



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA
CAMPUS PALMEIRA DAS MISSÕES
DEPARTAMENTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

SUÉLLEN FORTES DE LIMA SANTOS MASS

**CARGAS DE TRABALHO E SAÚDE DE TRABALHADORES DE
ENFERMAGEM DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA**

PALMEIRA DAS MISSÕES

2020

SUÉLLEN FORTES DE LIMA SANTOS MASS

**CARGAS DE TRABALHO E SAÚDE DE TRABALHADORES DE ENFERMAGEM DE
URGENCIA E EMERGÊNCIA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à
Coordenação do Curso de Graduação em Enfermagem
da Universidade Federal de Santa Maria- Campus
Palmeira das Missões como requisito parcial para
obtenção do título de Bacharel em Enfermagem

Orientadora: Profa. Dra. Alexa Pupiara Flores Coelho

PALMEIRA DAS MISSÕES

2020

SUÉLLEN FORTES DE LIMA SANTOS MASS

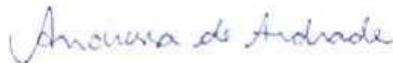
**CARGAS DE TRABALHO E SAÚDE DE TRABALHADORES DE ENFERMAGEM DE
URGENCIA E EMERGÊNCIA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à
Coordenação do Curso de Graduação em Enfermagem
da Universidade Federal de Santa Maria- Campus
Palmeira das Missões como requisito parcial para
obtenção do título de Bacharel em Enfermagem


Aprovado em 06 de novembro de 2020:



Alexa Pupiará Flores Coelho, Dra. (UFSM/Palmeira das Missões)
(Presidente/Orientadora)



Andressa de Andrade, Dra. (UFSM/Palmeira das Missões)



Susane Flores Cosentino, Dra. (UFSM/Palmeira das Missões)



Gianfabio Pimentel Franco, Dr. (UFSM/ Palmeira das Missões)

*"A mente que se abre a uma nova ideia,
jamais voltará a seu tamanho original"*

Einstein

AGRADECIMENTOS

Ao longo dessa trajetória, vivenciei um misto de sentimentos, por vezes momentos árduos e outros tantos alegres, hoje encerro uma parte importante da minha caminhada acadêmica, certa de que lembranças boas ficaram.

A **DEUS**, o qual me permitiu viver esse momento e me deu forças para seguir em frente, me socorreu nas minhas angústias e me levantou quando pensei em cair.

“Não fui eu que ordenei a você? Seja forte e corajoso! Não se apavore nem desanime, pois o Senhor, o seu Deus, estará com você por onde você andar”. Josué 1:9

A minha orientadora Prof. Dra. Alexa pela paciência, carinho, atenção e encorajamento, com a qual me conduziu nesse processo final, sem a sua sabedoria teria sido muito mais difícil! Você é uma pessoa muito especial e uma inspiração para mim!

Ao meu companheiro de vida Igor, o qual viveu intensamente a graduação junto comigo, alegrou-se nas minhas conquistas e me amparou nos meus momentos de desespero, esteve comigo nas minhas maiores dificuldades, foi professor, cobaia e até psicólogo! Você foi incrível meu amor, obrigada pela tua dedicação e por me permitir vivenciar esse sonho, foi com a sua ajuda que hoje consegui estar aqui!

Aos meus pais Pedro e Márcia e irmã Rebeka, avós, tios, sogros, cunhados e sobrinhos, os quais nunca desistiram de sonhar junto comigo desde o primeiro dia do ano de 2016, vocês foram pilares indispensáveis para que eu pudesse chegar até aqui, obrigada pelo suporte, pelas orações, pela dedicação e amor, sempre me oferecendo colo quando eu mais precisei! Tudo foi e é por vocês!

As minhas amigas e colegas Jaíne, Deborah e Fabiana que estiveram comigo me oferecendo companhia, atenção, ajuda, vocês me ensinaram tanto, sou grata demais a Deus por me presentear com a vida de vocês, obrigada por me aguentarem, compartilharem o mate de vocês comigo, vocês são especiais demais na minha vida!

A minha colega e amiga Arlíni, formamos uma dupla incrível, você foi muito importante nessa etapa de construção do nosso trabalho, obrigada pela tua ajuda e pelo teu carinho com o qual conduziu esse processo, sempre solícita e disponível. A enfermeira Janaine, obrigada por unir forças conosco e somar tanto ao nosso trabalho.

A UFSM campus Palmeira das Missões pelo acolhimento desde o primeiro dia em que entrei no campus, diretoria, terceirizados, colegas e principalmente aos meus queridos professores vocês foram peça chave para a minha construção acadêmica e profissional, obrigada por terem me lapidado a ser uma pessoa melhor.

RESUMO

CARGAS DE TRABALHO E SAÚDE DE TRABALHADORES DE ENFERMAGEM DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

AUTORA: Suéllen Fortes de Lima Santos Mass

ORIENTADORA: Alexa Pupiara Flores Coelho

Introdução: Os serviços de urgência e emergência são caracterizados como setores importantes na construção e na otimização da assistência à saúde. Objetivam diminuir a morbimortalidade e possíveis sequelas incapacitantes, atuam em situações de intensas demandas físicas e psíquicas. A dinâmica de trabalho que enfrentam os profissionais de enfermagem em urgência e emergência são por vezes danosas à saúde do profissional e podem estar condicionadas às particularidades destes setores. Sendo assim, observa-se a necessidade de compreender a saúde deste trabalhador, as cargas de trabalho às quais ele está exposto, e de que forma isso o afeta. **Objetivo:** Conhecer as cargas de trabalho percebidas pelos trabalhadores de enfermagem de serviços de urgência e emergência e a relação delas com sua saúde. **Método:** Trata-se de um estudo qualitativo descritivo, realizado em uma Unidade de Urgência e Emergência de um Hospital Filantrópico e no Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), ambos lotados em uma cidade no interior do estado do Rio Grande do Sul, Brasil. A pesquisa foi realizada com 16 profissionais de enfermagem de ambos os setores conforme a disponibilidade dos mesmos. A produção de dados ocorreu entre junho e julho de 2020 por meio de uma entrevista semiestruturada. Os dados foram audiogravados, transcritos e submetidos à análise temática de conteúdo. Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa local sob Certificado de Apresentação para Apreciação Ética nº 27545620.9.0000.5346 e Protocolo número 3.800.078. **Resultados:** A partir da análise surgiram três categorias temáticas de estudo, sendo a primeira, a Percepção dos profissionais de Urgência e Emergência frente às cargas de trabalho no seu cotidiano, a qual evidenciou que a principal carga de trabalho é psíquica, causando desgaste e sofrimento psíquico ao trabalhador durante suas atividades laborais. As outras duas categorias foram classificadas como, Os Riscos da Profissão devido a exposição do trabalhador a diversas e imprevisíveis situações e a Sobrecarga Profissional que o serviço pode gerar. E por fim os Impactos do Trabalho na Saúde do Trabalhador, onde é possível observar as estratégias defensivas que os profissionais desenvolvem para manter saúde dentro do seu ambiente de trabalho. **Conclusão:** O trabalho atua como um papel importante no cotidiano do ser humano, gerador de renda, vínculo e prazer, por outro lado também pode desencadear desgaste físico e emocional ao trabalhador, causa riscos e em algumas situações provocar a sobrecarga profissional. Desta forma, se faz importante estudar esse tema, produzir conteúdo científico sobre o mesmo para conhecer e incentivar as estratégias individuais, coletivas, fora ou dentro do ambiente do trabalho para promover cuidado à saúde no processo de trabalho desses profissionais.

Descritores: Enfermagem. Saúde do Trabalhador. Equipe de Enfermagem. Pesquisa Qualitativa.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	11
2. PERGUNTA DE PESQUISA	13
3. OBJETIVOS	13
3.1 OBJETIVO GERAL.....	13
3.1.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS	13
4. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA.....	14
4.1. A SAÚDE DO TRABALHADOR NO BRASIL E NO MUNDO	14
4.2. SAÚDE DO TRABALHADOR DE ENFERMAGEM EM URGÊNCIA E EMERGÊNCIA: DESTAQUE PARA AS CARGAS DE TRABALHO.....	17
5. MÉTODO	21
6. RESULTADOS	24
6.1. PERCEPÇÃO DOS PROFISSIONAIS ENFERMAGEM DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA EM RELAÇÃO ÀS CARGAS DE TRABALHO PRESENTES EM SEU COTIDIANO.....	25
6.2. OS RISCOS DA PROFISSÃO E A SOBRECARGA PROFISSIONAL: RELAÇÃO TRABALHO E SOBRECARGA.....	34
6.3. IMPACTOS DO TRABALHO NA SAÚDE DO TRABALHADOR: RELAÇÃO DA SAÚDE DO TRABALHADOR E AS ESTRATÉGIAS QUE OS MESMOS USAM PARA PROTEGER A SUA SAÚDE	37
7. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	40
8. REFERÊNCIAS.....	42
9. APÊNDICES	47
9.1. APÊNDICE A – INSTRUMENTO DE DADOS	47
9.2 APÊNDICE B – ROTEIRO DE ENTREVISTA.....	48
9.3 APÊNDICE C – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	50
10. ANEXOS	52
10.1 ANEXO A – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP.....	52

1. INTRODUÇÃO

Os serviços de urgência e emergência mostram-se importantes peças na construção e na otimização da assistência à saúde. Com a finalidade de salvar vidas, vem atuando em situações inesperadas, imprevistas e por vezes surpreendentes. Com essa assistência, objetiva-se diminuir a morbimortalidade e possíveis sequelas incapacitantes. Para tanto, é preciso garantir elementos necessários para que essa ação seja desenvolvida, como recursos humanos, infraestrutura, equipamentos e materiais, de modo que possa assegurar uma assistência integral (SAÚDE, 2006; GARLET et al, 2009).

A saúde do trabalhador é um campo de saúde pública que tem por objetivo os estudos e intervenções sobre as relações de produção-consumo e o processo saúde-doença dos trabalhadores. Neste campo o trabalho pode ser considerado como um eixo organizador das condições da vida social, espaço de dominação e resistência dos trabalhadores e determinante das condições de vida e saúde das pessoas (BRASIL, 2018)

A dinâmica de trabalho que enfrentam os profissionais de enfermagem em urgência e emergência são por vezes danosas à saúde do profissional. Este local possui um contexto organizacional por vezes bastante deplorado, permitindo muitas lacunas que impactam no desempenho da função necessária (PAI; LAUTERT, 2008).

Podem-se observar diversas dificuldades nas condições de trabalho que os profissionais estão expostos cotidianamente, as quais os colocam frente aos riscos, como aquisição de doenças infecciosas, exposição à violência física e verbal, estresse ocupacional, dentre outras. Tais agravos à saúde comprometem diretamente a realização de uma assistência qualificada e humanizada. Além disso, a carga horária exaustiva e a baixa remuneração são fatores relacionados ao desgaste de trabalho (ANGELIM; ROCHA, 2016).

Sendo assim, percebe-se a necessidade de compreender a saúde deste trabalhador, as cargas de trabalho às quais ele está exposto, e de que forma isso o afeta. Essa exposição dos profissionais às diversas situações podem tornar o desenvolvimento do seu trabalho mais difícil e desgastante. Cada profissional pode ser suscetível a alguma carga de trabalho, sendo essa influenciadora de muitos prejuízos.

As cargas de trabalho são elementos presentes do processo de trabalho que traduzem as relações entre o trabalho e o processo de desgaste do trabalhador. São elementos dinâmicos que interagem entre si e com o corpo do trabalhador, gerando uma necessidade de adaptação, resistência e potencializando seus efeitos no processo saúde-doença de quem trabalha (LAURELL; NORIEGA, 1989).

Nesse estudo, assume-se a classificação das cargas de trabalho quanto à sua materialidade interna ou externa. As cargas de materialidade interna são as psíquicas (representadas pelos elementos que provocam desgaste psíquico) e as fisiológicas (resultado das diversas maneiras de se mobilizar o corpo para a realização das tarefas e traduzidas em esforço físico, necessidade de deslocamento e posicionamento corporal). Já as cargas de materialidade externa são as cargas físicas (derivadas das exigências técnicas do trabalho e intensificada por elementos físicos do ambiente); as cargas químicas (derivadas de objeto de trabalho, incluindo substâncias químicas, poeira, fumaça, gases e líquidos); as cargas mecânicas (consistem nas tecnologias do trabalho, operação de máquinas e equipamentos, dos objetos que compõem o ambiente de trabalho e a manutenção dos mesmos); e as biológicas (derivadas do objeto de trabalho e das condições de higiene do ambiente, às quais incluem microrganismos que podem ocasionar danos à saúde do trabalhador (LAURELL; NORIEGA, 1989; LAURELL, 1983).

Os riscos ocupacionais das excessivas cargas de trabalho adoecem os profissionais, ocasionando alto número de afastamentos, absenteísmo, acidentes de trabalho, depressão, doenças osteomusculares e outros agravos. No entanto, podem-se desenvolver alternativas e estratégias para cuidar desse profissional de forma eficaz, aumentando a qualidade de vida no ambiente de trabalho (BRASIL, 2018).

