é as coisas que surgem assim, que não era o teu trabalho, da tua rotina, de tu chegar e fazer da enfermagem. Acho que as coisas dos outros que a gente fica meio correndo atrás assim, acho que isso sobrecarrega, bagunça e fica meio perdido [...] (E10T)

[...] eu acho que muitas vezes eles [outros profissionais de saúde] pedem bem mais do que a gente pode, às vezes tem que dizer: Olha, eu não posso agora te ajudar porque eu tenho toda a minha parte burocrática, [...] que na verdade [...] é cabível só ao enfermeiro, que eles não podem ajudar e a gente faz. Mas não que eu reclame da rotina, só que muitas vezes a gente sai daqui esgotada dependendo o turno, dependendo assim como foi o plantão, e muitas vezes não é só pelos pacientes, e sim pela parte que te cobram e que não fazem, e tu não vai deixar de fazer também [...] (E12N)

[...] não só no quantitativo, nem sempre tu tem vários pacientes e isso te traduz numa sobrecarga, às vezes menos pacientes, a complexidade às vezes é maior e acaba te sobrecarregando. Mas eu digo assim, de coisas às vezes que não é tua função, não caberia a ti e tu tem que acabar resolvendo, dando um jeito de resolver aquilo em função da necessidade do paciente, e colocar isso sempre em um peso maior [...] (E8N)

Desse modo, fica evidente que o ritmo laboral dos enfermeiros se torna intenso ao passo que precisam lidar diariamente com situações de carência de apoio especializado, levando à perda de tempo que, muitas vezes, já é insuficiente, procurando recursos em outras unidades, ou assumindo o trabalho daquele que ficou ausente na equipe (GONÇALVES et al., 2013).

Nesse sentido, foram bastante expressivos os relatos dos participantes a respeito da sobrecarga de trabalho proveniente de algumas das atividades que precisam ser realizadas quase que diariamente para o bom andamento da assistência, mas que não são necessariamente exclusivas da enfermagem, o que remete à frustração desses profissionais. A frustração é algo bem presente nos discursos dos profissionais e, muitas vezes, está atrelada ao insucesso nas tentativas de uma oferta de assistência mais qualificada, assistência essa que é fundamental para a realização profissional dos participantes.

Segundo Leite, Vergílio e Silva (2017) a organização, o funcionamento e a dinâmica do trabalho dependem de toda a equipe multiprofissional. E o enfermeiro pode se sentir sobrecarregado e frustrado com as diversas atividades que assume, tais como ir atrás de materiais que estão em falta e resoluções de situações que não

seriam da sua alçada, desta forma, não tendo tempo para a realização de atividades que são exclusivamente de sua competência, no intuito de que o cuidado seja prestado com qualidade. Para Pereira et al. (2014), ao não desenvolver seu trabalho, ou ao incorporá-lo de forma mecanizada, ritualizada e não reflexiva, os enfermeiros podem comprometer a valorização da profissão, não configurando seu papel de responsável pelos cuidados de enfermagem adequados às necessidades dos pacientes e, por vezes, ocupando-se de atividades que não são de competência específica da profissão para atender às demandas institucionais.

Segundo Pivoto et al. (2017), um exercício profissional que prioriza as demandas às suas competências profissionais prejudica a identidade da profissão, além de gerar uma sobrecarga psíquica e de trabalho, comprometendo a qualidade da assistência. A enfermagem deve libertar-se de uma concepção de responsável pelo todo, reivindicando e assumindo seu espaço com a delimitação de suas atribuições.

Aqui no setor tem bastante demanda de serviço para fazer, tem bastante coisa, que às vezes a gente não consegue parar para tomar um lanche [...] quando a unidade está muito pesada, a gente não consegue parar pra tomar um café, de tão puxado que está, e o serviço está ali. Daí tu pensa: Ah, eu vou fazer tal coisa e vou lá para o café. Aí, daqui a pouco tu termina aquela tal coisa, já tão te chamando pra ti resolver outra coisa, e aí tu vai lá e resolve. Daí aquilo vai passando, passando...e quando tu vê, as horas passam, e aí se foi, se foi o teu turno, 6 horas! Daí acaba se tornando pouco pra ti resolver tudo aquilo que tu tinha que fazer no teu turno de trabalho. E não te digo isso, assim não é qualquer funcionário tipo: ah, tu pode pensar tem uns funcionários novos, mas não, eu sou antiga aqui dentro, e às vezes tem essa coisa de estar muito pesado ea gente não consegue, a demanda é tão grande que a gente corre para poder dar conta do serviço [...] (E2M)

[...] tem dias que tu não tem tempo de comer, sabe, tu vai comer, vem aqui, come uma coisa correndo, às vezes a gente leva um sanduíche para comer no carro [...] (E6T)

Já, em relação aos relatos dos participantes quanto ao pouco e às vezes nenhum tempo para descanso e/ou alimentação, salienta-se que a instituição dispõe de infraestrutura para essas necessidades, e o direito ao tempo de descanso/alimentação está expresso na legislação brasileira. O art. 71, parágrafos 1º e 2º da CLT, traz que, em qualquer trabalho contínuo cuja duração exceda de seis horas, é obrigatória a concessão de um intervalo para repouso ou alimentação, o qual será, no mínimo, de uma hora e, salvo acordo escrito ou convenção coletiva em contrário, não poderá exceder duas horas. Não excedendo seis horas o trabalho,

será, entretanto, obrigatório um intervalo de quinze minutos quando a duração ultrapassar quatro horas. Os intervalos de descanso não serão computados na duração do trabalho (BRASIL, 1943).

A literatura ainda nos mostra que, além disso, a pausa para descanso é um importante fator, que proporciona alívio aos grupos musculotendinosos fatigados e à saúde mental dos trabalhadores (BRASIL, 2012). Sobre isso, acrescenta-se que está em fase de tramitação no Senado Federal / projeto de lei n. 597, que dispõe sobre as condições de repouso dos profissionais de enfermagem durante o horário de trabalho, sob a justificativa de que a ausência de condições adequadas para o descanso pode prejudicar a saúde e colocar em risco o bem-estar dos pacientes por eles atendidos (COFEN, 2016).

Outro aspecto importante que contribui para a sobrecarga dos enfermeiros é a condição clínica dos pacientes decorrente das **mudanças no perfil epidemiológico da população**. As mudanças epidemiológicas observadas nos últimos anos e o acesso à informação por parte dos pacientes têm exigido cada vez mais preparo e conhecimento do enfermeiro para responder às diferentes demandas.

[...] comparando a anos atrás, o perfil de paciente piorou bastante, a gente tem muitos pacientes acamados, muitos pacientes traqueostomizados, com curativos pra fazer, e isso demanda do enfermeiro também uma maior assistência [...] (E2M)

[...] eu acho que a questão do serviço mudou muito nos últimos anos para cá. Isso não é só eu que sinto, as pessoas percebem esse tipo de coisa, as pessoas estão muito mais exigentes, elas estão muito mais... tu chega no quarto e, eles te bombardeiam com um monte de coisas e isso acaba meio que cansando um pouco, sabe [...] (E5M)

[...] eu acho até o perfil está piorando dos pacientes que internam aqui conosco, e muitos técnicos falam isso – ah, antigamente não era assim, os pacientes não internavam tão graves. Então, até por uma questão social, não sei se a atenção básica está devendo, não sei não. Provavelmente a atenção básica perdeu muito do que era, então estão chegando pacientes com quadros extremamente graves e acho que isso não melhora muito [...] (E9T)

Olha, tem dias que a gente chega em casa exausto. Realmente, eu noto assim uma diferença incrível de quando eu cheguei aqui pra hoje, da diferença do paciente, da quantidade de cuidados do paciente de hoje pro paciente de dois anos atrás. Quando eu cheguei aqui, tu conseguia fazer tudo de manhã, e assim de tarde, quando eu cheguei, a gente fazia outros turnos, hoje tu corre pra fazer tudo, eles exigem muito, eles têm bem mais cuidados. Eu acho que eles ficaram mais graves e exigem bem mais da gente. Então, hoje, realmente ele é um trabalho bem corrido, a gente não consegue parar de manhã. Então, claro, às vezes tu passa a manhã inteira e tu senta quando tu vai evoluir, quando tu vai fazer a SAE [Sistematização da Assistência de Enfermagem], fazer alguma coisa burocrática. Mas sentar

é uma coisa que não existe, então, assim, tem dias que tu sai exausta, tem dias que tu chega em casa, que tu quer uma cama e nada mais, pra se recuperar para o dia seguinte [...] (E10T)

Relativo à piora das condições de saúde dos pacientes internados, os participantes relataram como um dos fatores que aumentam gradativamente a sobrecarga de trabalho. Isso pode ser explicado de acordo com o número crescente de doenças crônicas não transmissíveis (DCNTs) (cardiovasculares, respiratórias crônicas, cânceres e diabetes), que são responsáveis por cerca de 70% de todas as mortes no mundo, estimando-se 38 milhões de mortes anuais. Evidências indicam aumento das DCNTs em função do crescimento dos quatro principais fatores de risco (tabaco, inatividade física, uso prejudicial do álcool e dietas não saudáveis) e também do envelhecimento da população. A epidemia de DCNTs resulta em consequências devastadoras para os indivíduos, famílias e comunidades, além de sobrecarregar os sistemas de saúde (WHO, 2011). Isso também se deve ao crescente aumento da incidência de doenças crônico-degenerativas, as quais têm alterado o perfil dos usuários no Brasil, causando um impacto na sociedade, especialmente, no sistema de saúde, que não dispõe de infraestrutura humana e material capaz de atender tal demanda (BRASIL, 2012).

Além disso, outro fator que tem influência na sobrecarga de trabalho e na mudança no perfil epidemiológico é o envelhecimento populacional, que confere maior demanda por serviços de saúde entre idosos, assim como o processo de transição demográfica, que tem aumentado doenças crônicas não transmissíveis (DCNTs), traduzindo-se em fatores de grandes proporções que encontram um sistema de saúde praticamente estagnado em relação à capacidade de atendimentos. (GRITTI et al., 2015).

A crescente longevidade das populações está contribuindo para mudanças profundas no cuidado em saúde, com reorientação das práticas assistenciais e redelineamento nas relações de trabalho. No entanto, constata-se que os trabalhadores também envelhecem, sendo importante que o ambiente e a forma como o trabalho está organizado sejam planejados coletivamente. Assim, o desafio da enfermagem está em ter envelhecimento saudável e preparo para trabalhar com o envelhecimento da população.

Segundo Saad (2016), o impacto de uma crescente massa de população idosa sugere a necessidade de desenvolvimento de técnicas e metodologias de

atendimento diferenciadas por parte dos profissionais de enfermagem, mas passa também pela questão fundamental da utilização mais intensiva dos serviços e equipamentos de saúde por parte da população em idades mais avançadas. No cuidado de enfermagem ao idoso, é essencial compreender que o envelhecimento se caracteriza por alterações específicas, nas quais o profissional deve ter habilidades para lidar com a diversidade de situações apresentadas por essa população, o que pode traduzir-se, futuramente, em sobrecarga de trabalho (VALCARENCHI et al., 2015).

Também fica expresso nos relatos o conhecimento dos usuários quanto aos seus direitos e à efetividade da Carta de Direitos dos Usuários do Ministério da Saúde, criada a partir da Portaria nº 1.820, de 13 de agosto de 2009, a qual tem auxiliado no desenvolvimento da autonomia dos usuários por meio da sua informação e do seu empoderamento frente aos seus direitos. Essa situação tem exigido da enfermagem conhecimento e habilidades que requerem respeito mútuo (LEITE et al., 2014).

Por outro lado, conforme relatado pelos enfermeiros, a gravidade dos pacientes que chegam às unidades também dificulta o processo de trabalho, principalmente pela dinâmica de trabalho intensa associada à imprevisibilidade e pela assistência contínua a pacientes graves, comprovando uma demanda há muito reprimida. Os pacientes chegam às instituições hospitalares com a doença em estágio avançado, colocando constantemente à prova a capacidade de resolução da equipe, o que contribui para a sobrecarga de trabalho nas unidades.

Assim, fortalecer as ações de educação em saúde com a população é urgente, a educação em saúde potencializa a autonomia do cidadão nas diferentes dimensões do cuidado e do autocuidado e favorece o processo de construção da cidadania quando se desenvolve por meio da escuta, da problematização e da produção conjunta do conhecimento (GAZZINELLI et al., 2015).