As ações de promoção e prevenção à saúde que são oferecidas pelo Ministério da Saúde, pela rede municipal, pelas redes de apoio e entre outros não devem ser aplicadas apenas de profissionais para pacientes. Se faz necessário e justo também o cuidado de profissional para profissional, pois a pergunta que nos inquieta é: quem cuida do cuidador?! (BRASIL, 2018).

Justifica-se a relevância desse trabalho pela importância em estudar a saúde do trabalhador de enfermagem, sabendo que os estudos e intervenções em Saúde do Trabalhador podem proporcionar transformação dos processos produtivos, no sentido de torná-los promotores de saúde, e não de adoecimento e morte, além de garantir a atenção integral à saúde dos trabalhadores, levando em conta sua inserção nos processos produtivos (BRASIL, 2018). Assim, busca-se apreender a percepção de equipes de enfermagem acerca das cargas de trabalho e dos riscos ocupacionais, no contexto do trabalho em serviços de urgência e emergência e identificar as medidas de proteção à saúde utilizadas por esses profissionais em suas rotinas para esse enfrentamento (LORO et al. 2016).

2. PERGUNTA DE PESQUISA

Como os trabalhadores de enfermagem de serviços de urgência e emergência percebem as cargas de trabalho e a relação delas com sua saúde?

3. OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GERAL

Conhecer as cargas de trabalho percebidas pelos trabalhadores de enfermagem de serviços de urgência e emergência e a relação delas com sua saúde.

3.1.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Conhecer como os trabalhadores de enfermagem de serviços de urgência e emergência percebem seu trabalho neste setor.

Conhecer se há percepção de sobrecarga laboral relacionada à intensidade das cargas de trabalho.

Conhecer as estratégias desenvolvidas pelos trabalhadores de enfermagem de urgência e emergência para a manutenção de sua saúde frente às cargas de trabalho.

4. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

4.1. A SAÚDE DO TRABALHADOR NO BRASIL E NO MUNDO

Desde as épocas antepassadas o trabalho era a forma de manter e modificar as condições de viver, adoecer e morrer dos homens. Neste tempo, as atividades desenvolvidas eram essencialmente a caça, pesca e a guerra, as quais prejudicavam a integridade física e a capacidade produtiva desses trabalhadores, pois nesse momento não existia nenhuma preocupação com vidas humanas.

Na Europa a história da saúde do trabalhador começa na idade média com o início da valorização de bens materiais, marco esse que foi importante para impulsionar a valorização humana (XAVIER et al, 2017). Posteriormente, no ano de 1453 iniciou-se a Idade Moderna, onde surgiram muitas mudanças na organização econômica, social e cultural das pessoas que ali viviam. Essas transformações estavam ligadas ao fim do feudalismo e ao início da produção capitalista, e nesse momento de fato iniciava-se a valorização humana (SILVA, 2017).

No século XIX na Inglaterra, a Revolução Industrial trouxe um novo modelo de produção tendo a substituição do trabalho artesanal pelo uso das máquinas como a principal particularidade dessa mudança. Este novo modelo ganhou expansão e consolidação, por gerar novas tecnologias. Contudo, também gerava riscos que culminavam em acidentes de trabalho. Deste modo, percebeu-se o consumo da força de trabalho e a submissão dos trabalhadores a um processo acelerado e desumano de produção (MENDES; DIAS, 1991).

Assim, fazia-se necessário adotar medidas e parâmetros comuns, regulamentando a organização do processo de trabalho. Para tanto, na Suíça no ano de 1919 foi criada a Organização Internacional do Trabalho, uma agência multilateral com o objetivo único e exclusivo de prover serviços médicos aos trabalhadores e de fiscalizar o cumprimento das normas (MENDES; DIAS, 1991). Com isso, surgiram os primeiros médicos em fábricas e foram criadas as primeiras leis de saúde pública voltada aos trabalhadores (SCHILLING, 1981).

No Brasil, pode-se destacar a abolição da escravatura, em 13 de maio de 1888, quando o Brasil teve seu primeiro grande surto industrial. A revolução industrial da máquina a vapor e da indústria têxtil, além das transformações políticas, sociais e econômicas do mundo, impactaram sobre o Brasil apenas nessa época (FRIAS, 1999).

No início do século XX, médicos da Faculdade Nacional de Medicina protestavam contra as fábricas no Brasil. Em 1904 no Congresso da República do Brasil surge a proposta que se concedam benefícios previdenciários a trabalhadores acidentados no trabalho (MENDES, 1980).

Em 1943, surgiu a Consolidação das Leis Trabalhistas (CLT), que agrupava e sistematizava as leis trabalhistas, representando notável avanço e gerando mais amparo aos profissionais. Essa época também fora marcada pelo crescimento do movimento sindical no Brasil (FALEIROS, 1992). Já em 1944, a Norma Regulamentadora número 5 (NR5) prevê que as instituições tenham na sua organização uma Comissão Interna de Acidentes, com o objetivo de prevenção de acidentes e doenças recorrentes do trabalho, de modo a torná-lo compatível com a preservação da saúde do trabalhador (BRASIL, 1944).

Nos anos 70, o Regime Militar buscou uma alternativa para cessar altos índices de mortes por acidentes de trabalho e decide impor às empresas a contratação de profissionais especializados na medicina do trabalho, criando assim os Serviços Especializado em Engenharia de Segurança e em Medicina do Trabalho- SESMTs (BONCIANI, 1994).

O tema saúde e trabalho vem sendo amparado por muitas políticas públicas que são pilares de sustentação para esta área. Contemporâneo ao Movimento da Reforma Sanitária inspirada nos princípios da Conferência de Alma-Ata (1978), começaram ser criados em vários estados brasileiros os Programas de Saúde do Trabalhador, tendo mais força quando aconteceu a VIII Conferência Nacional de Saúde que marcou os princípios filosóficos do SUS, tanto é que nessa conferência foi convocada para aquele mesmo ano a Primeira Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador.

O Art. 196 da Constituição Federal de 1988 prevê:

A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação” (BRASIL, 1988).

Nos anos 1990 criou-se a lei de nº 8.080 que objetivava definir princípios e objetivos do SUS, como a descentralização, a universalidade, a integralidade e a hierarquização dos serviços, além disso a lei 8.080 contempla decisivamente a questão saúde do trabalhador em seu Art. 6º, conceituando-a como:

...um conjunto de atividades que se destina, através das ações de vigilância epidemiológica e vigilância sanitária, à promoção e proteção da saúde dos trabalhadores, assim como visa à recuperação e reabilitação dos trabalhadores submetidos aos riscos e agravos advindos das condições de trabalho" (BRASIL, 1990).

Em 1991, o Ministério da Saúde promoveu o I Seminário Nacional de Saúde do Trabalhador, reunindo todos os Estados da Federação, onde foi amplamente discutida a operacionalização da Lei 8.080 e a realidade dos programas regionais. Ainda em 1991, o Ministério da Previdência publicou a nova Lei de Custeios e Benefícios (8.212 e 8.213) com alguns significativos avanços na questão *seguridade*, como a estabilidade para o trabalhador acidentado. A II Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador realizou-se em março de 1994, contou com cerca de mil delegados: servidores

públicos, representantes de sindicatos, associações de classe, assessores técnicos e organizações acadêmicas (AUGUSTO, 1995).

No início do século XXI, o setor saúde criou pela Portaria nº 1.679 no ano de 2002 a lei que dispõe sobre a Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador (BRASIL, 2002). Logo em sua atual formatação institucional prevista em 2009, a RENAST deve integrar a rede de serviços do SUS por meio de Centros de Referências em Saúde do Trabalhador (CEREST) como segue no Art. 7º:

O CEREST tem por função dar subsídio técnico para o SUS, nas ações de promoção, prevenção, vigilância, diagnóstico, tratamento e reabilitação em saúde dos trabalhadores urbanos e rurais e poderão ser implantados CEREST's, de abrangência estadual, regional e municipal" (BRASIL, 2009).

Com essa ampliação do serviço foi inegável o avanço da área, os trabalhadores agora eram atendidos por diversos profissionais das mais variáveis áreas, os quais acolhiam, escutavam e o encaminhavam para a sua especialidade de demanda, para que se pudesse realizar o atendimento necessário, assim restabelecendo esse trabalhador para que possa retornar ao seu ambiente de trabalho saudável (BRASIL, 2012).

Em 2012 entrou em vigor a portaria nº 1.823, que instituiu a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora, a qual dispôs sobre uma política que integrou o conjunto de políticas públicas relacionada a esse tema do SUS, contemplando a transversalidade das ações de saúde e o trabalho como um dos determinantes do processo saúde-doença. Ela abrange todos os trabalhadores, sejam eles homens ou mulheres, independentemente de sua localização, urbana ou rural; não importando a forma de sua inserção no mercado de trabalho, sendo ele formal ou informal, autônomo, avulso, temporário, cooperativo, aprendiz, estagiário, doméstico, aposentado ou desempregado (MINAYO-GOMEZ, 2013).

Caminha-se para um novo momento da Saúde do Trabalhador com foco na prevenção e na promoção à saúde, a produção de dados vem mostrando os indicadores capazes de refletir o real cenário de saúde-trabalho no Brasil, incluindo crescentemente parcelas de trabalhadores até então à margem das estatísticas oficiais (GUIMARÃES, 2012).

4.2. SAÚDE DO TRABALHADOR DE ENFERMAGEM EM URGÊNCIA E EMERGÊNCIA: DESTAQUE PARA AS CARGAS DE TRABALHO

O monitoramento dos agravos à saúde do trabalhador de enfermagem permite aos gestores e aos profissionais de saúde identificar os riscos, os acidentes e as doenças relacionadas à saúde do trabalhador, pois assim possibilita-se caracterizar o perfil de adoecimento desses trabalhadores e assim existe a possibilidade de gerenciar essas informações a fim de implantar programas de saúde e segurança, estruturando melhor os serviços de saúde (OLINISKI; SARQUIS, 2010).

Pensando no processo de trabalho de uma equipe de enfermagem, ele envolve o assistir e/ou cuidar de indivíduos, famílias e comunidades. Esses profissionais desenvolvem as atividades assistências de acordo com a legislação do exercício profissional. São eles enfermeiros, técnicos de enfermagem e auxiliares de enfermagem. Para isso, esses agentes usam como instrumentos para realizar esse cuidado de enfermagem, o conhecimento, habilidades e atitudes, acrescido dos materiais, equipamentos, espaço físico para realizar o cuidado; com a finalidade de promover, manter ou recuperar a saúde. Os métodos do processo de trabalho de assistência em enfermagem são a sistematização e os procedimentos e técnicas de enfermagem; e os produtos são pessoas saudáveis ou a morte com dignidade (SANNA, 2007).

Na área da saúde, os profissionais membros das equipes de enfermagem se destacam pelo quantitativo expressivo nas mais diversas áreas de atuação, mas também reconhecida por um elevado número de acidentes e doenças relacionados ao trabalho desenvolvido por esses profissionais, com alto risco de acidentes, destacando-se os distúrbios osteomusculares e musculoesqueléticos decorrentes do trabalho que ganham proporção cada vez maior e os transtornos mentais e comportamentais de adoecimento (MININEL et al. 2011; MAGNAGO et al. 2009).

Pensando na qualidade da assistência de enfermagem prestada aos pacientes, tendo em vista o atual estado de saúde dos trabalhadores que ali estão inseridos, essas situações favorecem os erros envolvendo a equipe de enfermagem e esta é uma questão delicada e crítica, com efeito direto e significativo no prognóstico dos pacientes. Estudos revelam que o sono, os problemas de saúde mental e as longas jornadas de trabalho são fatores que contribuem para ocorrência de erros durante a execução das atividades (ARIMURA et al. 2010).

Os serviços de saúde são compostos por diversas áreas de especialidades, esse estudo em especial abordará os serviços de atendimentos às urgências e emergências que integram um importante espaço no sistema de atenção à saúde dos indivíduos.

A Portaria de nº 1863/GM de 29 de setembro de 2003 instituiu a Política Nacional de Atenção às Urgências (PNAU), que teve por finalidade o trabalho das equipes de saúde a fins de atender

pacientes em estado grave, acolher casos não urgentes e proceder sua reordenação a serviços ambulatoriais básicos ou especializados, existente na rede de atenção à saúde (BRASIL, 2006).

O intuito principal da PNAU é a garantir o acesso e acolhimento nos serviços de saúde, de acordo com a complexidade tecnológica, que deve estar organizada de forma regionalizada, hierarquizada e regulada, prevenindo tratamentos incorretos, evitando a morte ou incapacidades físicas temporárias e permanentes (BRASIL, 2006).

Em serviços de urgência e emergência, a atuação das equipes de enfermagem envolvem várias articulações que são indispensáveis na assistência ao paciente em estado crítico e com necessidade complexas. Além disso, o aprimoramento científico, manejo tecnológico e humanização são considerados de suma importância, devido às complexidades e particularidades do cuidado prestado aos indivíduos (COELHO et al. 2010).