Os depoimentos explicitam ainda que o desenvolvimento das atividades gerenciais é percebido como fonte importante de sobrecarga de trabalho. Em muitas situações, há extensão do trabalho no domicílio. Ligações para resolução de problemas referentes à organização de escalas, cansaço decorrente de atividades gerenciais foram situações mencionadas pelos participantes como de impacto na sua vida fora do trabalho. As **atividades gerenciais e a extensão do trabalho para o domicílio** é percebido como fonte de sobrecarga para os enfermeiros

[...] somos os gestores da unidade. Para eles [referindo-se à equipe de enfermagem] não é muito favorável, porque a gente tem que exigir algumas coisas, tem que mostrar algumas coisas pra eles, então essa cobrança nem sempre é bem-vinda, mas é uma coisa assim de personalidade. Como que as pessoas aceitam hoje em dia? Eu acredito que em geral assim as pessoas são muito difíceis hoje em dia, porque [...] se ofendem muito rápido. Hoje em dia a gente tem que ter tanto cuidado com a comunicação, de como falar, tem que ter jeitinho[...]porque, quando a gente quer trabalhar direitinho, a gente tem que exigir e daí as pessoas não gostam muito, olha, às vezes me desgasta sim, com certeza [...] (E11M)

[...] eu canso mais estando na parte da gerência do que cansava quando estava na parte da assistência [...] eu saio do hospital muito mais cansada do que quando eu estava na assistência, que tu corre para tudo que é lado, mas que tu sabe que tu vai chegar em casa e tu vai descansar. Eu acabo levando, estou tentando me policiar mais, mas eu acabo levando muita coisa para fazer em casa, justamente pelos prazos que a gente tem. Então, tem algumas coisas que eu chego em casa, eu tenho vontade de chegar e dormir, mas tem alguma coisa para fazer [...] (E7M)

[...] eu estou em casa e o telefone está tocando pra eu resolver problemas do hospital, aí às vezes é onze horas da noite, [...] então, querendo ou não, as coisas do hospital vão para dentro de casa, isso gera um pouco de transtorno, um certo estresse, [...] às vezes a gente fica resolvendo por celular ali e vai meia hora, vai uma hora, fico ali em volta tentando resolver e não está no meu horário de serviço [...] (E2M)

Além das atribuições e competências inerentes à profissão, descritas na Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, que dispõe sobre o exercício da Enfermagem, e dá outras providências, o gerenciamento de enfermagem é compreendido como uma das dimensões do processo de trabalho da enfermagem, e deve ser implementado privativamente pelo enfermeiro (GONÇALVES; SPIRI; ORTOLAN, 2016).

Segundo Camelo et al. (2016) os enfermeiros gerentes, além de todas as atribuições necessárias, devem ainda assumir o papel articulador, orientador e preparar sua equipe continuamente, motivando-a, sensibilizando-a, em relação à busca do conhecimento, crescimento profissional e qualidade do trabalho desenvolvido. As atitudes e comportamentos frente às demandas do enfermeiro gerente de unidades hospitalares devem estar relacionados não somente à formação técnica do enfermeiro, mas também à forma como dinamiza os aspectos relativos ao ambiente de trabalho e sua equipe.

Em relação aos relatos de demasiada dedicação ao trabalho no intuito de tentar alcançar uma alta produção, Pires et al. (2013) traz que, psicologicamente, a constante sensação de não conseguir atender as expectativas da organização do trabalho pode gerar um sofrimento psíquico e até mesmo o surgimento de doenças

mentais do tipo *Burnout*, síndrome da servidão voluntária, depressão e ansiedade patológica (PIRES et al., 2013).

[...] às vezes se dá um problema, me ligam, sabe, mas não que isso vá interferir, sabe? Quando acontece algum problema na unidade, já falei que sou a referência na unidade, aí me ligam quando tem problema com algum funcionário, quando falta alguém, algumas coisas assim acabam me ligando. Se dá pra chamar alguém, se dá pra chamar APH, se dá, se não dá, essas coisas assim, se não conseguem resolver. Claro, se conseguem resolver aqui, eles não me ligam [...] (E6T)

Justamente nesta parte de acabar levando algumas coisas para casa, então, às vezes, eu deixo de fazer alguma atividade que eu faria, se não tivesse que estar fazendo isso. Muitas vezes, por ser referência, o pessoal acaba ligando, mesmo eu não estando no ambiente de trabalho. Então, ligando ou mandando mensagem para saber alguma coisa, então, às vezes, tu está fazendo outra atividade e tu tem que parar para atender a demanda que tu é responsável, então nestas situações acaba atrapalhando um pouco [...] (E7M)

Eu acredito que às vezes interfere sim, chegar muito cansada ou levar alguns problemas para casa, as coisas que tu não conseguiu resolver ou solucionar, é difícil alguém dizer que isso não vai interferir nunca de uma maneira ou de outra. Em algumas situações interfere, isso não é sempre, também acho que não é sempre, porque, senão, seria muito preocupante se tivesse interferindo sempre [...] (E8N)

[...] interferir eu acho que não, também não sei te dizer, nunca parei pra pensar se interfere em alguma coisa. Mas que atrapalha alguma coisa, eu acho que às vezes sim, porque, se tu sai do plantão, tu está estressado, tu está cansado, tu acaba tendo que descontar em alguém, mesmo que tu não queira, acaba sobrando pra alguém, e às vezes pra alguém de fora do hospital. E pra quem é que sobra? Pra alguém da tua família. Então acho que sim, interfere nesse sentido, tu acaba saindo estressado, cansado, tu quer chega em casa, tu quer dormir, tu às vezes deixa de fazer alguma coisa, mas isso faz parte.(E1N)

Os enfermeiros percebiam a interferência do trabalho em sua vida pessoal e social. Em pesquisa realizada com 16 docentes de enfermagem no Rio de Janeiro, verifica-se que a forma como a organização do trabalho se configura repercute negativamente na saúde, no convívio familiar e social, pois ela captura a subjetividade do trabalhador em favor de uma produtividade que não finaliza nunca, numa massificação ininterrupta do trabalho (D'OLIVEIRA et al., 2018).

Pesquisa de Gurková et al. (2014) identificou a importância das redes de apoio familiar e profissional para a promoção do cuidado de si, na qual verifica-se que um bom relacionamento interpessoal, sobretudo na área familiar, configura-se como um elemento imprescindível na efetivação desse cuidado. As relações humanas são consideradas como princípio primordial para a compreensão do

cuidado de si, uma vez que perpassa o processo de relacionamento mútuo entre os indivíduos, valorizando, desta forma, uma troca interpessoal que ajuda a proteger a subjetividade e, por sua vez, a saúde dos trabalhadores (SILVA et al., 2013).

Diante da desafiante realidade vivenciada diariamente pelos participantes, é pertinente que sejam desenvolvidas ações no intuito de colaborar no desenvolvimento do processo de trabalho. Os elementos identificados pelos participantes como colaborativos para o desenvolvimento do trabalho serão discutidos a seguir.

4.3 ELEMENTOS QUE COLABORAM PARA O DESENVOLVIMENTO DO TRABALHO

Nesta categoria a análise dos depoimentos possibilitou identificar que o auxílio das tecnologias no desenvolvimento do trabalho, o reconhecimento e valorização da profissão são elementos que contribuem na execução das tarefas. Os enfermeiros também verbalizaram alternativas para minimizar a sobrecarga de trabalho.

Na percepção dos enfermeiros, **o uso de tecnologias no desenvolvimento do trabalho** por parte das equipes auxilia na condução do processo de trabalho, e comentaram que essas ferramentas devem ser utilizadas com moderação no ambiente de trabalho.

[...] se a gente não consegue achar eles aqui, tu manda Whatsapp até pra coisa poder andar mais rápido, tu manda: Seu fulano está aqui! O que eu posso fazer de imediato? Às vezes tu não consegue achar o plantão numa urgência [...] (E10T)

[...] a gente tem que tirar alguma dúvida ou precisa de alguma coisa, a gente manda um Whats, fala com eles [...] a agente acha bem bom, o pessoal mais antigo no início não gostava, mas agora é assim: "Ah, manda um Whats pro fulano." [...] (E10T)

Observo que o uso do celular é de grande ajuda na comunicação, pois oportuniza o uso de WhatsApp (grupo da unidade). Essa ferramenta de trabalho é utilizada para agilizar as decisões. Ligações e mensagens para outros profissionais, fotos para acompanhar a evolução do tratamento das lesões são algumas das funcionalidades que esse recurso disponibiliza. [...] (NO, 04/05/2017/manhã e tarde).

Auxiliam assim no sentido, de tipo, com a Internet, às vezes tu quer saber uma coisa sobre uma coisa que tu nunca viu: Ah, olha aqui, alguém já escutou falar disso aqui, que apareceu em um paciente com tal coisa...Aí você pode usar a Internet e você pesquisa e você vê coisas interessantes, então te dá um suporte em algumas coisas que a gente precisa. A gente tem a Intranet, que tem que ter Internet, que tem cursos online que a gente faz, esses cursos a distância da própria empresa que estão no nosso site. Então assim, oferecem coisas que são úteis que são capacitações pra ti [...] (E11M)

Eu acho que principalmente por causa do sistema novo esse o AGHU [Aplicativo de Gestão para Hospitais Universitários] e que agora tudo é evoluído via sistema, não tem mais aquela questão de chegarem para ti e dizer: "Ah, o papel que tu evoluiu não tá ali, sumiu [...] (E12N)

No entanto, E11M relata que a utilização desse recurso pode interferir também de forma negativa no andamento das atividades.

Tem os dois lados da moeda, ela (tecnologia) auxilia em muitos casos e também em outros atrapalha, tipo telefone celular. Pra mim é mais uma problemática do que um auxílio, assim, porque tem gente que perde um pouquinho o limite daquilo que tu está no trabalho, e que não é o momento para se perder em coisas particulares. A mesma coisa Internet, assim como tu pesquisa uma coisa que precisa, ela está ali à disposição, se alguém quiser usar de outra forma... Eu acho que, na verdade, na medida certa, são coisas importantes que nos auxiliam, mas na medida certa [...] (E11M)

Relativo aos relatos e observações do uso de tecnologias no ambiente laboral, os participantes demonstraram que a tecnologia contribui para a oferta de uma assistência mais qualificada. Segundo Billings e Halstead (2012) o uso das tecnologias facilita o desenvolvimento do trabalho, possibilitando a qualquer momento e em qualquer lugar o atendimento das tarefas laborais. Ou seja, a utilização das tecnologias proporcionou a derrubada da barreira entre o mundo pessoal e o mundo profissional, o que pode ocasionar influência tanto positiva quanto negativa para a saúde dos trabalhadores (GAMA; TAVARES, 2015).

Nas últimas décadas tem-se presenciado um processo de transformação e inovação tecnológica no campo da saúde. A tecnologia desempenha papel fundamental no apoio à prevenção, promoção ao monitoramento da saúde, assim como no cuidado direto ao paciente (PINOCHET; LOPES; SILVA, 2014). A equipe de enfermagem constitui a categoria mais atuante nos hospitais e, desse modo, a equipe com maior tempo de manuseio dos sistemas informatizados no âmbito hospitalar (ALVES; NOVAES, 2013).

A utilização de recursos tecnológicos permite que a enfermagem disponha de um maior tempo na assistência direta ao paciente, otimizando o processo de trabalho. Sendo assim, a equipe de enfermagem deve estar atenta para o desenvolvimento de competências e habilidades para a utilização de tecnologias computacionais (CARDOSO; FERREIRA; MARTINS, 2017).

Pensando nisso, foi instituída a Política Nacional de Informação e Informática em Saúde (PNIIS), que tem como finalidade definir os princípios e as diretrizes a serem observados pelas entidades públicas e privadas de saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), e pelas entidades vinculadas ao Ministério da Saúde, para a melhoria da governança no uso da informação e informática e dos recursos de informática, visando à promoção do uso inovador, criativo e transformador da tecnologia da informação nos processos de trabalho em saúde (BRASIL, 2015b). A facilitação do acesso a essas tecnologias, além de ofertar maior dinamicidade para o processo de trabalho em enfermagem, contribuirá de forma significativa para uma qualidade melhor da assistência prestada, em função dos diversos benefícios que essas ferramentas podem oferecer no dia a dia de trabalho.

Apesar dos benefícios do uso das tecnologias, também deve ser observado que essas podem ser potenciais motivos de desatenção no ambiente laboral, bem como disseminar micro-organismos no ambiente de cuidado.

Os aparelhos celulares estão entre os objetos de uso pessoal com alto nível de contaminação e de difícil desinfecção. A sua utilização em estabelecimento de saúde é passível de veicular agentes infecciosos, participando na transmissão de infecções, desde que não sejam desinfetados adequadamente (ANVISA, 2013). Segundo Gonzalez (2013) outros fatores devem ser considerados pelos gestores em relação ao uso de aparelhos celulares durante a assistência aos pacientes, como a possibilidade de interferência na frequência de equipamentos médicos, como, por exemplo, o eletrocardiógrafo.

Além disso, o uso excessivo do celular pode interferir na produtividade do profissional. O atendimento a uma chamada de celular pode causar uma distração, quebra de concentração, não apenas uma interrupção dos serviços, mas gerar falha humana, um risco de causar um dano ao paciente, levando a um evento adverso (BRASIL, 2010).

Diante das tentativas de tentar otimizar o processo de trabalho, fica claro que os enfermeiros se esforçavam para tentar alcançar **o reconhecimento e**

valorização do trabalho que desenvolviam e que sentiam a enfermagem como uma área de fundamental importância dentro do ambiente hospitalar, como relatam os participantes a seguir.

[...] então a gente vê que, mesmo com a sobrecarga de trabalho, às vezes os nossos resultados estão sendo alcançados e isso é bem satisfatório, bom, um resultado positivo [...] (E3T)

[...] demandas, mesmo que chegam para você resolver, que parece que a gente não vai dar conta, mas mesmo assim é muito bom de trabalhar, é muito satisfatório quando a gente vê que um paciente diz: “Mas que bom, tu estava dois dias de folga, até que enfim voltou.”, sabe. Então tem em contrapartida o reconhecimento às vezes muito grande dos pacientes, dos familiares, do cuidado que a gente realiza [...] (E3T)

Em relação ao reconhecimento da profissão e valorização do trabalho desenvolvido, segundo Lage e da Silva (2016) a falta de valorização e reconhecimento do trabalho do enfermeiro pode interferir diretamente no seu empenho, na sua autoestima e, conseqüentemente, na relação deste com o seu trabalho e consigo mesmo, uma vez que, ao não se sentirem valorizados, os trabalhadores deixam de se empenhar no exercício da sua função. Por outro lado, analisando-se o mesmo contexto, porém, sob outra ótica, fica nítida a satisfação do enfermeiro quando lhe é dada a devida importância pelo seu trabalho. Os gestos dos usuários ao elogiá-los, ou simplesmente lhes agradecer, são vistos como um retorno positivo pela prestação de seus serviços, e assim eles se sentem reconhecidos e valorizados.

A exposição contínua à sobrecarga de trabalho, a vivência diária de sentimentos de prazer e de sofrimento geram desgaste no trabalhador, e isto pode evoluir para o adoecimento. Desta forma, é necessário que o trabalhador compreenda as peculiaridades da profissão, e aproprie-se de estratégias que possam reduzir este desgaste profissional, buscando a preservação da sua saúde (PRUDENTE et al., 2015).

Diante disso, mostra-se importante desenvolver alternativas que modifiquem a realidade relatada pelos participantes na tentativa de evitar o sofrimento psíquico e o estresse em relação às questões relacionadas ao ambiente de trabalho, pois isso pode influenciar na satisfação e bem-estar dos profissionais, principalmente no que se refere às condições de trabalho, ambiente físico e padrões de turno de trabalho (GURKOVA et al., 2014).

Ao refletir sobre o trabalho, foram relatadas algumas alternativas **para minimizar a sobrecarga de trabalho** utilizadas pelos enfermeiros.

[...] a gente procura conversar comum ou com dois enfermeiros ou com a nossa chefia da unidade que isso acaba nos dando assim... parece que uma rede de apoio, que daí tu acaba dissolvendo aquela sobrecarga e não fica só pra uma pessoa [...] (E3T)

[...] a questão da aproximação de residentes, o comprometimento deles em assumir pacientes, então eu já vejo eles muito mais incluídos nessa tentativa de que nós não ficássemos sozinhos nessa [...] (E9T)

[...] eu prezo pelo bom relacionamento no trabalho e acho que, se a gente é educado, a gente consegue dizer o que a gente quer e mudar às vezes as coisas que a agente vê e que a gente não concorda,[...]acho que a gente consegue muita coisa assim, com boa educação [...] (E11M)

[...] mas, se eu recebo um paciente que exige mais cuidados, eu deveria ter mais pessoas na equipe naquele período. Acho que deveria assim, não que precisasse sempre, ser mais, mas em períodos de quando tu tem esse tipo de paciente (grave) [...] (E11M)

Houve destaque para a contribuição da família como meio terapêutico para minimizar a carga nas situações pós-plantão, que segundo os participantes são consideradas como estratégias para driblar a sobrecarga laboral a que estão expostos diariamente.

[...] mas, quando faço plantão de 12horas, nossa! Chego em casa assim moída! Daí tenho filho, chego em casa tenho que ajeitar as gurias, [...] brincar com as crianças, até isso é um pouco bom, assim, meio terapêutico [risos] [...] (E6T)

Outros depoimentos vão ao encontro dos anteriores, na medida em que os participantes demonstraram maior preocupação com o seu bem-estar, tanto do ponto de vista físico, quanto do emocional.

[...] e a gente começar a pensar no nosso cuidado, no autocuidado de cada profissional. Então, uma coisa que eu procuro fazer dentro do possível, eu procurei, estou fazendo musculação para ver se me dá um suporte melhor nessa questão física, para que eu consiga dar conta da demanda. E é uma coisa que eu converso com os técnicos, que a gente consiga cuidar da gente lá fora, para que aqui dentro a gente tenha saúde mental pra lidar com tudo isso [...] (E9T)

[...] eu acho que a gente tem que ter um pouquinho de qualidade no trabalho também. É difícil eu me estressar, é difícil eu sair correndo por alguma coisa, acho que tudo tem que ser realizado no seu momento, na hora certa, entendeu. O estresse é uma coisa que me cansa muito, mas,

quando eu saio daqui, que eu tive que me estressar por alguma coisa, que eu tive algum estresse com algum funcionário, com um familiar [...] (E1N)

Em relação à saúde física dos participantes, fica claro que os recursos humanos insuficientes têm influência direta na carga física despendida por eles no dia a dia do ambiente laboral. Segundo Lee et al. (2013), a tarefa de movimentação de pacientes é um fator de risco para lesões musculoesqueléticas entre os trabalhadores de enfermagem, a carência de materiais adequados para a realização de procedimento, número insuficiente de funcionários, carência de equipamento para elevação do paciente e posturas corporais incorretas são fatores que contribuem para os agravos à saúde desses trabalhadores.

Como possível estratégia para modificação desse agravo à saúde dos trabalhadores, Pasa et al. (2015) sugerem que sejam mapeados os riscos ergonômicos em unidades de internação, permitindo identificar os setores com maior risco para os trabalhadores. Ofertando dados aos gestores, que poderão planejar estratégias que favoreçam a saúde, segurança e a satisfação do trabalhador, a fim de melhorar a qualidade da assistência e a saúde dos trabalhadores.

Já, em relação à saúde mental dos enfermeiros participantes, ficam claros os sentimentos contraditórios de frustração e de satisfação com o trabalho desenvolvido. A respeito da frustração, cabe destacar que, no seu cotidiano, o trabalhador de enfermagem enfrenta dificuldades de toda ordem, dentro e fora do trabalho, e precisa responsabilizar-se por uma série de atividades, acumulando diversas funções. Ademais, esse trabalhador executa suas atividades em ambientes insalubres e penosos, que não oferecem condições adequadas para o desenvolvimento do processo laboral devido à precarização das condições e das relações de trabalho, e também pelo excesso de trabalho físico e mental durante os turnos de trabalho. Diante disso, não é surpresa inferir que o trabalhador que sofre tantos impactos negativos para a saúde desenvolva sentimentos como: angústia, frustração, tristeza, insatisfação, estresse laboral, cansaço, entre outras alterações importantes para o processo de saúde/doença (SOUZA et al., 2017).

Apesar da carência de estratégias de enfrentamento oferecidas pela instituição aos profissionais, que sejam capazes de oferecer suporte e maneiras de minimizar as sobrecargas vivenciadas na rotina do trabalho dos participantes. A implementação de ações voltadas a supervisões, que envolvam o aspecto emocional do profissional, bem como a discussão dos casos atendidos e, mesmo a

respeito do próprio trabalho, é uma opção de estratégia capaz de ensinar o profissional de Enfermagem a lidar com situações de sobrecarga no trabalho e a compartilhar as experiências com os demais profissionais da equipe interdisciplinar (VAN BOGAERT et al., 2013).

Mesmo com tímidas sugestões de alternativas para modificar essa realidade, os participantes demonstraram ter consciência dos prejuízos da sobrecarga para sua saúde, e comentaram algumas atividades que desenvolviam individualmente na tentativa de driblá-la, como, por exemplo, o autocuidado e o apoio da rede familiar como fatores relacionados à saúde e ao bem-estar. De acordo com pesquisas no campo da saúde do trabalhador, cresce a tendência de preocupação não apenas com os aspectos relativos à saúde física, mas também à saúde mental dos trabalhadores, contemplando análises sobre a identidade do trabalhador, a relação do trabalhador com a atividade laboral e o prazer no trabalho (RAMMINGER; ATHAYDE; BRITO, 2013).

Magalhães et al. (2014) aborda que, para o desenvolvimento de estratégias de sensibilização para adesão de estilo de vida mais saudável de profissionais de enfermagem, deve-se incentivar a inclusão, na medida do possível, na rotina, de atividades físicas, alimentação saudável, bem como mudança de comportamento e, principalmente, praticar o autocuidado para uma qualidade de vida melhor, além de encaminhamentos para especialistas como cardiologista, nutricionista, psicólogo, entre outros.

Diante dos resultados dos depoimentos dos enfermeiros e dos dados obtidos durante a observação, evidencia-se que, para os participantes do estudo, a sobrecarga de trabalho estava enraizada no ambiente laboral e que esta pode trazer inúmeras complicações para o trabalhador em diversos aspectos da vida. Mas, em contrapartida, existem estratégias simples que podem auxiliar na identificação e minimização da mesma nos ambientes laborais, modificando essa realidade, como, por exemplo, o desenvolvimento da liderança. Esta pode ser utilizada como um dos principais instrumentos para a diminuição da sobrecarga de trabalho, sendo essencial no ambiente hospitalar, podendo auxiliar no planejamento da assistência, na delegação das atividades e na coordenação das atividades de enfermagem. Sendo assim, a liderança mostra-se fundamental para um melhor desempenho do trabalho, nesse ambiente laboral. Dessa forma, ao exercer o papel de líder, o enfermeiro desenvolve outras competências, como a comunicação, no intuito de

qualificar o relacionamento interpessoal seja com os outros profissionais, os pacientes ou acompanhantes, e a tomada de decisão (ARASZEWSKI et al., 2014).

A respeito disso, conclui-se que a sobrecarga de trabalho para a enfermagem relaciona-se ao acúmulo de funções, de diferentes complexidades, que podem ser ou não da sua competência, e que necessitam ser realizadas no menor tempo possível, sem comprometer a qualidade da assistência.

Por fim, é importante frisar que o desenvolvimento de alternativas para a manutenção, promoção e recuperação da saúde dos trabalhadores oportuniza a satisfação no trabalho. Trabalhadores satisfeitos com seu ambiente de trabalho tendem a realizar suas atividades laborais com mais atenção, acolhimento e cordialidade, o que contribui para a humanização das relações em equipe e com os usuários (THOFEHRN et al., 2015).

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir da análise dos dados foi possível conhecer como os enfermeiros percebiam a sobrecarga de trabalho oriunda de seu ambiente laboral. Eles consideravam que a frequente sobrecarga de trabalho a que eram submetidos é um fator desgastante e muitas vezes frustrante que pode originar prejuízos à saúde dos trabalhadores. As situações que contribuem para essa situação relacionam-se ao quantitativo reduzido de enfermeiros, às interrupções frequentes no desenvolvimento das atividades, às influências dos turnos de trabalho e às demandas de um hospital escola.