Os serviços hospitalares que prestam serviço de urgência e emergência à população contam com algumas características próprias que influenciam a organização do trabalho e a gerência do cuidado. Eles estão inseridos no atual contexto político e estrutural do sistema de saúde brasileiro como o componente responsável pelo atendimento de situações graves em que há risco de morte e são necessárias intervenções rápidas e precisas. Porém, na prática desses serviços existem alguns usuários que não caracterizam clinicamente uma urgência, o que acarreta a superlotação do serviço e sobrecarga de trabalho dos profissionais desnecessária e que tranquilamente seriam tratados e solucionados nas unidades básicas de saúde (SANTOS; LIMA, 2011).

Apesar dos avanços dessa área, a atenção às urgências ainda reúne muitas fragilidades, pois, na maioria dos centros urbanos, a descentralização da assistência é tênue e a ordenação dos fluxos é incipiente. Há predominância do modelo tradicional de organização do atendimento às emergências, determinado pela procura espontânea de usuários, culminando com a superlotação das salas de atendimento, com conseqüente baixa qualidade da assistência prestada, longo tempo de espera para consultas, exames e cirurgias, falta de vagas para internação, bem como de pessoal qualificado (SANTOS et al. 2003).

Por esse motivo as cargas de trabalho ganham importância, pois os profissionais que atuam em unidades de emergência enfrentam conflitos, diariamente, por atuarem em ambiente superlotado, com recursos humanos, tecnológicos e de estrutura física nem sempre adequados, não oferecendo condições para acomodar os usuários com segurança e qualidade, implicando fortemente no cotidiano dos profissionais (SÁ et al. 2008).

Segundo Furtado, os profissionais consideram o processo de trabalho muito confuso e atribuem essa condição à absorção de muitas atividades que não são da sua competência, ocasionando sobrecarga de trabalho e desviando-os para outras finalidades (FURTADO, 2009).

As cargas de trabalho são definidas como um dos elementos do processo de trabalho que interagem entre si e como corpo do trabalhador, desencadeando alterações nos processos biopsíquicos, que se manifestam como desgaste físico e psíquico, potenciais ou efetivamente apresentados (LAURELL; NORIEGA, 1989)

As condições de trabalho das equipes de enfermagem, principalmente em hospitais, tem sido consideradas impróprias no que concerne às especialidades do ambiente gerador de riscos cotidianamente à saúde. A remuneração inadequada, a acumulação de escalas de serviço, o aumento da jornada de trabalho, as características dos serviços de saúde que promovem tensão, tanto pensando no cuidado prestado a uma pessoa em risco iminente de morte como pela divisão de trabalho. Outro ponto negativo é a hierarquia presente e impregnada na equipe e o desprestígio social junto dela, entre outros fatores que dificultam as condições de trabalho de uma equipe de enfermagem e refletem-se diretamente na assistência prestada ao usuário e no sofrimento psíquico dos profissionais. Por esse conjunto de diversos problemas os profissionais são levados a decisão cruel de abandono da profissão (MEDEIROS et al, 2006).

Observa-se que para melhor compreender as cargas de trabalho é necessário classificá-las, podendo ser agrupadas em cargas físicas, químicas, biológicas/orgânicas, mecânicas, fisiológicas e psíquicas, as quais interferem nas condições de trabalho e na saúde dos profissionais (LAURELL, 1989)

As cargas físicas são relacionadas às exigências técnicas para a transformação do objeto de trabalho e caracterizam um determinado ambiente de trabalho, com o qual o trabalhador interage cotidianamente. As cargas químicas derivam principalmente do objeto de trabalho e dos meios auxiliares envolvidos em sua transformação, caracterizando o ambiente de trabalho e sua interação com o trabalhador, ainda podem ser derivadas do objeto de trabalho e das condições de higiene ambiental as cargas orgânicas. Já as cargas mecânicas tem origem da tecnologia, devido a sua operação ou manutenção, aos materiais disponíveis ou ao próprio objeto de trabalho. No momento em que o trabalhador interage com elas, essas cargas representam exigência a sua integridade biopsicossocial (LAURELL, 1989).

Em relação às cargas fisiológicas, elas são oriundas das diversas maneiras de se realizar as atividades e estão constituídas por elementos como esforço físico ou visual, deslocamentos e movimentos exigidos pelas tarefas cotidianas desempenhas, espaço de trabalho disponível, posições assumidas em sua execução, horas extras ou intensificação do trabalho, jornadas prolongadas e turnos noturnos e rotativos. As cargas psíquicas constituem-se de elementos que acima de tudo são fontes de estresse, assim, pode-se considerar que estas se relacionam com todos os elementos do processo de trabalho e, portanto, com as demais cargas de trabalho (LAURELL, 1989).

Contudo, reintegra-se a importância de desenvolvimento de estratégias de prevenção relacionadas ao ambiente da jornada de trabalho, buscando melhores condições de trabalho, aumento da remuneração desses profissionais, maiores benefícios e investimentos na educação continuada (CRUZ, 2006).

5. MÉTODO

Trata-se de uma pesquisa qualitativa descritiva, a fim de abordar particularidades, complexidades e a saúde dos trabalhadores de enfermagem nos serviços de urgências e emergências visando conhecer as cargas de trabalho desses profissionais. Os cenários do estudo foram compostos por dois setores: a unidade de urgência e emergência de um hospital filantrópico e o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), ambos lotados em uma cidade no interior do estado do Rio Grande do Sul, Brasil.

O hospital escolhido para coleta de dados é uma instituição filantrópica, sendo referência atualmente para 52.575 habitantes. A instituição disponibiliza de atendimento via Sistema Único de Saúde (SUS), convênio ou privado, sendo eles: atendimento de urgência e emergência; atendimento ambulatorial especializado; internações clínicas; cirurgias eletivas e de emergências, pediátricas, de maternidade e cardiológicas; serviços de apoio terceirizados e próprios para exames laboratoriais, de imagem e serviços de hemotransfusão (WEBSITE DA INSTITUIÇÃO). A unidade de urgência e emergência desta instituição é composta ao todo por nove trabalhadores de enfermagem, sendo três enfermeiros e seis técnicos de enfermagem.

O Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192) tem como objetivo chegar precocemente à vítima após ter ocorrido alguma situação de urgência ou emergência que possa levar a sofrimento, a sequelas ou mesmo à morte, considerando o conceito da saúde como direito social e de cidadania e como resultante das condições de vida da população, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços, nos termos do que dispõe o artigo 196 da Constituição Federal (SAÚDE, 2011). A equipe de enfermagem desse serviço conta com 13 profissionais, sendo seis enfermeiros e sete técnicos de enfermagem.

A equipe de enfermagem total foi de 22 participantes (enfermeiros e técnicos de enfermagem) lotados nesses dois locais. Foram excluídos desse estudo os trabalhadores em exercício da função a menos de seis meses, profissionais em período de férias ou afastados durante o período da produção de dados e ainda, profissionais lotados apenas em funções administrativas. Assim, deste quantitativo de profissionais dois tinham sido contratados pela instituição a menos de seis meses, três profissionais se recusaram a participar do estudo, sendo que um deles é lotado nos dois locais de trabalho entrevistados, assim restando um quantitativo de 16 profissionais que compuseram este presente trabalho.

Os dados foram obtidos por meio de uma entrevista semiestruturada individual, material este construído pelas autoras do presente trabalho. Foi realizado um teste piloto, que compreende em um teste, em pequena escala, dos procedimentos, materiais e métodos propostos para determinada pesquisa (MACKEY; GASS, 2005). Ou seja, é uma mini versão do estudo completo, que envolve a realização de todos os procedimentos previstos na metodologia de modo a possibilitar alteração/melhora dos instrumentos na fase que antecede a investigação em si (BAILER, et al, 2011).

As entrevistas ocorreram nos meses de junho e julho de 2020 e nelas foram abordados as percepções e sentimentos dos profissionais em seu espaço de trabalho; percepção acerca de elementos externos e internos que interferem no seu corpo, na sua mente e no seu trabalho; percepção do impacto destes elementos na sua saúde e no desempenho de suas funções; e sobre as estratégias desenvolvidas frente a esses obstáculos para a manutenção do cuidado da sua saúde e desempenho do seu trabalho. As entrevistas foram realizadas em ambos os cenários, de acordo com a disponibilidade dos profissionais, sendo no ambiente de trabalho e fora do mesmo.

No primeiro momento houve a apresentação do projeto de pesquisa e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) com todas as orientações éticas pertinentes para a coleta de dados iniciar. Foi procedido o preenchimento de um questionário sociolaboral contendo variáveis relacionadas a: sexo, cor/raça, formação acadêmica (enfermeiro ou técnico de enfermagem), idade, turno de trabalho.

As entrevistas tiveram duração média de 20 minutos. Ao entrevistar o profissional e respeitando a ética desse momento, vivenciamos misto de emoções, sentimos um pouco do dia a dia dos profissionais, as vivências de prazer e as de sofrimento, angústias, alegrias, vitórias e derrotas, foi um momento onde os profissionais puderam contar suas experiências e um espaço de conversa de grande importância para os mesmos. Ao fim, cada profissional foi presenteado com uma mensagem acompanhada de um bom-bom com o intuito de agradecer a participação de cada um e a disponibilidade.

Foi realizada a audiogravação das entrevistas semiestruturadas e transcrição na íntegra no editor de textos *Microsoft Word 2010*. As transcrições dos dados compuseram o corpus de análise. Os dados foram submetidos à análise temática de conteúdo, a qual se desenvolveu em três fases: pré-análise; exploração do material; e tratamento dos dados e interpretação (BARDIN, 2011).

A pré-análise compreende a primeira etapa da organização da análise do conteúdo a ser explorado, por meio dela que o pesquisador começa a organizar o material para que se torne útil a pesquisa. Nesta fase, o pesquisador deve sistematizar as ideias realizando a leitura flutuante e exaustiva que implica em conhecer inicialmente o material e criar familiaridade com ele (BARDIN, 2010). A segunda tarefa na pré-análise é a escolha dos documentos, após o pesquisador ter feito uma

leitura flutuante ampla, realiza, em seguida, escolha dos documentos que comporão o corpus da análise de conteúdo. Essa fase foi realizada com o auxílio do editor de textos *Microsoft Word 2010*, por meio da técnica de divisão cromática, onde foi separado os depoimentos por afinidade de significado e atribuídas cores para melhor identificação das semelhanças. Após essa etapa, o material foi recortado e cada fragmento agrupado conforme sua cor e afinidade semântica em documentos diferentes para se dar a composição das categorias temáticas e por fim responder à pergunta de pesquisa deste estudo.

Ao cumprir a exploração do material, o analista deve fazer a definição das categorias, classificando os elementos constitutivos de um conjunto caracterizados por diferenciação e realizando o reagrupamento por analogia por meio de critérios definidos previamente no sentido de propiciar a realização da etapa (BARDIN, 2010). Para a realização desta etapa foram extraídas as falas por aproximação, dando origem as Unidades de Registro (UR) que compreendem em palavras, frases, parágrafos comparáveis e com o mesmo conteúdo semântico de determinado conteúdo textual. Foram extraídas seis UR do material analisado. Posteriormente, analisando as UR extraídas com o objetivo de estudo, as mesmas foram aproximadas e agrupadas, dando origem às categorias temáticas, como mostra o Quadro 1:

Quadro 1 – Unidades de Registro (UR) extraídas do material empírico, frequência de identificação das UR e organização das categorias temáticas. Palmeira das Missões, RS, Brasil, 2020.

UNIDADE DE REGISTRO (UR)	NÚMERO DE FALAS SOBRE O TEMA	CATEGORIAS TEMÁTICAS
CARGAS DE TRABALHO	76	CARGAS DE TRABALHO: A percepção dos profissionais de Urgência Emergência quanto as cargas de trabalho presentes no atuar da profissão nessa área
SOBRECARGA DE TRABALHO	15	OS RISCOS DA PROFISSÃO E SOBRECARGA PROFISSIONAL: Relação trabalho e sobrecarga
RISCO DE AGRESSÃO	2	
RISCO DE ACIDENTES	8	
ESTRATÉGIAS QUE OS TRABALHADORES UTILIZAM PARA CUIDAR OU PROTEGER A SUA SAÚDE	9	IMPACTOS DO TRABALHO NA SAÚDE DO TRABALHADOR: Relação da saúde do trabalhador e as estratégias que os mesmos usam para proteger a sua saúde
IMPACTOS DO TRABALHO NA SAÚDE FÍSICA OU PSÍQUICA DO PROFISSIONAL	8	

Por fim, para interpretação e realização do tratamento dos dados obtidos por meio desta pesquisa, em propriedade das categorias temáticas, com objetivo em responder a pergunta do estudo, foi realizado a leitura de diversos artigos, a fim de que corroborassem com os achados no estudo, fortalecendo a discussão, realizando assim inferências e interpretações sobre os itens estudados.

Essa pesquisa atendeu aos preceitos éticos e legais estabelecidos pela Resolução nº 466/12 e 510/16 do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 2012; 2016). Todos os participantes realizaram a leitura e assinaram o TCLE no momento da entrevista, assim dando início na produção de dados. Os dados apresentados serão identificados pela letra P de profissional e seguido do número cardinal representativo da ordem da realização da entrevista. Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa local, sob Certificado de Apresentação para Apreciação Ética nº 27545620.9.0000.5346 e Protocolo número 3.800.078.