Também foi possível observar que a prática assistencial dos enfermeiros é imersa no compromisso de ofertar uma assistência de qualidade aos pacientes, mas mostra-se permeada de ações complexas e exaustivas, que exigem e sobrecarregam esses profissionais diariamente, pois nesse ambiente e nessa profissão são necessárias dedicação, sensibilidade, capacidade de improvisação, o que pode comprometer a saúde dos trabalhadores em prol da saúde dos usuários.

Os enfermeiros concordaram que estavam sobrecarregados em seu ambiente laboral e expressaram que as situações adversas no ambiente de trabalho, as atividades além da capacidade de resolução, somadas às mudanças no perfil epidemiológico da população, as atividades gerenciais e a extensão do trabalho no domicílio constituem-se em elementos que interferem na sobrecarga de trabalho e podem causar adoecimento nos enfermeiros.

Em contrapartida, foi possível analisar os elementos que contribuem para o trabalho dos enfermeiros: o auxílio das tecnologias, o reconhecimento e valorização da profissão, e também foram identificadas alternativas utilizadas pelos enfermeiros na tentativa de minimizar os efeitos da sobrecarga de trabalho.

A partir disso, conclui-se que a sobrecarga de trabalho de profissionais de enfermagem deve ser entendida como uma consequência de vários fatores, sendo necessário discuti-la diariamente, na perspectiva de encontrar soluções. E, diante disso, devem ser elaboradas alternativas na intenção de prevenir a mesma por meio da análise detalhada da dinâmica e peculiaridades de cada setor, e também oferecer o suporte necessário para solucionar essa situação, quando detectada.

Nesse sentido, mostra-se imprescindível o planejamento de ações que busquem preservar e promover a saúde dos trabalhadores, proporcionando, assim,

que esses estejam menos suscetíveis ao adoecimento, e que a enfermagem seja mais valorizada e apoiada pela equipe de saúde, tornando possível a oferta de uma assistência integral e de qualidade.

Compete acrescentar que este estudo apresenta uma limitação que deve ser considerada na interpretação dos resultados. O fato de ter sido realizado em apenas uma única instituição hospitalar impede a generalização dos seus achados.

Como contribuições deste estudo, os resultados podem auxiliar as gerências hospitalares e de enfermagem no desenvolvimento e implementação de ações a fim de diminuir o excesso de demandas e a sobrecarga laboral e aumentar o apoio institucional no trabalho para a equipe de enfermagem, bem como gerar dados para estudos futuros sobre a temática. Em relação às contribuições para a academia e o serviço, fica claro que o estreitamento de relações de comunicação e vínculo entre as duas esferas ajuda na visualização das fragilidades, auxiliando na elaboração de estratégias para modificação das mesmas.

Salienta-se ainda que o estudo contribui para as políticas públicas, no que tange aos resultados obtidos em relação à identificação dos fatores que sobrecarregam os enfermeiros, principalmente em relação ao ambiente laboral e à alta demanda de atribuições do trabalho em enfermagem, no intuito de auxiliar na construção de ações voltadas à minimização da sobrecarga de trabalho nas instituições hospitalares.

Sugere-se ainda que mais pesquisas sobre a temática sejam realizadas, especialmente as interventivas, como forma de confrontar ideias e construir coletivamente alternativas aplicáveis nos locais de trabalho.

REFERÊNCIAS

- ALFARO-LEFEVRE, R. **Aplicação do processo de enfermagem uma ferramenta para o pensamento crítico**.7. ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 2010.
- ALMEIDA, M. C. V.et al. Prevalência de doenças musculoesqueléticas entre trabalhadores portuários avulsos. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 20, n. 2, p. 243-250, 2012.
- ALVES, D. S.; NOVAES, M. de A. Perfil da equipe de enfermagem e grau de satisfação em relação à usabilidade do prontuário eletrônico do paciente. **Revista de Enfermagem UFPE online**, v. 7, n. 1, p. 143-152, nov. 2012. Disponível em: <<https://doi.org/10.5205/1981-8963-v7i1a10215p143-152-2013>>
- ANDOLHE, R.**Segurança do paciente em unidades de terapia intensiva: estresse, coping e burnout da equipe de enfermagem e ocorrência de eventos adversos e incidentes**. 2013. 244 p. Tese – Escola de Enfermagem de São Paulo, São Paulo, SP, 2013.
- ANTHONY, K. et al. No interruptions please: impact of a No Interruption Zone on medication safety in intensive care units. **CritCare Nurse**. v. 30, n. 3, p. 21-29, 2010. Disponível em: <<https://doi:10.4037/ccn2010473>>
- ANVISA. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Brasil. Cadernos Série Segurança do Paciente e Qualidade em Serviços de Saúde, **Medidas de Prevenção de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde**. Caderno 4. Brasília, DF: Anvisa, 2013.
- ANVISA. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Segurança do Paciente e Qualidade em Serviços de Saúde. **Assistência Segura: Uma Reflexão Teórica Aplicada à Prática**. Brasília: Anvisa, 2013.
- ARASZEWSKI, D. et al. O exercício da liderança sob a ótica de enfermeiros de pronto socorro. **Cogitare Enfermagem**, v. 19, n. 1, 1 abr. 2014.
- AVILA, L.I.et al. Implicações da visibilidade da enfermagem no exercício profissional. **Rev Gaúcha Enferm**.v.34, n. 3, p. 102-109, 2013.
- BAGGIO, M. A.; FORMAGGIO, F. M. Trabalho, cotidiano e o profissional de enfermagem: O significado do descuidado de si.**CogitareEnferm**.v. 13, n. 1, p. 67-74, 2008.
- BANDEIRA, M.; ISHARA, S.; ZUARDI, A. W. Satisfação e sobrecarga de profissionais de saúde mental: validade de construto das escalas SATIS-BR e IMPACTO-BR. **J Bras Psiquiatr**.v. 56, n. 4, p. 280-286, 2007.
- BILLINGS, D.; HALSTEAD, J. **Teaching in nursing: A guide for faculty**.4. ed. St. Louis, MO: ElsevierSaunders. 2012.

BOSI, M. L.M. Trabalho e subjetividade: cargas e sofrimento na pratica da nutrição social. **Rev. Nutr.**, v.13, n.2, p.107-115, mai./ago., 2000.

BRAGA, F. S.; OLSCHOWSKY, A. Prazer e sofrimento no trabalho dos enfermeiros da saúde mental no contexto da reforma psiquiátrica. **Revista de Enfermagem UFPE online**, v. 9, n. 3, p. 7086-7094, fev. 2015. Disponível em: <<https://doi.org/10.5205/1981-8963-v9i3a10438p7086-7094-2015>>

BRASIL. Consolidação das Leis do Trabalho. Lei n. 5.452, de 1º de maio de 1943. Aprova a consolidação das leis do trabalho. **Diário Oficial da União**. Brasília, 1943. Disponível em: <<http://www.planalto.gov.br/ccivil03/decretolei/del5452.htm>> Acesso em: 20 dez. 2016.

BRASIL. Departamento de Segurança e Saúde no Trabalho. **Guia de Análise Acidentes de Trabalho**. Brasília. 2010. 76p.

BRASIL. Lei n. 7.498, de 25 de junho de 1986: dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem e dá outras providências. **Diário Oficial da União**. 1986 jun. 26; Seção 1. p. 1.

BRASIL. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes, e dá outras providências. Brasília: **Congresso Nacional**; 1990.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Doenças relacionadas ao trabalho: manual de procedimentos para os serviços de saúde**. Brasília: Ministério da Saúde; 2001.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Saúde e Segurança do Trabalhador**. Brasília, novembro, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM n. 2.338, de 3 de outubro de 2011. **Estabelece diretrizes e cria mecanismos para a implantação do componente Sala de Estabilização (SE) da Rede de Atenção às Urgências**. Brasília, DF. 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS n. 1.820 de 13 de agosto de 2009. Dispõe sobre os direitos e deveres dos usuários da saúde. **Diário Oficial da União**, 2009. Seção 1, p. 80. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2009/prt1820_13_08_2009.html>

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.996/GM, de 20 de agosto de 2007. Dispõe sobre as diretrizes para a implementação da política nacional de educação permanente em saúde e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 22 ago. 2007. Seção 1.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 589, de 20 de maio de 2015. **Institui a Política Nacional de Informação e Informática em Saúde (PNIIS)**. Brasília(DF); 2015b.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Ciência e Tecnologia. **Agenda nacional de Prioridades de Pesquisa em saúde** / Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Ciência e Tecnologia. 2 ed. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2015a.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretária de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. **A educação permanente entra na roda**: polos de educação permanente em saúde - conceitos e caminhos a percorrer. Brasília. Ministério da Saúde. 2004.

BRASIL. Portaria n. 529, de 1º de abril de 2013. **Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente** (PNSP). Brasília (DF): Ministério da Saúde, 2013.

Disponível em:

<http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0529_01_04_2013.html>

Acesso em: 18 ago. 2017.

BRASIL. Resolução n.466, de 12 de dezembro de 2012. **Aprova normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos**. Diário Oficial da União, Brasília, jun. 2013. Seção 1, p. 59.

CAMELO, S. H. H. et al. Enfermeiros gerentes de um hospital de ensino: formação profissional, responsabilidades e desafios. **Revenferm UERJ**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 3, e11637, 2016. Disponível em <<http://dx.doi.org/10.12957/reuerj.2016.11637>>

CARDOSO, R. B. et al. Programa de educação permanente para o uso do prontuário eletrônico do paciente na enfermagem. **J Health Inform**, v. 9, n. 1, p. 25-30, 2017.

CAVEIÃO, C. et al. Compreensão dos acadêmicos de enfermagem sobre trabalho colaborativo. **Fundam Care Online**. v. 8, n. 3, p. 4796-4802, jul./set. 2016.

Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2016.v8i3.4796-4802>>

CECERE, D. B. B. et al. Compromisso ético no trabalho da enfermagem no cenário da internação hospitalar. **Enferm Foco** (Brasília), v. 1, n. 2, p. 46-50, 2010.

Disponível em:

<<http://revista.portalcofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/13/14>>

CHIAVENATO, I. **Gestão de pessoas**: o novo papel dos recursos humanos nas organizações. 4 ed. Barueri: Manole; 2014.

CHOU, L.; LI, C.; HU, S. C. Job stress and burnout in hospital employees: comparisons of different medical professions in a regional hospital in Taiwan. **BMJ Open**, v. 4, e004185, 2014. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1136/bmjopen-2013-004185>>

COFEN. Conselho Federal de Enfermagem. Decisão n. 154 de 20 de junho de 2016. Estabelece procedimentos para a jornada de trabalho, controle de frequência e banco de horas no âmbito do Cofen. Brasília: **COFEN**; 2016. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/decisao-cofen-no-01542016_41714.html

COFEN. Conselho Federal de Enfermagem. Lei do descanso digno para Enfermagem recebe parecer favorável no senado. Brasília: **COFEN**. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/lei-do-descanso-digno-para-enfermagem-recebe-parecer-favoravel_38882.html> Acesso em: 10 fev. 2017.

COFEN. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução n.543 de 18 de abril de 2017. Atualiza e estabelece parâmetros para o Dimensionamento do Quadro de Profissionais de Enfermagem nos serviços/locais em que são realizadas atividades de enfermagem. Brasília: **COFEN**; 2017. Disponível: <<http://www.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2017/05/Republicação-Resolução-543-17-completa.pdf>>.

CUNHA, L. et al. O trabalho hospitalar da enfermagem: dialética presente na prática de adaptar e improvisar. **Revista Enfermagem UERJ**, v. 24, n. 5, e18835, out., 2016. Disponível em: <<http://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/18835>>.

D'ANTONIO, S. et al. Observational study on interruptions during nurses work in two surgical wards of a hospital in Liguria. **Prof Inferm.** v. 67, n. 4, p. 211-218, out./dez., 2014.

DAVID, H. M. S. L. et al. Organização do trabalho de enfermagem na Atenção Básica: uma questão para a saúde do trabalhador. **Revista Texto & Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 18, n. 2, p. 206-214, abr./jun., 2009.

DEHAN, J.S.M; PAI, D.D.; AZZOLIN, K.O. Stress and stress factors in the nurse's managerial activity. **Rev. Enferm. UFPE online**, v. 5, n. 4, p. 879-885, 2011.

D'OLIVEIRA, C. A. F. B. et al. Trabalho docente de enfermagem e as repercussões no processo saúde-doença. **Rev. pesquis. cuid. fundam.**, v. 10, n. 1, p. 196-202, 2018.

DUARTE, S. C. M. et al. Human error in daily intensive nursing care. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 23, n. 6, p. 1074-1081, dez., 2015. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/0104-1169.0479.2651>>

FAKIH, F.T.; TANAKA, L.H.; CARMAGNANI, M.I.S. Ausências dos colaboradores de enfermagem do pronto-socorro de um hospital universitário. **Acta Paul Enferm.** v. 25, n. 3, p. 378-85, 2012.

FERREIRA, L. R. C. et al. Circadian rhythm of wrist temperature and night shift-work. **BiolRhythm Res**, v. 44, n. 5, p. 737-44, 2013. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1080/09291016.2012.739931>>

FIOCRUZ/COFEN. **Perfil da enfermagem**. Disponível em: <<http://www.cofen.gov.br/perfilenfermagem/>>

FISCHER, F.M. Fatores individuais e condições de trabalho e de vida na tolerância ao trabalho em turnos. In: FISCHER, F.M.; MORENO, C.R.C.; ROTEMBERG, L. (Orgs.). **Trabalho em turnos e noturno na sociedade 24 horas**. São Paulo: Atheneu, 2004. p. 65-76.

FISCHER, F.M.; MORENO, C.R.C.; ROTEMBERG, L. (Orgs.) **Trabalho em turnos e noturno na sociedade 24 horas**. São Paulo: Atheneu, 2004. p. 65-76.

FRANCO, T.B.; MERHT, E.E. Cartografias do trabalho e cuidado em saúde. **RevistaTempus - Actas de Saúde Coletiva**, v.6, n. 12, p. 151-63, 2012.

GAMA, L. N.; TAVARES, C. M. M. Education and media: contemporary implications in the academic routine. **Texto contexto - enferm.**, Florianópolis, v. 24, n. 2, p. 593-599, jun., 2015. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072015002052014>>

GAMA, Z. A. S. et al. Desenvolvimento e validação de indicadores de boas práticas de segurança do paciente: Projeto ISEP-Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 32, n. 9, e00026215, 2016. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/0102-311X00026215>>

GAZZINELLI, M. F. et al. Educational Group Practices in Primary Care: Interaction Between Professionals, Users and Knowledge. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v. 49, n. 2, p. 0284-0291, 2015. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0080-623420150000200014>>

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2010.

GIRONDI, J.B.R.; GELBCKE, F.L. Percepção do enfermeiro sobre os efeitos do trabalho noturno em sua vida. **Enfermagem em Foco**, v. 2, n. 3, 2011.

GLANZNER, C. H.; OLSCHOWSKY, A.; KANTORSKI, L. P. O trabalho como fonte de prazer: avaliação da equipe de um Centro de Atenção Psicossocial. **Rev Esc Enferm USP**, São Paulo, v. 45, n. 3, p. 716-721, 2011. Disponível em: <www.ee.usp.br/reeusp/>.

GONÇALVES, C. N. S. et al. Integração ensino–serviço na voz de profissionais de saúde. **J Nurs UFPE on line**. v. 8, n. 6, p. 1678-1686, jun. 2014. Disponível em: <http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/viewFile/5969/pdf_5305>

GONÇALVES, F. G. A, et al. The neoliberal model and its implications for work and the worker of nursing. **J Nurs UFPE on line**. v. 7, n. 11, p. 6352-6359, 2013. Disponível em: <http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/3026/pdf_3862>

GONÇALVES, M. R. C. B.; SPIRI, W. C.; ORTOLAN, E. V. P. Compreensão dos enfermeiros gerentes sobre o processo de enfermagem. **Cienc Cuid Saude**. v. 15, n. 2, p. 336-342, 2016

GONZALEZ, M. M. et al. I diretriz de ressuscitação cardiopulmonar e cuidados cardiovasculares de emergência da Sociedade Brasileira de Cardiologia: resumo executivo. **Arq. Bras. Cardiol**. São Paulo, v. 100, n. 2, p. 105-113, fev. 2013. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.5935/abc.20130022>>

GRITTI, C. C. et al. Chronic noncommunicable diseases and personal history in re-hospitalized patients and contribution of occupational therapy. **Cad Saúde Colet.** v. 23, n. 2, p. 214-219, 2015.

GURKOVÁ, E. et al. Job satisfaction and subjective well-being among Czech nurses. **Int J Nurs Pract.** v. 20, p. 194-203, abr. 2014. Disponível em: <<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/ijn.12133/pdf>>

HALL, L. M.; PEDERSEN, C.; FAIRLEI, L. Losing the moment: understanding interruptions to nurses' work. **J NursAdm,** v. 40, n. 4, p. 169-176, 2010.

HAUSMANN, M.; PEDUZZI, M. Articulação entre as dimensões gerencial e assistencial do processo de trabalho do enfermeiro. **Texto Contexto Enferm.**v. 18, n. 2, p. 258-265, 2009.

HERCOS, T. M. et al. O trabalho dos profissionais de enfermagem em unidades de terapia intensiva na assistência ao paciente oncológico. **Rev. Bras. Cancerol,** v. 60, n. 1, p. 51-58, 2014.

HOPKINSON, S. G.; JENNINGS, B. M. Interruptions during nurses' work: a state-of-the-science review. **Research in Nursing & Health.** v. 36, p. 38-53, 2013. Disponível em: <<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/nur.21515/epdf>>

JACONDINO, M. B. et. al. Vínculos profissionais no trabalho da enfermagem: elemento importante para o cuidado. **Enferm.Glob.**v. 13, n. 34, p. 148-159, 2014.

KAISER, D. E.; BIANCHI, F. A violência e os profissionais da saúde na atenção primária. **Rev. Gauch Enferm,**v. 29, n. 3, p. 362-66, 2008.

KARINO, M. E. et al. Cargas de trabalho e desgastes dos trabalhadores de enfermagem de um hospital-escola. **CiencCuidSaude,** v. 14, n. 2, 2015. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.4025/cienccuidsaude.v14i2.21603>>

KIRCHHOF, A. L. et. al. Condições de trabalho e características sócio-demográficas relacionadas à presença de distúrbios psíquicos menores em trabalhadores de enfermagem. **Rev. Texto & Contexto Enfermagem,** v. 18, n. 2, p. 215-223, 2009.

KURGANT, P. **Gerenciamento de enfermagem.** 2.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2010.

LAGE, C. E. B.; ALVES, M. S. (Des) Valorização da enfermagem: implicações no cotidiano do enfermeiro. **Enfermagem em Foco,** v. 7, n. 3/4, p. 12-16, fev. 2017. Disponível em: <<http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/908>>

LAKATOS, E.M.; MARCONI, M.A. **Metodologia científica.** 4.ed. São Paulo: Atlas, 2011.306p.

LAURELL, A.C.; NORIEGA, M. **Processo de Produção e Saúde: trabalho e desgaste operário**. Tradução: Amélia Cohn et. al. São Paulo: Editora HUCITEC: 1989.333 p.

LEE, S.J. et al. Musculoskeletal pain among critical-care nurses by availability and use of patient lifting equipment: an analysis of cross-sectional survey data. **Int J Nurs Stud**, v. 50, n. 12, p. 1648-1657, dez., 2013.

LEITE, A. R. et al. Acidentes de trabalho com exposição a material biológico na enfermagem em unidades de pronto atendimento. **Rev.enferm UFPE online**. v. 8, n. 4, p. 910-918, abr., 2014.

LEITE, R. A. F. et al. Acesso à informação em saúde e cuidado integral: percepção de usuários de um serviço público. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, v. 18, p. 661-672, 2014.

LEITE, T. M. C.; VERGÍLIO, M. S. T. G.; SILVA, E. M. Processo de trabalho do enfermeiro pediatra: uma realidade a ser transformada. **Northeast Network Nursing Journal**, v. 18, n. 1, 2017.

LIMA, A. F. et al. Egressos de enfermagem: potencialidades no processo de formação profissional para inserção no mercado de trabalho. **IndagatioDidactica**, v. 9, n. 4, 2017.

LIMA, M. C. **Monografia**: a engenharia da produção acadêmica. 2.ed. rev. atual. São Paulo: Saraiva, 2008.

LOPES, S. R. A.; LIMA, J. M. F. A parceria universidade-instituição de saúde e sua importância na formação do aluno de graduação em psicologia. **Psicol teor prat**, v. 14, n. 3, p. 111-122, 2012.

MACHADO, M. H. et al. Características gerais da enfermagem: o perfil sócio demográfico. **Enferm Foco**, v. 6, n. 1, p. 11-17, 2015.

MAGALHÃES, F. J. et al. Fatores de risco para doenças cardiovasculares em profissionais de enfermagem: estratégias de promoção da saúde. **Rev. bras. enferm.**, Brasília, v. 67, n. 3, p. 394-400, jun., 2014. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.5935/0034-7167.20140052>>

MARCONI, M. A.; LAKATOS, E. M. **Fundamentos de Metodologia Científica**. 3. ed. São Paulo: Atlas, 2000.

MARQUES, A. C. L. Vivência de prazer e sofrimento dos oficiais de justiça numa instituição pública do Distrito Federal. 2010. 26 f. Monografia (Especialização em Psicodinâmica do Trabalho) –Universidade de Brasília, Brasília, 2010.

MAURO, M. Y. C. et al. Condições de trabalho da enfermagem nas enfermarias de um hospital universitário. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 2, p. 244-252, jun., 2010. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S1414-81452010000200006>>

MELLO, M. T. **Trabalhador em turno: fadiga**. Belo Horizonte (MG): Editora Atheneu; 2013.

MENDES, A. C. G. et al. Condições e motivações para o trabalho de enfermeiros e médicos em serviços de emergência de alta complexidade. **Rev. bras. enferm.**, Brasília, v. 66, n. 2, p. 161-166, abr., 2013. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672013000200002>>

MENDES, I. A. C. et al. Marketing profissional e visibilidade social na enfermagem: uma estratégia de valorização de recursos humanos. **Texto contexto - enferm.**, Florianópolis, v. 20, n. 4, p. 788-795, dez., 2011. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072011000400019>>

MENDES, W. et al. Características de eventos adversos evitáveis em hospitais do Rio de Janeiro. **Rev. Assoc. Med. Bras.**, São Paulo, v. 59, n. 5, p. 421-428, 2013. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1016/j.ramb.2013.03.002>>

MENEGHINI, F.; PAZ, A. A.; LAUTERT, L. Fatores ocupacionais associados aos componentes da síndrome de Burnout em trabalhadores de enfermagem. **Texto contexto - enferm.**, Florianópolis, v. 20, n. 2, p. 225-233, jun., 2011. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072011000200002>>

MINAYO, M.C.S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 14. ed. São Paulo: Hucitec-Abrasco, 2014.406p.

MOGENTALE, A. P.; VIZZOTTO, M. M. Estresse e reajustamento social em auxiliares de enfermagem. **Psicol inf.**, São Paulo, v. 15, n. 15, p. 83-98, dez., 2011. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-88092011000100006&lng=pt&nrm=iso>

MONTEIRO, C.; AVELAR, A. F. M.; PEDREIRA, M. L. G. Interrupções de atividades de enfermeiros e a segurança do paciente: revisão integrativa da literatura. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 23, n. 1, p. 169-179, 2015. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/0104-1169.0251.2539>>

MOREIRA, M. M.; MARCONDES, C.; GEREMIA, D. S. Padrões de sono entre os profissionais de enfermagem. **Rev de Atenção à Saúde**, v. 13, n. 44, p. 11-16, 2015. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.13037/ras.vol13n44.2493>>

NOVARETTI, M. C. Z. et al. Sobrecarga de trabalho da Enfermagem e incidentes e eventos adversos em pacientes internados em UTI. **Rev. bras. enferm.**, Brasília, v. 67, n. 5, p. 692-699, 2014. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167.2014670504>>

OLIVEIRA, A. F.; TEIXEIRA, E. R. Concepções sobre o uso da automedicação pelos trabalhadores de enfermagem em terapia intensiva oncológica. **Revista de enfermagem UFPE**, v. 10, n. 1, p. 24-31, 2015.

OLIVEIRA, E. B. et al. Trabalho de enfermagem em emergência hospitalar - riscos psicossociais: pesquisa descritiva. **Online braz j nurs.**, v. 12, n. 1, p. 73-88, 2013.