6. RESULTADOS

Os participantes desta pesquisa apresentaram média de idade de 39 anos. O mais jovem possuía 23 anos e o mais velho, 57 anos. Dos 16 entrevistados, nove eram do sexo masculino e sete do sexo feminino.

Em relação à raça, 10 se autodeclararam brancos e seis, pardos. Quanto à formação, nove participantes eram técnicos de enfermagem e sete eram enfermeiros.

Em relação aos turnos de trabalho, 12 profissionais estavam lotados no turno misto, dois no turno da tarde e dois no turno da noite. Em relação ao tempo de formação, houve uma média aproximada de 13 anos, sendo que o profissional que atuava a menos tempo na profissão possuía um ano e cinco meses de formado e o que atuava a mais tempo, 27 anos de formado.

Quanto o tempo de atuação na área da urgência e emergência, houve uma média de seis anos de atuação. O profissional que atuava a mais tempo em UE possuía 11 anos na especialidade e o que atuava a menos tempo, um ano e quatro meses. E destes, sete profissionais possuíam especialização na área. A seguir apresentam-se a categorias elencadas:

6.1. PERCEPÇÃO DOS PROFISSIONAIS ENFERMAGEM DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA EM RELAÇÃO ÀS CARGAS DE TRABALHO PRESENTES EM SEU COTIDIANO

O trabalho desenvolvido pela enfermagem nos ambientes hospitalares representa grande força, esse realizado com muitas limitações quanto ao quantitativo de trabalhadores e recursos materiais disponíveis para a assistência, tornando assim o trabalho muitas vezes desgastante e dando espaço as cargas de trabalho (SILVA, 2013). As cargas de trabalho são inerentes ao próprio processo e ambiente de trabalho, exercendo influência direta e indiretamente na saúde do trabalhador, sendo necessária sua identificação e compreensão durante o processo laboral (ROCHA, 2015).

Esse tema é relevante, uma vez que os profissionais de urgência e emergência enfrentam diversas situações geradores de estresse, sofrimento, impotência, angústia, medo e desesperança, podendo influenciar na sua saúde física e emocional. Muitas vezes esses trabalhadores são privados do sono em função das exaustivas cargas de trabalho, do déficit de trabalhadores de enfermagem no serviço e pela superlotação, da falta de materiais de ponta para acelerar o processo de trabalho, ocasionando sobrecarga laboral dos profissionais.

A categoria apresentada e discutida a seguir traz elementos a fim de exemplificar a percepção dos profissionais de urgência e emergência quanto às cargas de trabalho presentes no seu ambiente profissional e de que forma as mesmas influenciam no cotidiano de vida deles. Como mostram os depoimentos:

[...] Bom, é um trabalho que exige de você, assim 100% da tua atenção, devido a tu estar num setor que pode estar calmo e daqui 10 minutos estar um caos, tu não sabe quando tu vai receber paciente graves (P-9).

[...] Quando você volta para tua casa muitas vezes você fica repassando tudo aquilo que você vivenciou naquele dia, a gente trabalha muito com a questão da morte, que é uma coisa muito presente no nosso serviço, a gente chega num acidente que tem óbitos, que tem pessoas mortas e você vai se deter naqueles que estão vivos, depois que tudo aquilo passa você começa a pensar em tudo aquilo que circunda aquela cena, a família que perdeu um pai, perdeu um filho e a situação (P-1).

É característico desse processo de trabalho o ritmo intenso, o excesso de atividades e pacientes com quadros clínicos instáveis. Além disso, os trabalhadores de enfermagem que atuam em urgência e emergência têm que lidar com o inesperado, o imprevisível e, na maioria dos casos, faltam condições e instrumentos de trabalho (GARCIA, et al, 2012). Isso é importante, pois et al. Oliveira (2004) e Almeida et al. (2007) o sofrimento de vários trabalhadores desse setor pode ser atribuído ao fato deles terem que lidar muitas vezes com situações incontroláveis frente às quais eles se sentem impotentes.

[...] É complicado, ao mesmo tempo a gente se coloca muito no lugar da família né, que nem as PCR [paradas cardiorrespiratórias], tu chega numa PCR, tu faz todo teu protocolo e daí tu vira e olha os familiares esperando, as vezes eles estão vendo que não tem mais [reversão do quadro] [...], isso é complicado porque tu acaba se colocando no lugar deles. E tu se sente impotente às vezes em algumas situações porque as pessoas apostam em você, e tu não consegue (P-8).

[...] Pega um acidente que tu atendeu ali e tem aquela pessoa que veio a óbito no local, isso dá uma sensação de impotência pra ti mesmo que tu entenda: ah não tinha o que fazer e tal, mas não é uma coisa agradável de se ver, a gente gerenciar, acabou o plantão tudo bem, esquece, mas isso é uma coisa que mexe muito com a gente (P-13).

Para Laurell e Noriega (1989) os trabalhadores de enfermagem estão expostos todos os dias a muitas cargas de trabalho, as quais são classificadas como materialidade interna e externa, sendo que alguns dos elementos geram experiências danosas ao trabalhador e que determinam adoecimento do mesmo. Relatam que por vezes estão no seu limite emocional e que algumas situações não se sentem totalmente preparados para enfrentar:

[...] Assim são situações que mesmo que você tenha todo o preparo do mundo, que você tenha toda a psicologia, que você nessa hora ensine toda a ética do atendimento, você não está preparado para trabalhar com isso [morte] (P-1).

[...] Então mexe bastante quando a gente pega acidente, assim grave ou algum familiar que a gente atende, então mexe bastante com o nosso

psicológico, é algo estressante, nós profissionais estamos no limite, então é algo que a gente tem que estar sempre trabalhando (P-3).

As cargas de materialidade interna apresentam-se com a carga psíquica, representada por elementos que provocam desgaste psíquico ao profissional ligadas às condições inadequadas de trabalho (LAURELL; NORIEGA, 1989). Trabalhar com urgência e emergência é vivenciar todos os dias um misto de sentimentos, é trabalhar sob pressão em situações onde a adrenalina toma conta do cenário, é manejar episódios tristes, lidar com o risco iminente de morte, com a família que está envolvida naquela situação, desta forma a carga psíquica se evidencia nesses locais de trabalho e por isso justifica a importância de discutir esse tema.

Como salientado nos depoimentos a seguir, os profissionais trabalham em situações estressantes, onde precisam desempenhar suas funções e vivenciar cargas de adrenalina, por vezes ficam debilitados pelas cenas que vivenciaram, levam para casa as situações tristes que presenciaram e são cobrados por isso:

[...] O nosso serviço é muitas vezes contra o tempo, em que dá uma carga de estresse muito grande, as vezes você chega de um atendimento, você não consegue dormir, você não consegue descansar, de tão grande que é adrenalina a qual você se depara num atendimento (P-1).

[...] A parte de ir junto dar essa notícia para a família e segurar as pontas foi muito puxado, eu fiquei meses e meses assim, a gente já dorme pouco por ter uma rotina diferente eu fiquei mais de meses sem dormir, fiquei bem debilitado (P-9).

O serviço de emergência pode ser considerado um dos ambientes em que os trabalhadores de saúde estão sujeitos a um maior sofrimento psíquico devido à dinâmica do serviço, que funciona ininterruptamente (PICOLÍ, 2016). É um trabalho caracterizado pelo alto fluxo de pacientes, gerando superlotação, demanda de trabalho elevada, pressão relacionado ao tempo de execução das atividades, exigência física e menor poder de decisão. Estas condições podem ser consideradas importantes fontes geradoras de sofrimento e conseqüentemente de sobrecarga de trabalho aos trabalhadores (FERNANDES, 2013).

[...] Eu vou para casa e não consigo esquecer, eu fico pensando, então eu acho que afeta minha saúde mental, por mais que eu gosto, mas eu ainda não consigo simplesmente sair daqui e fazer que não, ainda as vezes sou cobrada em casa, mas eu não consigo sair do hospital e fazer que não aconteceu nada, não houve nada, não me estressei, não me incomodei ou não sofri com alguma coisa, a saúde mental é a mais abalada acredito eu (P-11).

[...] Eu acho que interfere bastante na saúde mental, pelo fato eu estou aqui com você agora, nós podemos estar contando uma piada, e em segundos a gente vai, tu chega num acidente que parece cena de filme de terror, então é diferente as vezes de tu estar numa calma pra ti chegar numa hora, numa situação assim de pura adrenalina (P-8).

A exposição às cargas psíquicas é a mais referida pelos trabalhadores de enfermagem e estão relacionadas ao objeto de trabalho – ser humano que sofre, sente dor e morre e está envolvido em situações geradoras de estresse, fadiga, tensão (CESAR, 2006). Estão envolvidos em situações de cobrança e de grande responsabilidade toda hora, seja pelos familiares ou pelos gestores, causando assim estresse ao trabalhador e dificuldades para desempenhar suas funções:

[...] Porque tem dias que é muito tenso, tu acaba ficando pra ti ou as vezes tu sem querer desconta num, as vezes tu não está bem porque se estressou com um paciente e o outro te responde mal e tu vai e desconta naquele outro ou desconta num colega (P-15).

[...] A gente se sente com uma responsabilidade além do que seria a nossa alçada na verdade, a gente se sente muitas vezes apreensivo por esta correndo o risco de tomar a decisão errada mas que no momento se torna necessário (P-5).

[...] E tem muito a questão da responsabilidade também, exige muito de ti, tanto pela coordenação de equipe quanto pela responsabilidade com o paciente, com a família, então é um trabalho que é cansativo [...] é uma relação de amor e ódio, é cansativo, mas eu gosto ao mesmo tempo (P-11).

Outra dificuldade observada nos depoimentos foram quanto aos atendimentos de crianças, é possível afirmar que em emergências pediátricas podem ocorrer situações de risco eminente de morte e que cada segundo no atendimento pode fazer toda a diferença para salvar a vida dessa criança (PIRES, et al, 2017). Esses atendimentos remetem a lembrança dos filhos, causando assim sofrimento ao profissional e abalando o psíquico dos mesmos, como podemos ver nos depoimentos a seguir:

[...] Tu chegou num acidente que tenha uma criança, é difícil, pode ser que tu não vai na hora se desesperar, tu vai procurar manter a tranquilidade, mas quando tu voltar para casa e tu deitar, isso cutuca a gente (P-8)

[...] Quando envolve morte, envolve criança, existe sim um sofrimento, existe uma sensação de frustração [...] Às vezes que eu perdi bebê, crianças até hoje eu lembro, várias situações que mesmo que o tempo passa, essas situações voltam (P-1)

[...] Eu já peguei um acidente uma vez que era com uma família e duas crianças, eu recém havia me tornado mãe, aquilo mexeu muito, a gente pegou só o gurizinho com vida, a gente foi massageando esse gurizinho até hospital, então são coisas que me estragam o dia, eu fechava os meus olhos e lembrava (P-3)

Os atendimento no campo da saúde à criança tem por característica muitas peculiaridades biológicas e psicológicas, impostas pela idade, pela situação clínica, pela rapidez em agravar ou melhorar o caso. Nestes casos, o profissional de saúde pode se deparar com as doenças prevalentes na infância como também com situações e agravos de emergência, por exemplo, traumas, envenenamentos, afogamentos, necessitando de recursos materiais e humanos especializados para promover o atendimento (LIMA, 2013).

[...] A gente transporta muito bebê, e quando você vai transportar um bebê, você sente toda a aflição da mãe e do pai, toda a família que está em volta (P-1).

Nesse contexto, a enfermagem enfrenta um desafio no cuidado a essas crianças e suas famílias nos diferentes cenários de assistência à saúde. Cuidar envolve interação, vínculo, aconselhamento e, sobretudo, apoio à pessoa responsável (SILVA, et al, 2012).

Outra carga de trabalho de materialidade interna presente para os profissionais de enfermagem são as cargas fisiológicas, que dispõem sobre as diversas maneiras de se mobilizar o corpo para a realização das tarefas e traduzidas em esforço físico, necessidade de deslocamento e posicionamento corporal (LAURELL; NORIEGA, 1989). Os profissionais relatam dificuldades principalmente aos acessos difíceis de atendimento, quando necessitam fazer um resgate de pacientes que dependem de auxílio para a mobilidade. Desta forma, apresentam elementos importantes que elucidam as cargas fisiológicas presentes no trabalho como mostra os depoimentos a seguir:

[...] Eu já venho sentindo a alguns anos a questão da coluna, porque no atendimento se tem uma coisa que você não cuida é essa questão de agachamento, de posição correta, muitas vezes quando você chega pra fazer o atendimento, quando termina dói tudo [...] quando você vai levantar uma maca muitas vezes esse paciente é pesado, o local que você tem que tirar esse paciente, de uma casa, de um barranco, muitas vezes não te permite que você tenha aquela posição ergonômica [...] você tem que carregar os pacientes por uma distância, sair de fundo de um pátio, por uma viela, até levar na ambulância, descer escadaria com uma cadeira de rodas, então isso compromete muito a questão de articulação (P-1).

[...] A coluna, a gente ergue muito peso, eu não consigo deixar de botar a mão de fazer força, de função, então isso tu vê que vai te prejudicando com o tempo, a questão da coluna, do peso né (P-2).