OLIVEIRA, V.; PEREIRA, T. Ansiedade, depressão e burnout em enfermeiros: Impacto do trabalho por turnos. **Rev. Enf. Ref.**, Coimbra, v. ser3, n. 7, p. 43-54, jul., 2012. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.12707/RIII1175>>

PASA, T. S. et al. Riscos ergonômicos para trabalhadores de enfermagem ao movimentar e remover pacientes. **Revista de Enfermagem da UFSM**, v. 5, n. 1, p. 92-102, abr., 2015. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.5902/2179769215016>>

PEREIRA, F. C. C. et al. Processo de trabalho da enfermagem: pensando a fragmentação a partir da contextualização no centro cirúrgico. **Revista de Enfermagem UFPE online**, v. 7, n. 3, p. 995-1000, mar. 2013. Disponível em: <<https://doi.org/10.5205/1981-8963-v7i3a11567p995-1000-2013>>

PINHO, D. L. M.; RODRIGUES, C. M.; GOMES, G. P. Perfil dos acidentes de trabalho no Hospital Universitário de Brasília. **Rev. bras. enferm.**, Brasília, v. 60, n. 3, p. 291-294, 2007. Disponível em <<http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672007000300008>>

PINOCHET, L. H. C.; LOPES, A. S.; SILVA, J. S. Inovações e tendências aplicadas nas tecnologias de informação e comunicação na gestão da saúde. **Rev Gestão Sist Saúde.**, v. 3, n. 2, p. 11-19, 2014. Disponível em: <<http://www.revistargss.org.br/ojs/index.php/rgss/article/view/88/139>>

PIRES, A. S. et al. The subjectivity in the work world under the perspective of the nursing worker with possibility of retirement. **Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online**, v. 5, n. 2, p. 3767-3779, mar. 2013. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2013.v5i2.3767-3779>>

PIRES, D. A enfermagem enquanto disciplina, profissão e trabalho. **Rev. bras. enferm.**, Brasília, v. 62, n. 5, p. 739-744, 2009. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672009000500015>>

PIVOTO, F. L. et al. Organização do trabalho e a produção de subjetividade da enfermeira relacionada ao processo de enfermagem. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 1, e20170014, 2017. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.5935/1414-8145.20170014>>

PORTELA, L. F. **Relações entre o estresse psicossocial no trabalho segundo o modelo demanda-controle e a pressão arterial monitorada: o papel do trabalho doméstico.** Rio de Janeiro. 2012. 149p. Tese (Doutorado em Ciências) – Faculdade de Saúde Pública, 2012.

POWELL, I. Can you see me? Experiences of nurses working night shift in Australian regional hospitals: a qualitative case study. **J AdvNurs.**, v. 69, n. 10, p. 2172-2184, 2013. Disponível em: <<https://doi.org/10.1111/jan.12079>>

PRATES, D. O.; SILVA, A. E. B. C. Interruptions of activities experienced by nursing professionals in an intensive care unit. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão

Preto, v. 24, e2802, 2016. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.0997.2802>>

PRESOTTO, G. V., et al. Dimensões do trabalho do enfermeiro no contexto hospitalar. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**, v.15, n. 5, p. 760-770, 2014.

PRUDENTE, J. A. B. et al. O desgaste de trabalhadores de enfermagem no cuidado a pacientes onco-hematológicos hospitalizados. **CogitareEnferm.**, v. 20, n. 1, 2015. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.5380/ce.v20i1.38299>>

QUADROS, D. V. et al. Análise de indicadores gerenciais e assistenciais após adequação de pessoal de enfermagem. **RevBrasEnferm.**, v. 69, n. 4, p. 684-690, jul./ago., 2016.

RAMMINGER, T.; ATHAYDE, M. R. C.; BRITO, J. Ampliando o diálogo entre trabalhadores e profissionais de pesquisa: alguns métodos de pesquisa- intervenção para o campo da Saúde do Trabalhador. **Ciênc. Saúde Coletiva**, v. 18, n. 11, p. 3191-3202, 2013.

RIBEIRO, E. J. G.; SHIMIZU, H. E. Acidentes de trabalho com trabalhadores de enfermagem. **RevBrasEnferm.**, Brasília, v. 60, n. 5, p. 535-540, set./out., 2007.

RIBEIRO, R. P. et al. O adoecer pelo trabalho na enfermagem: uma revisão integrativa. **Rev. Esc. Enferm USP**, v. 46, n. 2, p. 495-504, 2012.

ROCHA, L. P. et al. Workloads and occupational accidents in a rural environment. **Texto contexto - enferm.**, Florianópolis, v. 24, n. 2, p. 325-335, 2015. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072015000480014>>

RODRIGUES, A. L.; BARRICHELLO, A.; MORIN, E. M. Os sentidos do trabalho para profissionais de enfermagem: Um estudo multimétodos. **RAE-Revista de Administração de Empresas**, v. 56, n. 2, mar./abr., 2016. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0034-759020160206>>

SAAD, P. M. Envelhecimento populacional: demandas e possibilidades na área de saúde. **Séries Demográficas**, v. 3, p. 153-166, 2016.

SAKAI, A.M. et al. Feelings of nurses in the reception and risk classification evaluation in the emergency room. **Rev Rene.**, v. 17, n. 2, p. 233-241, 2016.

SANNA, M.C. Os processos de trabalho em Enfermagem. **Rev. bras. enferm.**, Brasília, v. 60, n. 2, p. 221-224, abr., 2007. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672007000200018>>

SANTOS, J. L. G. D. et al. Ambiente de trabalho do enfermeiro em um serviço hospitalar de emergência. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**, v. 18, n. 2, 2017.

SASSAKI, R.L.; PERROCA, M. G. Interrupções e seus efeitos sobre a dinâmica de trabalho do enfermeiro. **Rev Gaúcha Enferm.**, v. 38, n. 2, e67284, 2017. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2017.02.67284>.

SECCO, I. A. O. et al. Cargas psíquicas de trabalho e desgaste dos trabalhadores de enfermagem de hospital de ensino do Paraná, Brasil. **SMAD - Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool e Drogas**, Ribeirão Preto, v. 6, n. 1, p. 1-17, jan. 2010. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.11606/issn.1806-6976.v6i1p1-17>

SILVA, R. M. da et al. Trabalho noturno e a repercussão na saúde dos enfermeiros. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 2, p. 270-276, jun. 2011. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-81452011000200008>

SILVA, A. et al. Enfermagem e cuidado de si: percepção de si como corpo existencial no mundo. **Rev. enferm. UERJ**, 21, set., 2013. Disponível em: <http://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/7525>

SILVA, R. M. **Cronotipo e danos relacionados ao trabalho em trabalhadores de enfermagem**. Tese – Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), 2014.

SILVEIRA, M.; CAMPONOGARA, S.; BECK, C. L. C. As produções científicas sobre o trabalho noturno na enfermagem: uma revisão da literatura. **Rev. pesquis. cuid. fundam.**, v. 8, n. 1, p. 3679-3690, jan./mar., 2016.

SOUZA, N. V. D. O. et al. Influência do neoliberalismo na organização e processo de trabalho hospitalar de enfermagem. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v. 70, n. 5, p. 912-919, 2017. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0092>

SOUZA, N. V. D. O. et al. O trabalho da enfermagem e a criatividade: adaptações e improvisações hospitalares. **Rev. enferm. UERJ**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 3, p. 356-361, 2009.

SPRANDEL, L. I. S; VAGHETTI, H. H. Valorização e motivação de enfermeiros na perspectiva da humanização do trabalho nos hospitais. **Rev. Eletr. Enf.**, v. 14, n. 4, p. 794-802, 2012.

THOFEHRN, M. B. et al. Processo de trabalho dos enfermeiros na produção de saúde em um Hospital Universitário de Múrcia/Espanha. **Ciência, Cuidado e Saúde**, v. 14, n. 1, p. 924-932, 2015. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.4025/cienccuidsaude.v14i1.22094>

TRINDADE, L.R. et al. Compreensão do processo de enfermagem por enfermeiros de um hospital geral do sul do Brasil. **Revista de Enfermagem da UFSM**, v. 5, n. 2, p. 267 - 277, jul. 2015. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5902/2179769215923>

UMANN, J.; GUIDO, L. A.; GRAZZIANO, E. S. Presenteísmo em enfermeiros hospitalares. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 20, n. 1, p. 159-166, 2012. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692012000100021>

VAGHETTI, H. H. **As perspectivas de um retrato da cultura organizacional de hospitais públicos brasileiros**: uma tradução, uma bricolagem. Tese – Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), Florianópolis, 2008.

VALCARENGHI, R. V. et al. Produção científica da Enfermagem sobre promoção de saúde, condição crônica e envelhecimento. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v. 68, n. 4, p. 705-712, 2015. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167.2015680419i>>

VAN BOGAERT, P. et al. Nurse practice environment, workload, burnout, job outcomes, and quality of care in psychiatric hospitals: a structural equation model approach. **J AdvNursing.**, v. 69, n. 7, p. 1515-1524, 2013.

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.**, Brasília, v. 66, n. 1, p. 18-24, 2013. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672013000100003>>

VIEIRA, M. et al. Precarização do trabalho em hospital de ensino e presenteísmo na enfermagem. **Revista Enfermagem UERJ**, v. 24, n. 4, e23580, 2016. Disponível em: <<http://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/23580/19433>>

WEIGL, M. et al. Workflow interruptions and mental workload in hospital pediatricians: an observational study. **BMC Health Serv Res.**, v. 14, p. 433, 2014. Disponível em: <<https://doi.org/10.1186/1472-6963-14-433>>

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Global status report on non communicable diseases 2010**. Geneva: WHO; 2011. Disponível em: <http://www.who.int/nmh/publications/ncd_report2010/en/>

ANEXO A – QUADRO DE REFERÊNCIAS - ESTUDO DE TENDÊNCIAS

1. BATALHA, E. M. S. S. A cultura de segurança do paciente na percepção de profissionais de enfermagem de um hospital universitário. 2012 .p. 154. Dissertação de Mestrado [dissertação]. São Paulo: Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, 2012.
2. Sá, A. N. P. Terapia Comunitária Integrativa e os desafios para sua implementação: histórias de enfermeiras. 142f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem). Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, 2012.
3. PINTO, E. N. Medidas Preventivas relacionadas a Ulcera por Pressão no Contexto da Segurança do Cliente: revisão integrativa. Curso de Mestrado em Enfermagem da EEAP/UNIRIO. 2012. Dissertação de Mestrado . Rio de Janeiro, 2012.
4. BRUNO, M. L. M. Enfermagem no hospital universitário : trajetória histórico-política. 2012. 226 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Universidade Federal do Ceará. Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem, Fortaleza, 2012.
5. MARTINS, S.M.S. Acolhimento com Avaliação e Classificação de Risco em um serviço de urgência hospitalar em Goiânia. 2012. 97f. Dissertação (Mestrado em Ciências Ambientais e Saúde) – Pontifícia Universidade Católica de Goiás, Goiânia, 2012.
6. OLIVEIRA, L. P. A violência relacionada ao trabalho nas equipes de saúde da família de Uberlândia - MG. 2012. 88f. Dissertação (Mestrado em Atenção à Saúde) – Universidade Federal do Triângulo Mineiro, Uberaba (MG), 2012.
7. SANTOS, D. M. Adaptações e improvisações: repercussões para o processo de trabalho hospitalar da enfermagem. 2012. Dissertação de Mestrado . Universidade do Estado do Rio de Janeiro.
8. JÚNIOR, P.; FUENTES, E. Inovações tecnológicas em terapia intensiva: repercussões para a saúde do trabalhador de Enfermagem e o processo de trabalho. 2012. Dissertação de Mestrado . Universidade do Estado do Rio de Janeiro.
9. PEREIRA, C. A. Os distúrbios osteomusculares e sua relação com a atividade profissional de enfermagem de unidade terapia intensiva. 2012 .p. 83. Dissertação de Mestrado (Mestrado em Enfermagem) - Universidade. Rio de Janeiro; 2012.
10. SCHLOSSMACHER, R. Proposta de sistemática de avaliação de sobrecarga lombar causada por condições de trabalho: um estudo de caso em clínica geriátrica. 2012 .p. 64. Dissertação de Mestrado (Mestrado em Engenharia de Produção) - Universidade. Rio Grande do Sul; 2012.
11. CATALAN, V. M. A organização do trabalho, prazer e sofrimento da enfermagem: estudo de caso em uma unidade de internação hospitalar. 2012 .p. 98. Dissertação de Mestrado (Mestrado em Enfermagem) - Universidade. Rio Grande do Sul; 2012.
12. SANTOS, C. S. Representações sociais de enfermeiros sobre o processo de trabalho em saúde da família. 2012 .p. 109. Dissertação de Mestrado (Mestrado em Saúde e Enfermagem) - Universidade Estadual do Sudeste da Bahia, Bahia; 2012.
13. RENNÓ, C. O. Análise postural da equipe de enfermagem durante o banho no recém-nascido. 2012 . P. 90. Dissertação de Mestrado (Mestrado em Enfermagem) - Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro; 2012.
14. CALEGARI, R. C. Humanização da assistência à saúde na percepção de enfermeiros e médicos de um hospital privado. 2012 .p. 80. Dissertação de Mestrado (Mestrado em Ciências) - Universidade. São Paulo; 2012.
15. BUENO, A. A. Temas relevantes da gestão participativa para o processo de trabalho em enfermagem. 2012 .p. 122. Dissertação de Mestrado (Mestrado em Enfermagem) - Universidade de São Paulo. Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto. São Paulo; 2012.
16. CAMUCI, M. B. Carga de trabalho de enfermagem em uma unidade de terapia intensiva de queimados segundo o NursingActivities Score. 2012 .p. 101. Dissertação de Mestrado (Mestrado em Enfermagem) - Universidade. Paraná; 2012.
17. DUARTE, C. R. Compromisso como uma dimensão ética do trabalho da enfermagem: estratégias construídas. 2012 .p. 90. Dissertação de Mestrado (Mestrado em Enfermagem) - Universidade. Rio Grande; 2012.
18. SILVA, S. P. R. Práticas de cuidado na assistência neonatal: um estudo acerca da integralidade em saúde em um hospital público. 2012 .p. 102. Dissertação de Mestrado (Mestrado em Psicologia) - Universidade. Pará; 2012.
19. ANDRADE, R. L. P. Porta de entrada para o diagnóstico da tuberculose pulmonar: avaliação dos serviços de saúde em Ribeirão Preto, 2009. 2012 .p. 85. Tese de Doutorado (Doutorado em Ciências) - Universidade. São Paulo; 2012.
20. MIGUEL, M. E. G. B. Resiliência e qualidade de vida de docentes de enfermagem. 2012 . Tese de Doutorado (Doutorado em Ciências) - Universidade. São Paulo; 2012.