Essa carga de trabalho é gerada pelo uso do corpo enquanto instrumento de trabalho, e nessa exposição podem ocorrer processos de desgaste diversos, como distúrbios osteomusculares, fadiga, dores em geral e alterações do ritmo circadiano, pelo trabalho noturno, causando assim instabilidade na rotina dos profissionais (FELLI, 2013) Segundo Salomé, foi identificado que os sintomas físicos mais comuns relativos ao estresse foram cansaço, dificuldade para dormir à noite, incapacidade de desligar-se depois do trabalho, irritações extremas por pequenas coisas e indigestão (SALOMÉ, 2007)

[...] Eu acho que o que desgasta bastante é a madrugada, bah o sono, controlar sono é uma desgraça, eu não sirvo para noite, [...] eu troteio o dia inteiro, eu não sirvo pra noite, descobri com o tempo que eu não sirvo pra passar a noite inteira acordada (P-2).

[...] Tem a questão assim também da alimentação, tu sai tudo fora da rotina, o teu sono, tu tem que dormir de dia por que de noite tu não consegue dormir, porque dá atendimento, aí tu levanta vai atender, volta tem que arrumar a ambulância, então esse cansaço físico é uma rotina (P-4).

As cargas de trabalho de materialidade externas são representadas pelas cargas físicas oriundas das exigências técnicas do trabalho e que se intensificam com os elementos físicos do ambiente em que o profissional está desempenhando a realização do seu trabalho (LAURELL; NORIEGA, 1989; LAURELL, 1983). A carga física pode ser elucidada pela chuva, frio e calor, barrancos, barro, dificuldade do acesso, entre outros. Essa carga de trabalho é verificada em alguns depoimentos dos profissionais:

[...] Intempere do tempo, ta chovendo ali, dá na BR é uma dificuldade né, ah tem material, tem botina, tem, mas é uma dificuldade que gera [...] pra toda equipe e pro paciente obviamente, então o excesso de chuva, frio (P-13).

[...] Dificuldade quando tu sai para um atendimento que tu não sabe o que tu vai encontrar lá [...] a gente sai daqui pra rua ne e daí tu vai pensando o que vem no smart, como vai ser a cena, um barranco que daí dificulta, se não tem o apoio dos bombeiros (P-10).

[...] Eu mesmo já fui exposto a alguns riscos [...] quando você chega numa cena, muitas vezes os EPI que você tem não são os mais indicados para aquela situação, vamos pegar um caso de um acidente você chega com uma luva e você vai ter que entrar num ambiente que tem caco de vidro, que tem metal retorcido (P-1).

Já as cargas mecânicas, as quais consistem nas tecnologias que o trabalho impõem, operação de máquinas e equipamentos, objetos que compõem o ambiente de trabalho e a

manutenção dos mesmos (LAURELL; NORIEGA, 1989; LAURELL, 1983), foram destacadas em algumas falas como mostra nos depoimentos a seguir:

[...] Pra ti ter um exemplo, tá vendo meu óculos lá? Eu já fiz uma monte de coisa, vedei [...] a gente veda muito aqui, com esparadrapo [...] Segura todo aerosolzinho aqui e não vaza nada e se não o óculos embaça [...] as vezes eu prefiro ir num atendimento e não está fazendo uso do óculos [...] porque começa embaça demais isso ai e isso eu acho uma dificuldade, você perde tempo, alguns EPIS o ajuste deles não está correto (P-13).

[...] Na assistência, dificuldade é isso de material, as vezes não ter uma máscara adequada, tipo medicação, eu preciso substituir por outro, então na parte da assistência é isso, a gente tem que usar o que a gente tem (P-3).

[...] Falta de equipamentos de ponta, as vezes tu vai, tu pensa em fazer uma coisa chega e falta algum medicamento, o respirador não funciona na hora certa e é estressante nessa parte (P-9).

E por fim as cargas de trabalho biológicas representadas pelos objetos de trabalho, pelas condições de higiene do ambiente, incluindo a exposição a microrganismos que possam causar danos à saúde do trabalhador (LAURELL; NORIEGA, 1989; LAURELL, 1983).

No cenário mundial, o início de 2020 foi marcado por um surto epidemiológico provocado por uma misteriosa doença causada por uma variação do coronavírus, cujo primeiro caso foi reportado na cidade de Wuhan, na China em dezembro de 2019. A partir desta data os casos tiveram um aumento significativo e rapidamente, em janeiro de 2020, a Organização Mundial de Saúde (OMS) declarou a situação como uma emergência pública de interesse internacional (BRASIL, 2020) Assim, foi observado em praticamente todos os depoimentos dos profissionais quanto a exposição dos mesmos a pandemia de SARS-COV 2.

Onde os mesmos referem a angústia de estar na linha de frente e vivenciar isso todos os dias, relatam que tem os EPI necessários para o enfrentamento ao vírus mas que se sentem expostos ao grande risco de contaminação.

[...] Situação muito complicada que é a questão do COVID, cada vez que entra um chamado de transporte COVID, te dá uma certa agonia, tem que se paramentar, se expor ao risco de contaminação (P-1).

[...] Mas em relação a hoje como gente ta numa pandemia, a gente ta totalmente estressante, a gente ta por um fio como se diz [...] os EPI a gente usa mas a gente não sabe se pode se contaminar ou não pode, então a gente fica meio instável em relação a nossa saúde, [...] a gente já ta cansado e ainda se contaminar, então gente fica sempre em alerta (P-3).

[...] Agora com a pandemia nós temos o contato insalubre com o vírus (P-5).

No contexto de trabalho em meio a pandemia de coronavírus no mundo, requer maior atenção e cuidado por parte dos profissionais de saúde, tem sido registrado recorrente o relato dos profissionais com sintomas de ansiedade, depressão, perda de qualidade do sono, sintomas psicossomáticos e o medo de se infectarem e transmitirem o vírus aos membros da família (BRASIL, 2020) Como mostra as falas extraídas dos profissionais entrevistados neste estudo:

[...] Dificuldade assim, a gente encontra porque nós somos humanos, a gente também tem medos, hoje nós estamos enfrentando talvez mais dificuldades do que lá no começo, porque estamos vivendo uma pandemia, então nós estamos com medo assim de chegar em casa e passar pro meu esposo, eu tenho netos já, talvez eu to mais preocupada com isso sabe (P-7).

[...] Como agora a gente está nessa pandemia, tem criança pequena em casa, tem família grupo de risco também, pai e mãe diabéticos (P-10).

Os riscos de exposição a material biológico, presentes na assistência de saúde em unidades hospitalares ou de pré-hospitalar são bem conhecidos e mensurados pelos próprios profissionais, apresentam em suas falas a preocupação com a contaminação. Cabe lembrar, ainda, que a adoção das medidas preconizadas não visa somente a proteção do profissional, uma vez que a adoção dos EPI tem como objetivo final reduzir a morbidade, limitando o contato com secreções, líquidos corporais, lesões de pele e sangue para a equipe de saúde e também pacientes (MARZIALE, 2004).

As cargas químicas derivadas do objeto de trabalho, incluindo substâncias químicas, poeira, fumaça, gases e líquidos (LAURELL; NORIEGA, 1989; LAURELL, 1983). Essa carga de trabalho não foi evidenciada em nenhum depoimento dos profissionais, sendo que não caracteriza uma carga de trabalho observada pelos mesmos no seu ambiente de trabalho.

6.2. OS RISCOS DA PROFISSÃO E A SOBRECARGA PROFISSIONAL:

O profissional de urgência e emergência, seja ele pré-hospitalar ou intra-hospitalar, vivenciam vários desafios e com eles alguns riscos estão associados, expõem-se a acidentes de trabalho diariamente, como por exemplo com pérfuro-cortante como também às diversas infecções causadas por contatos com vírus e bactérias, ainda estão expostos ao risco de agressão e em vias públicas de atendimento expostos a todo o risco daquele local, novos acidentes, cenas inseguras, explosões como os próprios profissionais citam a seguir:

[...] Os profissionais que eu mais vi sofrer acidente de trabalho são os da emergência, tanto com exposição de material biológico, via percutânea, ocular, mucosa, que acho que isso a gente está bem exposto principalmente na emergência, não sei se pela pressa, as vezes o que tu vai fazer na correria e acaba se contaminando, se picando (P-11).

[...] Muitas vezes você é exposto a riscos biológicos, explosão, um próprio acidente, você tá numa via pública, muitas vezes você está exposto a atropelamento, colisão, todos esses fatores (P-1).

[...] Até agressão acontece [...] tem que registrar contra a pessoa, chamar a polícia [...] o problema é tu encerrar o plantão as vezes, tu não sabe, tu corre o risco de até uma invasão no setor as vezes por falta de comunicação [...] tipo plantão passado a gente sofreu praticamente uma tentativa ali, com o paciente bem debilitado que chegou ruim, quase em parada lá e o familiar do lado de fora com mais de dez pessoas ameaçando, se o paciente vier a óbito nós vamos entrar, vamos quebrar tudo, vamos fazer e acontecer e tu não tem um respaldo (P-9).

Os profissionais de enfermagem que desenvolvem atividades de assistência à saúde na comunidade, pela característica do tipo de trabalho, a proximidade com a clientela e sua realidade, seus problemas e limitações, estão expostos a fontes diversas de estresse e outras doenças ocupacionais, ficando, portanto, mais vulneráveis a agravos de saúde (CAMILO, 2006).

[...] Eu sei que o meu trabalho a gente se coloca muito em risco né, as vezes tem atendimentos que ta se expondo demais, a gente pode se contaminar enfim, ter um acidente de trabalho, mas são riscos da profissão (P-3).

Contudo, a carga horária exaustiva de trabalho somado a baixa remuneração dos profissionais e ainda as diversas dificuldades encontradas no percorrer da profissão é possível verificar em alguns depoimentos a sobrecarga profissional dos mesmos. Nesses serviços o trabalho apresenta-se de forma diferente as categorias, enquanto os médicos fazem as consultas as quais já chegam até eles organizadas, cabe à enfermagem realizar a triagem dos pacientes, execução da prescrição médica e de vários outros procedimentos que se dão durante o turno de trabalho.

Estudos recentes demonstram que os principais fatores de sofrimento existentes nesses serviços são: número reduzido de funcionários que compõem a equipe de enfermagem; aumento da carga de trabalho; necessidade de realização de tarefas em tempo reduzido; descontentamento com o trabalho; falta de experiência por parte dos supervisores; falta de comunicação e compreensão por parte da supervisão de serviço; e ambiente físico da unidade (DUARTE, 2015). Deste modo, intensifica-se a exaustão no trabalho.

[...] Bom, a rotina ela é pesadinha, cansativa, emergência muitas vezes tu não tem tempo para fazer intervalo é bem corrido assim, tu as vezes é meia noite e tu não conseguiu nem tomar uma água, assim é bem puxado, quando tu acha que vai poder sentar, tomar uma água e erguer as pernas um pouquinho chega dois, três pacientes (P-9).

Percebe-se como uma sobrecarga no trabalho a forma como as pessoas enxergam o serviço de urgência e emergência, muitas vezes acessam o mesmo com queixas que poderiam ser resolvidas na sua unidade de saúde de referência. A maioria das urgências e emergências funcionam como unidade de “portas abertas”, acolhendo todas as demandas que surgem, com isso, esses serviços tem um alto número de atendimento e geralmente se encontram superlotados. Muitos

desses atendimentos podem ser considerados desnecessários e 65% deles poderiam ser realizados em outro serviço de saúde do município (GODOY, 2009).

[...] Muitas pessoas que vão para o hospital para consultas, isso acaba atrapalhando a hora que tu está com a emergência [...] muitos não entendem, começam te xingar, uma pressão psicológica grande por coisas que não precisariam estar ali (P-9).

Alguns profissionais citam ainda as questões familiares envolvidas nesse processo de trabalho, a falta de tempo com a família e dificuldade de conseguir conciliar trabalho, família e saúde.

[...] Ah a dificuldade eu acho que é essa rotina, a rotina cansa, todo dia, tu não tem final de semana, tu não tem feriado, tu não pode fazer um plano de viajar, então essa, a rotina é a mais difícil, tenho minha mãe em casa, tenho meu marido em casa, então assim não tenho filho e não pretendo ter por causa disso, porque eu vou ter que largar de alguma coisa, não é fácil, essa é a dificuldade, todo dia a mesma coisa, todo dia (P-4).

[...] Não é que você não tenha tempo pra fazer exercício, você tem, mas você se sente tão cansada que você quer chegar em casa tomar um banho e dormir, sabe você tem ainda mais o serviço de casa, você tem tudo, então assim é complicado [...] exercício tu tem que ter muita força de vontade para fazer, porque tu se sente tão cansado que é mais fácil tu chegar tomar um banho e deitar e dormir (P-4).

[...] Às vezes assim minha mulher pergunta você não vai sair hoje, você vai ficar em casa? Às vezes é tudo o que você quer, as vezes tem uns plantões que você chega tão exausto, tão cansado, que você quer ficar assistindo desenho animado com teu filho na televisão (P-1).

A importância do trabalho fica evidenciada quando se reflete que é nesse ambiente que se passa grande parte da vida, podendo interferir nas relações do indivíduo e de sua família. Essa dimensão relacional repercute na saúde mental do trabalhador, definindo o modo como realiza suas atividades, pois a vivência cotidiana desse trabalho, sua organização, seu planejamento e sua

execução, associados às relações estabelecidas com os diversos atores, podem gerar prazer e/ou sofrimento para o profissional de saúde (DUARTE, 2015).

6.3. Relação da saúde do trabalhador e as estratégias que os mesmos usam para proteger a sua saúde

O trabalho, ou a ausência dele, é um importante determinante das condições de vida e da situação de saúde dos trabalhadores e de suas famílias. Além de gerar renda, que viabiliza as condições materiais de vida, tem uma dimensão humanizadora e permite a inclusão social de quem trabalha, favorecendo a formação de redes sociais de apoio, importantes para a saúde. Assim, ele pode ter um efeito protetor, ser promotor de saúde, mas também pode causar mal-estar, sofrimento, adoecimento e morte dos trabalhadores, aprofundar iniquidades e a vulnerabilidade das pessoas e das comunidades e produzir a degradação do ambiente (BRASIL, 2018). As jornadas de trabalho intensas e as múltiplas funções constituem a sobrecarga de trabalho e geram impacto negativo na saúde do trabalhador.

Desta forma, visando o trabalho como um determinante de saúde ou de doença podemos observar e reconhecer alguns agravos relacionados ao trabalho nas falas dos profissionais de enfermagem.

[...] Eu acredito, já por um certa experiência que as pessoas da saúde normalmente eles não cuidam adequadamente da sua saúde isso é uma coisa que a gente observa, muitas vezes você vai trabalha com dor, não nas melhores condições pra atender de pessoas também doentes (P-1).

[...] Eu faz pouco tempo que estou na emergência, mas eu acho que é um dos setores que mais te abala teu psicológico, porque tu passa por várias situações uma diferente da outra, um caso diferente do outro (P-15).

[...] Hoje em dia eu até to mais precavido, porque antigamente quando eu não tinha filha [...] a gente não pensava muito, em colocar a nossa vida em risco para salvar o outro, mas hoje em dia como eu tenho elas [...] Não é mais emoção, é mais razão (P-14).

Nesse cenário, o trabalho desses profissionais exige esforço físico, mental, emocional e psicológico, haja vista que demanda atenção, realização de atividades com alto grau de responsabilidade e dificuldade, ritmo acelerado, jornadas excessivas e poucas horas de descanso (PEREIRA, 2013). É nesse contexto que se insere o trabalho do enfermeiro, em que o mesmo pode ter prazer frente às suas atividades laborais, ou sofrimento a partir das tensões do trabalho. Assim como o trabalho influencia na saúde mental dos trabalhadores, ele também tem grande parcela na sua saúde física:

[...] Pra mim é bem difícil, é complicado, graças a Deus que eu não tenho nenhum problema de saúde, agora que to acima do peso, bem obesa e to começando com dificuldade assim de hipertensão e falta de ar, mas por conta do peso, eu sei que é isso e a gente sente a diferença (P-4).

[...] Física colocar uma esteira ali porque eu era magrinho quando entrei aqui [...] hoje está todo mundo já no tamanho GG, o sedentarismo aqui dentro é bastante grande, [...] porque doze horas aqui dentro tu não pode sair, o exercício físico que tu faz é nos atendimentos, subir barranco, descer barranco (P-10).

Baseando-se na importância do trabalho para o homem e considerando todas as transformações que o mundo laboral vem sofrendo, como desemprego, condições precárias de trabalho, insatisfação, valorização do capital em detrimento do humano, entende-se que a atividade produtiva pode repercutir positiva ou negativamente no trabalhador. Assim, o lado saudável é vivenciado quando é possível atuar sobre as situações nas quais cobranças e pressões do trabalho causam instabilidade psicológica e ou sofrimento (DEJOURS, 2010). Nesse sentido, os trabalhadores podem utilizar estratégias defensivas, as quais minimizam esse sentimento, tornando o trabalho eficaz e valorizado para os profissionais de enfermagem. Contudo, é importante identificar o desgaste ou como se manifesta o sofrimento no trabalho, pois a utilização de estratégias para minimizar esse sentimento permite a mudança, tornando o trabalho mais eficaz e trazendo maior valorização para os profissionais de enfermagem como seres humanos (GARCIA, 2013). Os profissionais citam em seus depoimentos algumas estratégias desenvolvidas no seu cotidiano de vida.

[...] Tipo que nem agora na pandemia que estamos vivendo, tem que se proteger bem, estou sempre com as mãos ressecadas de álcool e sempre

me cuidando, a gente tem família também, tem que cuidar para não levar para casa [...] sempre cuidei a minha saúde, acho que o importante é não estar se arriscando muito com coisas que vão te causar prejuízo (P-6).

[...] Proteção de rotina, a gente tem todos os EPI sempre e mesmo sendo alguns deles desconfortáveis a gente tem que ser ciente e fazer o uso porque tu nunca sabe o que que vai chegar, um exemplo ligam de um acidentado e tu já fica paramentado com óculos, luva, as vezes a máscara também, porque tu não sabe o paciente que tu vai receber e o nível de contaminação que pode ter então (P-9).

As estratégias defensivas possuem função de atenuar ou de combater o sofrimento, às vezes mesmo de ocultá-lo integralmente para proteger os trabalhadores de seus efeitos deletérios sobre sua saúde mental. São modos de pensar, sentir e agir compensatórios, utilizados pelos trabalhadores para suportar o sofrimento, e podem ser coletivas ou estratégias individuais (DEJOURS, 2015). Assim como mostra os depoimentos a seguir:

[...] Eu procuro assim andar de bicicleta, procuro fazer atividade física, pensando na questão de um atendimento, tu vai fazer força, tu vai estar submetido a um esforço, tu vai fazer movimento repetitivo muito tempo, você vai de joelho, então eu acho que quanto mais em forma, quanto mais saudável, isso favorece o teu desempenho, isso favorece a tua qualidade no trabalho (P-1).

[...] Eu tento não exigir muito de mim, eu tento ter minha hora de lazer né, pra você esquecer que tu tem o serviço, esquecer que tu tem que trabalhar, então tu tem que ter uma hora de conversa com os teus colegas, tentar ter um bom humor na tua área de trabalho pra ti conseguir trabalhar porque é muita pressão (P-12).

[...] Tem que ter folego, tenho bicicleta, pedalo, corro, eu tenho estação de academia em casa [...] mas eu tenho essa preocupação de praticar esportes regularmente em fim, pra mim cumprir com as minhas tarefas (P-13).

As estratégias individuais utilizadas pelos profissionais da área da emergência foram entendidas como alternativas fora do ambiente de trabalho para superar o estresse, melhorar as condições de trabalho e enfrentar a falta de perspectiva de futuro. Dessa maneira, atividades de lazer, exercícios físicos, música e terapia foram verbalizadas pelos entrevistados como estratégias individuais realizadas na sua privacidade, fora do ambiente laboral (DUARTE et al. 2018)

Os métodos que os profissionais usam para o seu cotidiano de vida, são necessárias para a continuação do trabalho e as adaptações às pressões que o mesmo os impõem, assim, procurando evitar a loucura e em contrapartida elas contribuem positivamente para estabilizar a relação da sua vida pessoal com a organização das suas atividades profissionais.

7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao longo deste estudo pode-se conhecer e compreender as experiências dos profissionais de enfermagem que atuam em urgência e emergência. Estudar as cargas de trabalho dos profissionais mostrou dados significativos, os quais levam a concluir que a carga que obteve mais destaque nos depoimentos dos profissionais são as cargas psíquicas, devido a pressão psicológica que os profissionais se deparam ao vivenciar uma situação de emergência, seja pela situação e pelo paciente em risco eminente de morte, seja pelos familiares e também pela gestão/regulação. Os relatos relacionados à carga psíquica foram principalmente no sentido de que os profissionais se sentem impotentes frente algumas situações, vivenciam o sentimento de angústia em atendimentos a vítima a qual remetem familiares próximos, como filhos e pais e ainda inquietação com os atendimento com vítimas em óbitos.

Foi possível observar que outras cargas de trabalho também interferem no cotidiano de trabalho dos mesmos, como por exemplo as cargas fisiológicas, com ênfase as alterações no ciclo circadiano devido ao horário de trabalho misto, situações essas que causam dificuldade e instabilidade na rotina desses profissionais. Ainda, foi observada a presença das cargas físicas, a qual provoca dificuldade para os profissionais principalmente em virtude das situações climáticas e os acessos difíceis para remoção e atendimento à vítima. A partir das entrevistas foi ainda, mesmo que em um número pouco expressivo observado a presença das cargas mecânicas que dizem respeito às tecnologias que o trabalho os emprega, ou seja, os materiais usados para realização da assistência ao paciente e as dificuldades da falta de materiais de ponta que pudessem qualificar mais o atendimento e

ainda a dificuldade empregada pelo uso de alguns EPI. Outra carga de trabalho observada com ênfase durante o levantamento de dados deste estudo foram as cargas de trabalho biológicas, as quais estão presentes no cotidiano dos profissionais através da contaminação dos profissionais de enfermagem, seja ela por secreções, líquidos corporais, lesões de pele e sangue, ainda, neste momento o qual vivenciamos uma pandemia do coronavírus (SARS-COV 2) no mundo, foi relatado essa angústia no trabalho, o medo da contaminação e da exposição dos familiares.

Os profissionais de enfermagem que atuam neste setor estão expostos a situações diversas as quais impõem durante a sua jornada de trabalho alguns riscos no trabalho. Os profissionais relatam os riscos de contaminação, diversas exposições e contatos com vírus e bactérias, ainda, os riscos de agressão seja ela verbal ou física, sendo que no caso dos atendimentos em vias públicas existe a periculosidade de novos acidentes, cenas inseguras, explosões, riscos esses que os profissionais por muitas vezes precisam enfrentar no cotidiano do seu trabalho. Em virtude destes pontos difíceis da profissão, concomitantemente com a carga exaustiva de trabalho, baixa remuneração dos profissionais, dificuldade de autonomia e quantitativo de profissionais reduzidos, é possível observar a sobrecarga dos profissionais ocasionando, estresse, sofrimento e levando ao desgaste deste trabalhador.

Em se tratando da importância que o trabalho representa e que o mesmo é um determinante das condições de vida e da situação de saúde dos profissionais e de suas famílias, este estudo, buscou conhecer as estratégias defensivas, individuais ou coletivas, que esses profissionais de enfermagem encontram e praticam no seu cotidiano de vida com o intuito em minimizar o sofrimento e dificuldades do trabalho, assim, evidenciamos através dos relatos a importância das atividades de lazer, exercícios físicos, música, terapia, horário para o descanso, estratégias relatadas pelos entrevistados para manutenção da sua saúde e bem estar no ambiente de trabalho.

Os achados encontrados neste presente relatório contribuem para a prática assistencial qualificada, pois servem de alerta para repensar a organização de trabalho com o propósito em minimizar a sobrecarga de trabalho, os sentimentos de frustração, insegurança dos profissionais e os conflitos entre equipe e com as famílias, assim, podendo qualificar o cuidado ofertado ao paciente necessitado. Assim, este estudo obteve resultados importantes para a saúde do trabalhador, produzindo evidências significativas a fim de gerar conhecimento sobre esse campo e ainda, poderá ser útil para as instituições assistenciais qualificarem seus ambientes de trabalho.

8. REFERÊNCIAS

BRASIL. **Guia de vigilância epidemiológica- emergência de saúde pública de importância nacional pela doença pelo coronavírus.** Brasília/DF, 2020

DEJOURS, C.; ABDOUCHELI, E.; JAYET, C.; **Psicodinâmica do trabalho da duração da juventude na análise de relação prazer, sofrimento e trabalho.** São Paulo: Atlas; 2010.

ALMEIDA, P. J. S.; PIRES, D. E. P.; **O trabalho em emergência: entre o prazer e o sofrimento.** Revista Eletrônica de Enfermagem, v. 9, p. 617-629, 2007.

Duarte, F. S.; Mendes, A. M. B.; **Da escravidão a servidão voluntária: perspectivas para a clínica psicodinâmica do trabalho no Brasil.** Rev Estudos Organiz Soc. 2015;2(3):68-128.

LIMA, L. M. B.; ALMEIDA, N. M. G. S.; **Procura da emergência pediátrica pelas mães: implicações para superlotação.** Saúde em Debate Rio de Janeiro. [Internet] 2013.

MARZIALE. M. H. P.; NISHIMURA, K. Y. N.; FERREIRA, M. M.; **Riscos de contaminação ocasionados por acidentes de trabalho com material pérfuro-cortante entre trabalhadores de enfermagem.** Rev. Latino-Am. Enfermagem 2004 janeiro/fevereiro; 12(1):36-42.]

PEREIRA, D. S.; ARAÚJO, T. S. S. L.; GOIS, C. F. L.; GOIS JÚNIOR, J. P.; RODRIGUEZ, E. O. L.; SANTOS, V.; **Occupational stressors among nurses working in urgent and emergency care units.** Rev Gaúcha Enferm. 2013;34(4):55-61.

PÍCOLI, R. P.; CAZOLA, L. H. O.; MAURER, N. M. J. S.; **Usuários de classificação de risco azul em uma unidade de pronto atendimento.** Cogitare Enferm. 2016; 21(1):01-07.