21. VILLARINHO, M. V. Evolução das práticas de cuidado dos trabalhadores da saúde às pessoas com HIV/aids, em um hospital referência em doenças infecto contagiosas de Santa Catarina: no período de 1986 a 2006. 2012. p. 287. Tese de Doutorado (Doutorado em Enfermagem) - Universidade. Santa Catarina; 2012.
22. MOREIRA, R. F. C. Avaliação da prevalência de sintomas e da efetividade do exercício físico em ambiente ocupacional para controle da dor musculoesquelética em trabalhadores de enfermagem. 2012. p. 112. Tese de Doutorado (Doutorado em Fisioterapia) - Universidade. São Paulo; 2012.
23. RISSATO, M. A. R. Erros de dispensação de medicamentos em hospital universitário no Paraná. 2012. p. 130. Tese de Doutorado (Doutorado em Ciências) - Universidade. São Paulo; 2012.
24. DIAS, G. C. Impacto do trabalho e satisfação da equipe multiprofissional atuante em um hospital psiquiátrico. 2013. p.98. Dissertação de Mestrado (Mestrado em Ciências) -Universidade de São Paulo. São Paulo; 2013.
25. MENEZES, K. D. N. B. Satisfação e qualidade de vida no trabalho: percepção dos profissionais de enfermagem no âmbito hospitalar. 2014. p.112. Dissertação de Mestrado (Mestrado em Enfermagem) - Universidade Federal da Paraíba. Paraíba; 2014.
26. FELISBERTO, L. M. Avaliação qualitativa da implantação do modelo de linhas de cuidado em hospital público de Belo Horizonte. 2013. p.109. Dissertação de Mestrado (Mestrado em Enfermagem) - Universidade Federal de Minas Gerais. Minas Gerais; 2013.
27. AVILA, L.I. A visibilidade da enfermagem e suas implicações no cotidiano de trabalho. 2013. p.88. Dissertação de Mestrado (Mestrado em Enfermagem) Universidade Federal do Rio Grande. Rio Grande do Sul; 2013.
28. BRANDÃO, E. C. Aplicação da Escala de Braden Q e o processo de enfermagem na prevenção de úlceras por pressão em crianças. 2013. p.98. Dissertação de Mestrado (Mestrado em Enfermagem) - Universidade de Brasília. Brasília; 2013.
29. MARCIANO, F. M. Autonomia(s) no trabalho do enfermeiro na atenção básica. 2013. p.129. Dissertação de Mestrado (Mestrado em Ciências) -Universidade de São Paulo. São Paulo; 2013.
30. ANDRADE, S. L. E. A discursividade de enfermeiros da educação básica relacionada ao tratamento diretamente observado da tuberculose. 2014. p.85. Dissertação de Mestrado (Mestrado em Enfermagem) -Universidade Federal da Paraíba. Paraíba; 2014.
31. PERGHER, A. K. Tempo estímulo-resposta aos alarmes de monitorização invasiva da pressão arterial: contribuições para a segurança do paciente em unidade de cuidados intensivos.2013. p.79. Dissertação de Mestrado (Mestrado em Enfermagem) -Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro; 2013.
32. BRIDI, A. C. Fatores determinantes do tempo estímulo-resposta da equipe de enfermagem aos alarmes dos monitores multiparamétricos em terapia intensiva: implicações para a segurança do paciente grave. 2013. p.176. Dissertação de Mestrado (Mestrado em Enfermagem) -Universidade Federal do Estado Rio de Janeiro. Rio de Janeiro; 2013.
33. CONTO, F. Estresse Laboral e suas implicações no processo de cuidar e do autocuidado da equipe de Enfermagem. 2013. p.173. Dissertação de Mestrado (Mestrado em Enfermagem) -Universidade Federal de Santa Catarina. Santa Catarina; 2013.
34. MORAES, D. C. Ações de rastreamento oportunístico do câncer de mama implementadas por enfermeiros da Atenção Básica de Saúde de Ribeirão Preto -SP. 2014. p. Dissertação de Mestrado (Mestrado em Ciências) -Universidade de São Paulo. São Paulo; 2014.
35. RODRIGUEZ, A. H. Vítimas de traumatismo cranioencefálico e politrauma internadas em UTI: grau de gravidade e carga de trabalho de enfermagem. 2013. p.121. Dissertação de Mestrado (Mestrado em Enfermagem) -Universidade Federal de Santa Catarina. Santa Catarina; 2013.
36. MELLO, A. I. S. Diretrizes para o plano de alta hospitalar: uma proposta fundamentada no princípio da integralidade. 2013. p.203. Dissertação de Mestrado (mestrado profissional em gestão do cuidado em enfermagem) -Universidade Federal de Santa Catarina. Santa Catarina; 2013.
37. BAIA, W. R. M. Rotatividade dos profissionais de enfermagem durante a fase de implementação de uma instituição de saúde de alta complexidade. 2014. p.192. Tese de Doutorado (Doutorado em Ciências) -Universidade de São Paulo. São Paulo; 2014.
38. MESQUITA, M. P. R. Locks de. Critérios para política de gestão em terapia antineoplásica: segurança do paciente e do trabalhador. 2014. p. 253. Tese de Doutorado (Doutorado em Enfermagem) - Universidade Federal de Santa Catarina. Santa Catarina; 2014.

ANEXO B – QUADRO DE REFERÊNCIAS - REVISÃO INTEGRATIVA

1. Da Silveira Maissiat, G. et al. Contexto de trabalho, prazer e sofrimento na atenção básica em saúde. Revista Gaúcha de Enfermagem , v. 36, n. 2, p. 42-49, 2015.
2. Martins, E. L. C. et al. O contraditório direito à saúde de pessoas em privação de liberdade: o caso de uma unidade prisional de Minas Gerais. Saúde e Sociedade , v. 23, n. 4, p. 1222-1234, 2014.
3. Acebedo, G. E. et al. Condiciones y medio ambiente de trabajo en hospitales públicos provinciales de la ciudad de Córdoba, Argentina. Revista de Salud Pública , v. 17, n. 3, p. 8-20, 2013.
4. Ansoleaga, E.; Toro, J. P. Salud mental y naturaleza del trabajo: cuando las demandas emocionales resultan inevitables. Revista Psicologia Organizações e Trabalho , v. 14, n. 2, p. 180-189, 2014.
5. Moraes, E. M.; Fontana, R. T. A unidade dialítica como um cenário de exposição a riscos. Rev. pesqui. cuid. fundam.(Online) , v. 6, n. 2, p. 539-549, 2014.
6. Monteiro, J. K. Sofrimento psíquico de trabalhadores de unidade de terapia intensiva. Revista Psicologia Organizações e Trabalho , v. 12, n. 2, p. 245-250, 2012.
7. Monteiro, J. K. et al. Adoecimento psíquico de trabalhadores de unidades de terapia intensiva. Psicol. ciênc. prof. , v. 33, n. 2, p. 366-379, 2013.
8. Taetsi, G. G. C. et al. Impacto de um programa de musicoterapia sobre o nível de estresse de profissionais de saúde. Revista Brasileira de Enfermagem , v. 66, n. 3, p. 385-390, 2013.
9. Gomes, M. J. et al. Sensibilidade ao Látex e Dosagem de Anticorpos Específicos em Profissionais da Área da Saúde. Ciência & Saúde Coletiva , 17(2):351-358, 2012.
10. Orme et al. Occupational Health Hazards of Working in the Interventional Laboratory A Multisite Case Control Study of Physicians and Allied Staff. J Am Coll Cardiol 2015 Mar 3;65(8):820-6.
11. Wei S., et al.: Cross-Sectional Study of Anxiety Disorder among Doctors. J Occup Health , Vol. 54, 2012; 54: 1–8)
12. Yawen C., et al.: Changes in Psychosocial Work Conditions. J Occup Health 2013; 55: 323–332. Reed et al. BMC Musculoskeletal Disorders 2014.
13. Reed et al. Prevalence and risk factors for foot and ankle musculoskeletal disorders experienced by nurses. BMC Musculoskeletal Disorders 2014, 15:196.
14. Ferreira RC et al Absenteísmo em trabalhadores de enfermagem. Rev Saúde Pública 2012;46(2):259-68
15. Frahbod F., et al. Association between social capital and burn out in Nurses of a Trauma Referral Teaching Hospital. Acta Medical Iranica , Vol. 53, No. 4 (2015)
16. Zsuzsa G. et. Al Reproductive health and burn-out among female physicians: nationwide, representative study from Hungary. BMC Women's Health 2014, 14:121
17. Vafaeenasab M. R, et al. Assessment of Sick Building Syndrome and Its Associating Factors. Among Nurses in the Educational Hospitals of Shahid Sadoughi. University of Medical Sciences, Yazd, Iran Global Journal of Health Science Vol. 7, No. 2; 2015
18. Supapvanich C. et al. Latex Allergy In Thai Nurses. Ijomeh 2014;27(1)
19. Assunção A. Á. et al.: working conditions and common mental disorders. Occupational medicine 2013;63:234–237
20. Cipriano FG, et al. Relação entre distúrbio de voz e trabalho em um grupo de Agentes Comunitários de Saúde. CoDAS 2013;25(6):548-56

ANEXO C – INSTRUMENTO PARA OBSERVAÇÃO SISTEMÁTICA NÃO PARTICIPANTE

Dia: _____

Hora de início da observação: _____

Hora de término: _____

Unidade: _____

Quantos enfermeiros estão na unidade: _____

Quantos pacientes na unidade: _____

Estudantes na unidade: () sim () não

Número de estudantes: _____ Curso: _____

1. Interação entre enfermeiros/equipe:

2. Observações relevantes:

ANEXO D – ROTEIRO DE ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA

Código de identificação: _____

PARTE A- DADOS SOCIODEMOGRÁFICOS

1. Data de nascimento: _____
2. Sexo: () Feminino () Masculino
3. Possui filhos? () Sim. () Não. Se sim, quantos: _____
Idade: _____
4. Tem companheiro(a)? () Sim () Não
5. Trabalha em qual turno? () Manhã () Tarde () Noite () Ambos
6. Tempo de formação:
7. Grau de Instrução: () Especialista () Mestre () Doutor
8. Outro emprego () Sim () Não () Formal () Informal () Plantão adicional (APH)
Carga horária semanal: _____
9. Local de moradia: () dentro da cidade () fora da cidade

PARTE B- QUESTÕES NORTEADORAS

1. Fale-me sobre o trabalho que você desenvolve aqui.
2. O que significa para você a sobrecarga de trabalho
3. Que situações do trabalho você considera que o sobrecarrega
4. Fale-me sobre a rotina nos turnos de trabalho e a relação com a sobrecarga.
5. Descreva como você se sente após o turno de trabalho.
6. Você considera que o trabalho interfere na sua vida pessoal
7. Você observa alguma estratégia para modificar essa realidade

ANEXO E – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

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

Título do Projeto de Pesquisa: SOBRECARGA DE TRABALHO DE ENFERMEIROS EM UNIDADES DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

Mestranda: Liliane Ribeiro Trindade – (55) 999595027 e-mail: lilianetrindade2@gmail.com

Orientadora/Pesquisadora responsável: Enfa. Profa. Dra. Rosângela Marion da Silva

Coorientadora: Profa. Dra. Carmem Lúcia Colomé Beck.