SILVA, T. P.; SANTOS, M. H.; SOUSA, F. G. M.; CUNHA, C. L. F.; SILVA, I. R.; BARBOSA, D. C.; **Cuidado do enfermeiro à criança com condição crônica: revelando significados.** Ciênc Cuid Saúde. 2012;1(2):376-83.]

CAMPOS, J. F.; DAVID, H. M. S. L.; SOUZA, N. V. D. O.; **Pleasure and suffering: assessment of intensivist nurses in the perspective of work psychodynamics.** Esc Anna Nery. 2014;18(1):90-5.

CEZAR, E. S.; MARZIALE M. H. P. **Problemas de violência ocupacional em um hospital de emergência em Londrina, Paraná, Brasil.** Cad Saude Publica. Janeiro de 2006; 22 (1):
DEJOURS, C. A. **Loucura do trabalho: estudo de psicopatologia do trabalho.** 6. ed. São Paulo: Cortez; 2015

DUARTE, M. L. C.; GLANZNER, C. H.; PEREIRA, L. P.; **O trabalho em emergência hospitalar: sofrimento e estratégias defensivas dos enfermeiros.** Rev Gaúcha Enferm. 2018;39:e2017-0255.

FELLI, V. E. A.; BAPTISTA, P. C. P.; MININEL, V. A.; SARQUIS, L. M. M.; **Indicadores para vigilância à saúde da equipe de enfermagem.** In: Anais da 23ª Conferência de Epidemiologia em Saúde Ocupacional; 18 a 25 de junho de 2013; Utrecht, Holanda.

ANGELIM, R.C.M.; ROCHA, G.S.A. **Scientific production about the working conditions of nursing in emergency and urgent services.** J. res. fundam. care. online. V.8, n.1, p. 3845-59, 2016.

ARIMURA, M.; IMAI, M.; OKAWA, M.; FUJIMURA, T.; YAMADA, N.; **Sleep, mental health status, and medical errors among hospital nurses in Japan.** Ind Health. 2010.

BAILER, C; TOMITCH, L. M. B; D'ELY, R. C. S; **Planejamento como processo dinâmico: a importância do estudo piloto para pesquisa experimental em linguística aplicada.** Revista Intercâmbio, v. XXIV: 129-146, 2011. São Paulo: LAEL/PUCSP

[BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil: 05 de outubro de 1988, Brasília. Acesso em 23/04/2020 Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm)

[BRASIL. Decreto-Lei nº 7.036, art. 180 da Constituição de 10 de Novembro de 1944, Rio de Janeiro. Acesso em 22/04/2020 Disponível em: https://www2.camara.leg.br/legin/fed/declei/1940-1949/decreto-lei-7036-10-novembro-1944-389493-publicacaooriginal-1-pe.htm](https://www2.camara.leg.br/legin/fed/declei/1940-1949/decreto-lei-7036-10-novembro-1944-389493-publicacaooriginal-1-pe.htm)

BRASIL. **Lei nº 8.080, de 19 de setembro DE 1990.** Brasília, 19 de setembro de 1990; 169º da Independência e 102º da República. Acesso em 23/04/2020 disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18080.htm

BRASIL. **Lei nº 8.213, de 24 de julho de 1991.** Brasília, em 24 de julho de 1991; 170º da Independência e 103º da República. Acesso em: 23/04/2020 disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18213cons.htm

BRASIL. Ministério da Saúde. **Institui a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora.** Gabinete do Ministro. Portaria nº 1.823, de 23 de agosto de 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção às Urgências.** 3 edição, Brasília, 2006.

BRASIL. Ministério da saúde. **Portaria nº 1.600, de 07 de julho de 2011.** Diário oficial da União, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Secretaria de Atenção à Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Saúde do trabalhador e da trabalhadora.** Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à SAÚDE. **Secretaria de Vigilâncias em saúde, Cadernos de Atenção Básica**, n.41–Brasília: Ministério da saúde, 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Saúde do trabalhador e da trabalhadora.** Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2018. 136 p. (Cadernos de Atenção Brásica, n. 41).

[BRASIL. Política nacional de atenção às urgências. 3ª ed. Brasília \(DF\): Editora do Ministério da Saúde; 2006. Acesso em: 24/04/2020 disponível em: https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_atencao_urgencias_3ed.pdf](https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_atencao_urgencias_3ed.pdf)

[BRASIL. Portaria GM/MS nº 1679, de 18 de setembro de 2002, Brasília. Acesso em: 23/04/2020 disponível em: https://www.saude.mg.gov.br/images/documentos/portaria_1679.pdf](https://www.saude.mg.gov.br/images/documentos/portaria_1679.pdf)

[BRASIL. Portaria nº 1.823, de 23 de agosto de 2012, Brasília, 23 agosto de 2012; Acesso em 24/04/2020 disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt1823_23_08_2012.htm](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt1823_23_08_2012.htm)

[BRASIL. Portaria nº 2.728, de 11 de novembro de 2009, Brasília. Acesso em: 23/04/2020 disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2009/prt2728_11_11_2009.html](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2009/prt2728_11_11_2009.html)

CAMILO, S. H. H.; ANGERAMI, E. L. S. **O estresse e o profissional que atua na assistência à comunidade: uma revisão da literatura.** Rev Nursing 2006; 97(8): 855-9.

CARVALHO, D.P.; ROCHA, L.P.; BARLEM, J.G.T.; DIAS, J.S.; SCHALLENBERGER, C. D; **Cargas de trabalho e a saúde do trabalhador de enfermagem: Revisão integrativa.** Cogitare Enferm: 2017.

COELHO, M. F.; CHAVES, L. D. P.; ANSELMINI, M. L.; HAYASHIDA, M.; SANTOS, C. B.; **Análise dos aspectos organizacionais de um serviço de urgências clínicas: estudo em um hospital geral do município de Ribeirão Preto, SP, Brasil.** Rev Latino-Am Enfermagem. 2010 jul; 18(4): [9 telas].

CRUZ, E. B. S.; **Estudo sobre a problemática de saúde dos trabalhadores de enfermagem: perspectivas para Vigilância à saúde.** São Paulo: Universidade de São Paulo; 2006.

FERNANDES, R.T.P.; COELHO, M. J.; **Superlotação de emergências: um novo cenário para o cuidar/cuidado em enfermagem.** Rev Eletrôn Estácio Saúde. 2013];2(1):19-23.

FONTANELLA, B. J. B; LUCHESI, B. M; SAIDEL, M. G. B; RICAS, J; TURATO, E. R; MELO, D. G. **Sampling in qualitative research: a proposal for procedures to detect theoretical saturation.** Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 27(2):389-394, fev, 2011;

FRIAS, C.A.S.J; **Saúde do trabalhador no maranhão: uma visão atual e proposta de atuação.** ENSP/FIOCRUZ. Rio de Janeiro, 1999.

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ, Brasil. Ministério da Saúde (MS). **Saúde mental e atenção psicossocial na pandemia Covid. Recomendações para gestores 2020.** Rio de Janeiro, Brasília: Fiocruz, MS; 2020].

FURTADO, B. M. A. S. M.; **O trabalho do enfermeiro em emergência: representação social, comprometimento, satisfação e condições de trabalho.** O caso do Hospital da Restauração. Recife: Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz; 2009.

GARCIA, A. B.; DELLAROZA, M. S. G.; HADDAD, M. C. L.; PACHEMSHY, L. R. **Prazer no trabalho de técnicos de enfermagem do pronto-socorro de um hospital universitário público.** Revista Gaúcha de Enfermagem, v. 33, p. 153-159, 2012.

GARLET, E.R.; LIMA, M.A.D.S.; SANTOS, J.L.G.; MARQUES, G.Q.; **Finalidade do trabalho em urgência e emergência: Concepções de profissionais.** Rev. Latino-Am Enfermagem vol.17 n4. Ribeirão Preto, 2009.

GODOY, S. C. B; **Prazer e sofrimento do enfermeiro na relação com o trabalho: um estudo em um**

hospital de urgência e emergência de Belo Horizonte. Tese. Minas Gerais, Belo Horizonte, 2009.

GOMEZ, C.M.; **Advances and hindrances in the implantation of the Brazilian National Worker's Health Policy.** Rev Brasileira. Saúde Ocup. São Paulo, 2013.

LAURELL, A. C.; **A saúde-doença como processo social. Medicina Social: aspectos históricos e teóricos.** São Paulo; 1983. P. 133-58.

LAURELL, A. C.; NORIEGA, M.; **O processo de produção e saúde: trabalho e desgaste operário.** São Paulo: Hucitec; 1989.

LORO, M.M.; ZEITOUNE, R.C.G.; GUIDO, L.A.; SILVEIRA, C.R.; SILVA, R.M.; **Revealing risk situations in the context of nursing work at urgency services.** Esc Anna Nery. V 20, n., e20160086, 2016.

MACKAY, A.; GASS, S.; **Common data collection measures. In: Second language research: methodology and design.** Mahwah: Lawrence Erlbaum, 2005.

MAGNAGO, T. S. B. S.; LISBOA, M. T. L.; GRIEP, R. H.; **Estresse, aspectos psicossociais do trabalho e distúrbios musculoesqueléticos em trabalhadores de enfermagem.** Rev Enferm UERJ. 2009.

MEDEIROS, S. M.; RIBEIRO, L. M.; FERNANDES, S. M. B. A.; VERA, S. V. S. D.; **Condições de trabalho e enfermagem: a transversalidade do sofrimento no cotidiano.** Rev Eletrônica Enferm 2006;8(2):233-40.

MENDES, R. **Medicina do trabalho: doenças profissionais.** São Paulo : Sarvier, 1980.

MENDES, R.; DIAS, E.C.; **Da medicina do trabalho à saúde do trabalhador.** Rev saúde pública, São Paulo, 1991.

MINAYO GOMEZ, C.; VASCONCELLOS, L.C.F.; MACHADO, J.M.H.; **Saúde do trabalhador: aspectos históricos, avanços e desafios do Sistema Único de Saúde.** Rev Ciencia e saúde coletiva, 2018.

MININEL, V.A.; BAPTISTA, P.C.P.; FELLI, V.E.A.; **Psychic workloads and strain processes in nursing workers of Brazilian University Hospitals.** Rev Latino Am Enferm. 2011.

OLINISKI, S.R.; SARQUIS, L.M.M.; **A contribuição de um sistema de informações para a vigilância à saúde do trabalhador: um enfoque sobre o absenteísmo.** Rev Min Enferm. 2010.

OLIVEIRA E. B.; LISBOA M. T. L.; LÚCIDO V. A.; SISNANDO S. D.; **A inserção do acadêmico de enfermagem em uma unidade de emergência: A psicodinâmica do trabalho.** Revista Enfermagem UERJ 2004; 12:179-185.

ORGANIZAÇÃO INTERNACIONAL DO TRABALHO. **Recomendación sobre los servicios de Medicina del Trabajo en los lugares de empleo** (Recomendación no 112 de la OIT adoptada en 24 de junio de 1959). In: *Convenios y recomendaciones (1919-1966)*. Ginebra, 1966. p. 1054-8.

PAI, D.D.; LAUTERT, L.; **O trabalho em urgência e emergência e a relação coma saúde dos profissionais de enfermagem.** Rev. Latino-Am Enfermagem, 2008.

PIRES, M. C. A. C.; FERREIRA, S. C. M.; SILVA, L. A.; **Linha do cuidado: a emergência pediátrica na perspectiva da integralidade do cuidado.** Revista enfermagem atual, 2017.

SÁ, M. C.; CARRETEIRO, T. C.; FERNANDES, M. I. A.; **Limites do cuidado: representações e processos inconscientes sobre a população na porta de entrada de um hospital de emergência.** Caderno Saúde Pública 2008 junho; 24 (6):1334-43.

SALOMÉ, G. M; **A face oculta dos profissionais de enfermagem que trabalham em uma unidade de terapia intensiva [dissertação].** São Paulo: Universidade Federal de São Paulo; 2007.

SANNA, M. C.; **Os processos de trabalho em enfermagem.** Rev Bras Enferm. 2007 mar; 60(2):221-4.

SANTOS, J. S.; SCARPELIN, I. S.; BRASILEIRO, S. L. L.; FERRAZ, C. A.; DALLORA, M. E. L. V.; SÁ, M. F. S.; **Avaliação do modelo de organização do HCFMRP-US, adotando, como referência, as políticas nacionais de atenção às urgências e de humanização.** Medicina (Ribeirão Preto) 2003 abril; 36:498-515.

SANTOS, J.L.G.; LIMA, M.A.D.S. **Gerenciamento do cuidado: ações dos enfermeiros em um serviço hospitalar de emergência.** Rev Gaúcha Enferm. v.32,n.4, p.695-702, 2011.

SCHILLING, R.S.F. **Developments in occupational health.** In: Schilling, R.S.F., ed. *Occupational health practice*. 2nd ed. London, Butherworths, 1981. p. 3-26.

SILVA, O. V.: **A idade moderna e a ruptura cultural com a tradição medieval: reflexões sobre o renascimento e a reforma religiosa.** RCEP nº 28, 2017- SP.

SOUZA, N.V.D.O.; PIRES, A.S.; GONÇALVES, F.G.A.; CUNHA, L.S.; SHOJI, S.; RIBEIRO, L.V.; TAVARES, K.F.A.; **Riscos ocupacionais relacionados ao trabalho de enfermagem em uma unidade ambulatorial especializada.** Rev Enferm UERJ. Rio de janeiro, 2012.

[WEBSITE- PREFEITURA MUNICIPAL DE PALMEIRA DAS MISSÕES, RS \(internet\) acesso em 08 de abril de 2020. Disponível: https://www.palmeiradasmissoes-rs.com.br](https://www.palmeiradasmissoes-rs.com.br)

XAVIER, A.R.; CHAGAS, E.F.; REIS, E.C.; **Cultura e educação na idade média: aspectos histórico- filosóficos- teológicos.** Rev Dialectus, ano 4, nº 11, p.301-360, ano de 2017.

9. APÊNDICES

9.1. APÊNDICE A – Instrumento de dados

Código do depoente: _____

1. Sexo: F M

2. Cor/raça
 Branca
 Parda
 Negra
 Amarela
 Indígena

3. Formação:
 Enfermeiro
 Técnico em Enfermagem
 Auxiliar de Enfermagem

4. Idade: _____

5. Turno de trabalho:
 Manhã.
 Tarde.
 Noite.
 Misto.

6. Tempo de formação na profissão que exerce no momento: _____

7. Tempo em que atua na unidade de lotação: _____

8. Unidades onde trabalhou antes: _____

9. Possui pós-graduação:

Não.

Sim. Especialização. Quais?

Mestrado. Área:

Doutorado. Área:

10. Já sofreu acidentes de trabalho? Se sim, quais?

11. Já obteve afastamento por motivo de doença? Se sim, por qual razão?

9.2 APÊNDICE B – Roteiro de entrevista

1. Percepções sobre o trabalho.

Conte-me mais sobre o seu trabalho?

Como é o teu trabalho?

O que você acha do seu trabalho?

Fale um pouco sobre o seu trabalho?

Como você se sente aqui?

Como você se sente no teu local de trabalho?

2. Percepções sobre a rotina dentro do setor.

Como é a tua rotina aqui nesse setor?

Conte-me mais como é o seu dia a dia?

Quando você recebe o plantão como se dá o seu dia?

Como costuma ser um plantão para a enfermagem aqui neste setor?

3. Facilidades e dificuldades no cotidiano de trabalho.

Quais são as facilidade aqui do seu trabalho?

Me dê um exemplo?

O que você percebe como mais fácil aqui no seu dia a dia?

Quais são as coisas boas, positivas do teu trabalho aqui neste setor?

No seu ver, quais são as dificuldades no setor que você trabalha?

O que você percebe como difícil aqui no seu dia a dia?

Quais são as coisas negativas do seu trabalho neste setor?

4. Percepções sobre as vivências de prazer e sofrimento no trabalho.

O que te traz prazer no teu trabalho? Dê-me exemplos... fale mais sobre isso... como você se sente em relação a isso...

O que te traz sofrimento no teu trabalho. Dê-me exemplos... fale mais sobre isso... como você se sente em relação a isso...

5. Percepção sobre os elementos que favorecem a saúde e os que não favorecem.

De que maneira o teu trabalho contribui positivamente na tua vida?

Quais são os elementos aqui no seu trabalho que favorecem a tua saúde?

Quais são os benefícios aqui do seu trabalho para a tua saúde e bem estar?

De que forma o seu trabalho promove bem estar?

E da mesma forma quais são os elementos que não favorecem?

6. Estratégias desenvolvidas para a manutenção da saúde e bem estar no trabalho ?

Como você costuma lidar com as dificuldades e os aspectos negativos do teu trabalho?

Enquanto trabalhador(a) de um setor de urgência e emergência, o que você costuma fazer para proteger sua saúde e promover seu bem estar?

Conte-me mais?

Cite um exemplo de estratégia?

7. Sugestões de melhorias para o seu trabalho.

Pensando neste setor, que sugestões você faria para melhorar a saúde física e mental dos trabalhadores de enfermagem?

E que sugestões você faria para que este setor proporcionasse mais prazer e menos sofrimento aos trabalhadores de enfermagem?

9.3 APÊNDICE C – Termo de consentimento livre e esclarecido

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA
CAMPUS PALMEIRA DAS MISSÕES
DEPARTAMENTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

Projeto de Pesquisa: “CARGAS DE TRABALHO E SAÚDE DE TRABALHADORES DE ENFERMAGEM DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA”.

Pesquisadora: Profa. Dra. Alexa Pupiara Flores Coelho.

Instituição/Departamento: Universidade Federal de Santa Maria, *campus* Palmeira das Missões/Departamento de Ciências da Saúde.

Telefone e endereço postal completo: (55) 3742-8888. Avenida Independência, 3751, Bloco II Enfermagem, sala 03, 98300-000 – Palmeira das Missões - RS.

Local da coleta de dados: Hospital de Caridade de Palmeira das Missões/RS; Serviço de Atendimento Móvel de Urgência de Palmeira das Missões/RS.

Eu, **Alexa Pupiara Flores Coelho**, responsável pela pesquisa “CARGAS DE TRABALHO E SAÚDE DE TRABALHADORES DE ENFERMAGEM DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA” o convido a participar deste estudo de forma voluntária. A seguir, apresentamos algumas informações sobre a pesquisa.

Objetivo geral: conhecer as cargas de trabalho percebidas pelos trabalhadores de enfermagem de serviços de urgência e emergência e a relação delas com sua saúde.

Objetivos específicos: conhecer como os trabalhadores de enfermagem de serviços de urgência e emergência percebem seu trabalho neste setor; conhecer se há percepção de sobrecarga laboral relacionada à intensidade das cargas de trabalho; conhecer as estratégias desenvolvidas pelos trabalhadores de enfermagem de urgência e emergência para a manutenção de sua saúde frente às cargas de trabalho.

Método: será empregado um método de pesquisa qualitativa descritiva. Os dados serão produzidos por meio de entrevistas semiestruturadas, realizadas em local, dia e horário de escolha dos participantes. A primeira etapa será composta por um levantamento de dados sociolaborais e a segunda etapa por perguntas relacionadas com a temática do estudo.

Procedimentos: Sua participação constará em participar de uma entrevista individual.

Benefícios: A sua participação é totalmente voluntária e não apresenta benefícios diretos. Ao final do estudo, as pesquisadoras retornarão até a instituição para a devolução dos resultados. Como benefícios indiretos, menciona-se que os resultados da pesquisa poderão contribuir para a adoção de medidas institucionais que favoreçam a saúde dos trabalhadores de enfermagem.

Riscos: O presente estudo oferecerá riscos mínimos para os participantes. Em ocasião das entrevistas, serão abordados sentimentos, percepções e subjetividade, o que pode levar, eventualmente, a desconfortos emocionais dos participantes. Caso isso ocorra, o momento de produção de dados será interrompido, sendo transferido para outro momento, caso o participante tenha interesse em continuar.

Sigilo: Os instrumentos de pesquisa e os bancos de dados oriundos destes serão armazenados na sala 03, Bloco II da Enfermagem, Departamento de Ciências da Saúde-UFSM/*campus* Palmeira das Missões, sob a guarda da pesquisadora responsável.

- Os dados coletados serão organizados e analisados, os resultados serão divulgados e publicados de forma a garantir o anonimato das instituições e das identidades dos participantes.

- As informações desta pesquisa serão confidenciais e serão divulgados os resultados coletivos, apenas, em eventos ou publicações, sem a identificação dos voluntários e das instituições, a não ser entre os responsáveis pelo estudo, sendo assegurado o anonimato sobre sua participação.

Demais considerações éticas

- Durante todo o período da pesquisa você terá a possibilidade de esclarecer qualquer dúvida ou solicitar informações e esclarecimentos. Para isso, entre em contato o Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) ou com os responsáveis pela pesquisa.

- Você tem garantida a possibilidade de não aceitar participar ou de retirar sua permissão a qualquer momento, sem nenhum tipo de prejuízo pela sua decisão.

- Os custos necessários para a sua participação na pesquisa serão assumidos pelos pesquisadores. Uma cópia deste documento será guardada pela pesquisadora e a outra ficará com o responsável que autorizou a participação na pesquisa.

Autorização

Eu, _____, após a leitura ou a escuta da leitura deste documento e ter tido opção de conversar com o pesquisador responsável, para esclarecer todas as minhas dúvidas, estou suficientemente informado, ficando claro para que minha participação é voluntária e que posso retirar este consentimento a qualquer momento sem penalidades. Estou ciente também dos objetivos da pesquisa, dos procedimentos aos quais serei submetido, dos possíveis riscos deles provenientes e da garantia de confidencialidade, bem como de esclarecimentos sempre que desejar. Diante do exposto e de espontânea vontade, expresso minha concordância em participar deste estudo.

Local e data:

_____, ____/____/____.

Assinatura do participante e RG

Alexa Pupiana Flores Coelho

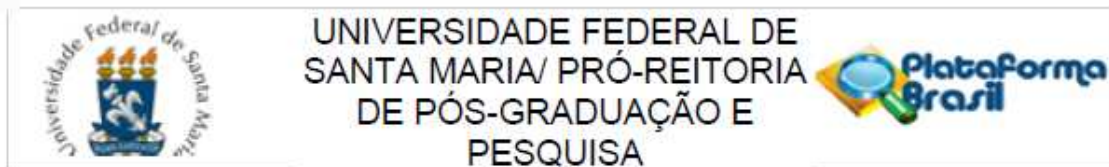
Profa. Dra. Alexa Pupiana Flores Coelho
Coordenadora da pesquisa

Para maiores informações:

Se você tiver alguma consideração ou dúvida sobre a ética da pesquisa, entre em contato: Comitê de Ética em Pesquisa – UFSM - Cidade Universitária - Bairro Camobi, Av. Roraima, nº1000 - CEP: 97.105.900 Santa Maria – RS. Telefone: (55) 3220-9362 – Fax: (55)3220-8009 Email: cep.ufsm@gmail.com. Web: www.ufsm.br/cep

10. ANEXOS

10.1 Anexo A – Parecer consubstanciado do CEP



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Cargas de trabalho e saúde de trabalhadores de enfermagem de urgência e emergência

Pesquisador: Alexa Pupiará Flores Coelho

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 27545620.9.0000.5346

Instituição Proponente: UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 3.800.078

Apresentação do Projeto:

O projeto "Cargas de trabalho e saúde de trabalhadores de enfermagem de urgência e emergência" é vinculado ao Departamento de Ciências da Saúde da UFSM campus Palmeira das Missões. Trata-se de um projeto de pesquisa aplicada.

A pesquisa será desenvolvida a partir de "um estudo qualitativo descritivo. Os cenários de estudo serão uma unidade de urgência e emergência do Hospital de Caridade de Palmeira das Missões/RS e o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência da mesma cidade. Os participantes serão os profissionais de enfermagem lotados nestes setores. Os dados serão produzidos por meio da entrevista semiestruturada e submetidos à análise temática de conteúdo."

Objetivo da Pesquisa:

"Geral: conhecer as cargas de trabalho percebidas pelos trabalhadores de enfermagem de serviços de urgência e emergência e a relação delas com sua saúde.

Específicos: conhecer como os trabalhadores de enfermagem de serviços de urgência e emergência percebem seu trabalho neste setor; conhecer se há percepção de sobrecarga laboral relacionada à intensidade das cargas de trabalho; conhecer as estratégias desenvolvidas pelos trabalhadores de

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

Página 01 de 03

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Descritos no corpo do projeto e nos termos de modo claro e coerente.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Estão em consonância com os padrões éticos.

Recomendações:

Veja no site do CEP - <http://nucleodecomites.ufsm.br/index.php/cep/orientacoes-gerais> - modelos e orientações para apresentação dos documentos. ACOMPANHE AS ORIENTAÇÕES DISPONÍVEIS, EVITE PENDÊNCIAS E AGILIZE A TRAMITAÇÃO DO SEU PROJETO.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

.

Considerações Finais a critério do CEP:

O proponente do projeto é responsável por eventuais danos comprovadamente decorrentes da realização da pesquisa.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1491891.pdf	02/01/2020 12:26:52		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projeto_plataforma.pdf	02/01/2020 12:26:27	Alexa Pupiara Flores Coelho	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	02/01/2020 12:23:26	Alexa Pupiara Flores Coelho	Aceito
Outros	termo_confidencialidade_assinado.	02/01/2020	Alexa Pupiara	Aceito

Outros	pdf	12:22:26	Flores Coelho	Aceito
Outros	autorizacao_SAMU.pdf	02/01/2020 12:21:27	Alexa Pupiara Flores Coelho	Aceito
Outros	autorizacao_HCP.pdf	02/01/2020 12:16:59	Alexa Pupiara Flores Coelho	Aceito
Outros	projeto_65434.pdf	02/01/2020 12:13:13	Alexa Pupiara Flores Coelho	Aceito
Folha de Rosto	folha_rosto_cep.pdf	02/01/2020 12:11:02	Alexa Pupiara Flores Coelho	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

SANTA MARIA, 14 de Janeiro de 2020

Assinado por:
CLAUDEMIR DE QUADROS
 (Coordenador(a))