Instituição: Universidade Federal de Santa Maria (UFSM) / Departamento de Enfermagem

Local de realização da pesquisa: Hospital Universitário de Santa Maria

Participantes: Enfermeiros

Eu,....., informo que fui esclarecido, de forma clara e detalhada, livre de qualquer forma de constrangimento ou coerção e que aceito participar da pesquisa intitulada “Sobrecarga de trabalho de enfermeiros em unidades de internação hospitalar”, de autoria de **Liliane Ribeiro Trindade**, que tem como objetivos caracterizar o perfil sociodemográfico de enfermeiros que atuam no trabalho em turnos e conhecer a percepção de enfermeiros que atuam no trabalho em turnos sobre a sobrecarga de trabalho.

Os **benefícios** serão indiretos e estão implicados diretamente na produção de conhecimento na área da saúde. Além disso, espera-se que a pesquisa traga ao participante o estímulo à reflexão sobre o seu meio de trabalho, auxiliando a identificar e levantar questões que revelem sobre os agravos à saúde dos trabalhadores do HUSM. Sobre os **riscos**, salienta-se que os participantes poderão sentir algum desconforto emocional ou cansaço para responder ao questionário, sendo-lhes garantido o direito de desistir da pesquisa a qualquer momento.

Cabe ressaltar que será garantida a liberdade da retirada de consentimento a qualquer momento e deixar de participar do estudo, sem qualquer prejuízo ao participante. Os resultados poderão ser divulgados em publicações e eventos científicos, entretanto, eles mostrarão apenas os resultados obtidos como um todo, sem revelar qualquer informação que esteja relacionada com sua privacidade.

Fui igualmente informado de que tenho assegurado o direito de:

- Receber resposta a todas as dúvidas que desejo esclarecer acerca de assuntos referentes ao desenvolvimento da pesquisa.
- A qualquer momento poderei deixar de participar do estudo sem consentimento da pesquisadora e sem sofrer nenhum tipo de represália.
- Não terei minha identidade revelada em nenhum momento da investigação.
- Os pesquisadores desta investigação se comprometem a seguir o que consta na Resolução nº 466/12 sobre pesquisas em seres humanos.
- Os resultados do estudo, em seu conjunto, serão apresentados aos participantes do estudo.
- Minha participação é isenta de despesas e minha assinatura representa o aceite em participar voluntariamente do estudo.

Após a coleta dados, os instrumentos ficarão sobre responsabilidade da professora orientadora, ficando armazenados na sala 1305A, no 3º andar do Centro de Ciências da Saúde, prédio 26 da UFSM, localizada na Avenida Roraima – nº 1000, CEP: 97105-900, bairro Camobi, Santa Maria/RS, pelo prazo de cinco anos e, após, serão destruídos.

Ciente e de acordo com o que foi anteriormente exposto, concordo em participar desta pesquisa, assinando este consentimento em duas vias, ficando com a posse de uma delas.

Santa Maria/RS _____, _____ de 2017

Assinatura do participante

Enf. Profa. Dra. Rosângela Marion da Silva
(Orientadora)

Liliane Ribeiro Trindade (Mestranda)

Para maiores informações:

Comitê de Ética em Pesquisa da UFSM: Av. Roraima, 1000 - 97105-900 - Santa Maria/RS - 2º andar do prédio da Reitoria. Telefone: (55) 3220-9362 - E-mail: cep.ufsm@gmail.com.

ANEXO F – TERMO DE CONFIDENCIALIDADE DOS DADOS**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO DE ENFERMAGEM**

Projeto de Pesquisa: SOBRECARGA DE TRABALHO DE ENFERMEIROS EM UNIDADES DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

Pesquisadora: Liliane Ribeiro Trindade.

Orientadora: Profa. Dra. Rosângela Marion da Silva.

Coorientadora: Profa. Dra. Carmem Lúcia Colomé Beck.

Instituição/Departamento: Universidade Federal de Santa Maria/ Departamento de Enfermagem (Centro de Ciências da Saúde)

Telefone para contato: (55) 999576827 (Rosângela Marion da Silva); (55)999595027(Liliane Ribeiro Trindade); (55) 3220-8263 (Departamento de Enfermagem da UFSM).

Local da coleta de dados: Hospital Universitário de Santa Maria/RS

Os pesquisadores do presente projeto se comprometem a preservar a confidencialidade dos dados dos participantes desta pesquisa, cujos dados serão coletados por meio de entrevista semiestruturada e observação sistemática não participante, nas dependências do Hospital Universitário de Santa Maria – HUSM. Informam, ainda, que estas informações serão utilizadas, única e exclusivamente, para execução do presente projeto.

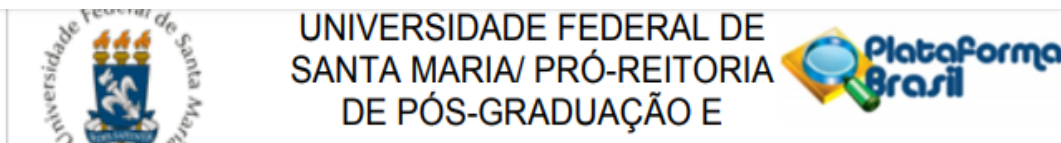
As informações somente poderão ser divulgadas de forma anônima e serão mantidas na UFSM – Avenida Roraima, 1000, prédio 26A, sala 1305B - 97105-900 - Santa Maria/RS, por um período de cinco anos, sob a responsabilidade da Dra. Rosângela Marion da Silva, responsável pela pesquisa. Após este período os dados serão destruídos.

Este projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UFSM em 27/03/2017, e recebeu o número CAAE 65329817.2.0000.5346

Santa Maria,.....de de 2017

Rosângela Marion da Silva
RG:6061439185

ANEXO G – PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: PERCEPÇÃO DE ENFERMEIROS QUE TRABALHAM EM TURNOS ACERCA DA SOBRECARGA DE TRABALHO

Pesquisador: Rosângela Marion da Silva

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 65329817.2.0000.5346

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

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 1.985.046

Apresentação do Projeto:

Projeto vinculado à Pós-graduação do Curso de Enfermagem da UFSM. Trata-se de uma pesquisa de abordagem qualitativa, do tipo exploratório-descritivo a ser realizada no Hospital Universitário de Santa Maria.

Os participantes do estudo serão enfermeiros que atuarem na Unidade de Internação Clínica Cirúrgica; Unidade de Internação Clínica Médica I e Unidade de Internação Clínica Médica II. Será utilizado o critério de saturação dos dados. Como instrumento de coleta será utilizada a entrevista semiestruturada e a observação sistemática não participante. Apresenta critérios de inclusão e exclusão dos sujeitos de pesquisa.

Os dados serão analisados por meio da técnica de análise do conteúdo temática de Minayo, sendo que a observação não-participante auxiliará na construção das categorias e complementarará informações para a pesquisa. Contém cronograma de execução e orçamento.

Objetivo da Pesquisa:

- Caracterizar o perfil sócio demográfico de enfermeiros que atuam no trabalho em turnos;

Endereço: Av. Roraima, 1000 - prédio da Reitoria - 2º andar

Bairro: Camobi

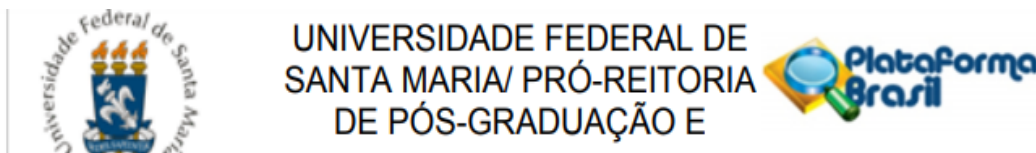
CEP: 97.105-970

UF: RS

Município: SANTA MARIA

Telefone: (55)3220-9362

E-mail: cep.ufsm@gmail.com



Continuação do Parecer: 1.985.046

- Conhecer a percepção de enfermeiros que atuam no trabalho em turnos sobre a sobrecarga de trabalho.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos: os participantes poderão sentir algum desconforto emocional ou cansaço para responder a entrevista, sendo-lhes garantido o direito de desistir da pesquisa a qualquer momento.

Benefícios: serão indiretos e estão implicados diretamente na produção de conhecimento na área da saúde. Além disso, espera-se que a pesquisa traga ao participante o estímulo à reflexão sobre o seu turno de trabalho, auxiliando na identificação e reflexão de questões referentes a sobrecarga de trabalho em que eles se encontram expostos no dia-a-dia do trabalho.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Apresenta folha de rosto da página da Plataforma Brasil, autorização institucional, registro no GAP, instrumentos de coleta de dados, termo de confidencialidade e termo de consentimento livre e esclarecido.

Recomendações:

.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

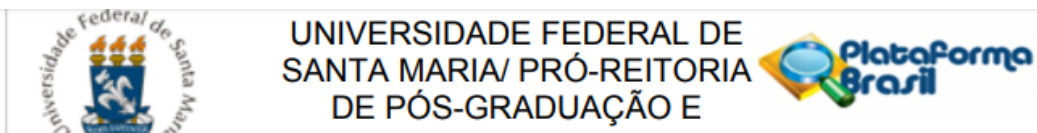
Atendidas as pendências anteriores.

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_P ROJETO_863216.pdf	22/03/2017 09:23:57		Aceito

Endereço: Av. Roraima, 1000 - prédio da Reitoria - 2º andar
Bairro: Camobi **CEP:** 97.105-970
UF: RS **Município:** SANTA MARIA
Telefone: (55)3220-9362 **E-mail:** cep.ufsm@gmail.com



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE
SANTA MARIA/ PRÓ-REITORIA
DE PÓS-GRADUAÇÃO E**

Continuação do Parecer: 1.985.046

Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO DISSERTAcaoO_FINAL_CE P_Liliane_22_03.pdf	22/03/2017 09:23:18	Rosângela Marion da Silva	Aceito
Outros	aceiteinstituicao.pdf	03/03/2017 13:55:46	Rosângela Marion da Silva	Aceito
Folha de Rosto	folharosto.pdf	01/03/2017 15:44:54	Rosângela Marion da Silva	Aceito
Outros	RegistroSIE2.pdf	01/03/2017 15:44:13	Rosângela Marion da Silva	Aceito
Outros	RegistroSIE1.pdf	01/03/2017 15:43:22	Rosângela Marion da Silva	Aceito
Outros	Instrumento_observacao.pdf	07/02/2017 17:40:48	Rosângela Marion da Silva	Aceito
Orçamento	orcamento.pdf	07/02/2017 17:37:47	Rosângela Marion da Silva	Aceito
Outros	Instrumento_entrevista.pdf	07/02/2017 17:27:56	Rosângela Marion da Silva	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	Termo_confidencialidade.pdf	07/02/2017 17:24:21	Rosângela Marion da Silva	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	07/02/2017 17:23:01	Rosângela Marion da Silva	Aceito
Cronograma	cronograma.pdf	07/02/2017 17:22:18	Rosângela Marion da Silva	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

SANTA MARIA, 27 de Março de 2017

Assinado por:
CLAUDEMIR DE QUADROS
(Coordenador)

Endereço: Av. Roraima, 1000 - prédio da Reitoria - 2º andar
Bairro: Camobi **CEP:** 97.105-970
UF: RS **Município:** SANTA MARIA
Telefone: (55)3220-9362 **E-mail:** cep.ufsm@gmail.com