



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

Francini Barbosa Soares

**Cargas de trabalho da enfermagem no cuidado ao paciente crítico na Unidade
de Terapia Intensiva**

Florianópolis
2025

Francini Barbosa Soares

**Cargas de trabalho da enfermagem no cuidado ao paciente crítico na Unidade
de Terapia Intensiva**

Dissertação de mestrado submetida ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina como requisito parcial para a obtenção do título de Mestre em Enfermagem.

Área de pesquisa: Educação, Trabalho e Gestão em Saúde e Enfermagem

Linha de Pesquisa: **Trabalho, ética e história em Saúde e Enfermagem**

Orientadora: Profa. Dra. Elaine Cristina Novatzki Forte

Florianópolis

2025

Ficha catalográfica gerada por meio de sistema automatizado gerenciado pela BU/UFSC.
Dados inseridos pelo próprio autor.

Soares, Francini Barbosa

Cargas de trabalho da enfermagem no cuidado ao paciente crítico na Unidade de Terapia Intensiva / Francini Barbosa Soares ; orientadora, Elaine Cristina Novatzki Forte, 2025.
105 p.

Dissertação (mestrado) - Universidade Federal de Santa Catarina, Centro de Ciências da Saúde, Programa de Pós Graduação em Enfermagem, Florianópolis, 2025.

Inclui referências.

1. Enfermagem. 2. Carga de Trabalho. 3. Cuidados críticos. 4. Enfermagem. 5. Condições de trabalho. I. Forte, Elaine Cristina Novatzki. II. Universidade Federal de Santa Catarina. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. III. Título.

Francini Barbosa Soares

Cargas de trabalho da enfermagem no cuidado ao paciente crítico na Unidade de Terapia Intensiva

O presente trabalho em nível de Mestrado foi avaliado e aprovado, em 16 de dezembro de 2024, pela banca examinadora composta pelos seguintes membros:

Profa. Elaine Cristina Novatzki Forte, Dra.
Universidade Federal de Santa Catarina

Profa. Laura Cavalcanti de Farias Brehmer, Dra.
Universidade Federal de Santa Catarina

Prof. João Miguel Almeida Ventura-Silva, Dr.
Escola Superior de Saúde Norte da Cruz Vermelha Portuguesa

Certificamos que esta é a versão original e final do trabalho de conclusão que foi julgado adequado para obtenção do título de Mestre em Enfermagem pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem.



Documento assinado digitalmente
Jose Luis Guedes dos Santos
Data: 16/01/2025 15:11:27-0300
CPF: ***.269.940-**
Verifique as assinaturas em <https://v.ufsc.br>

Coordenação do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem



Documento assinado digitalmente
Elaine Cristina Novatzki Forte
Data: 16/01/2025 14:22:35-0300
CPF: ***.205.439-**
Verifique as assinaturas em <https://v.ufsc.br>

Profa. Elaine Cristina Novatzki Forte, Dra.
Orientadora

Florianópolis, 2025.

AGRADECIMENTOS

Para materializar o processo de desenvolvimento e conclusão do mestrado gostaria de expressar minha profunda gratidão à Deus, por me amparar em todos os momentos fossem eles bons ou ruins. À minha mãe Rosana, que compartilhou uma responsabilidade comigo durante esse período além da disponibilidade de seu tempo, minha avó Filomena, meus irmãos, Alan e Francieni, que durante esses dois anos me motivaram e impulsionaram a persistir.

Contudo, para seguir nessa jornada, contei com um combustível chamado Heitor, meu filho amado, cujo todo esforço é para que em breve possamos estar a maior parte do tempo juntos e não separados por turnos ou escalas. E, principalmente, com o apoio e suporte incomparável de meu marido, Flávio, não teria conseguido sem você, sem suas palavras, sua companhia, seu ombro amigo e o companheirismo que sempre regou nossas idas e vindas de Florianópolis semanalmente. Amo vocês de forma indescritível e incomparável, sou grata por além de estarem comigo, compreenderem os desafios que fizeram parte dessa conquista, assim como a ausência e as privações necessárias para chegar lá.

Agradeço aos colegas de profissão que me proporcionaram entrevistas densas, regadas a desabafos, lágrimas e risos. Após alguns anos compartilhando experiências, a reciprocidade era algo inevitável, portanto, agradeço profundamente, a possibilidade de ter materializado aspectos de nossa vivência nessa pesquisa.

Na UFSC pude conhecer um mundo acadêmico que sempre desejei, mas encontrei uma pessoa tão extraordinária que não poderia sequer ter imaginado, me alegre e me acalme, em tê-la como orientadora, Professora Elaine Forte não há palavras capazes de descrevê-la enquanto docente, profissional (em qualquer âmbito), mas principalmente enquanto ser humano, você é incrível, e realmente é. Te agradeço por toda a paciência e empenho nessa jornada. Agradeço também aos membros da banca avaliadora cujas contribuições foram fundamentais para aperfeiçoar e concluir esse sonho.

Por fim, agradeço a todos mais uma vez, o caminho percorrido foi árduo, porém ao concluí-lo, fica a certeza que tudo valeu a pena.

“Se eu vi mais longe, foi por estar sobre ombros de gigantes” (Newton, Isaac. 1676).

RESUMO

Objetivo: Analisar as cargas de trabalho dos profissionais de enfermagem no cuidado ao paciente crítico na UTI. **Método:** pesquisa qualitativa do tipo exploratória interpretativa realizada em um hospital geral público do sul do Brasil. Foram entrevistados 30 (trinta) profissionais entre enfermeiros, técnicos de enfermagem e auxiliares de enfermagem. As cargas de trabalho foram analisadas com base no referencial teórico-metodológico-técnico proposto por Laurell e Noriega. Buscou-se também conhecer as estratégias de enfrentamento utilizadas dentro e fora do ambiente laboral; para isso, utilizou-se a análise de conteúdo de Bardin em entrevistas semiestruturadas e observação não participante no período de maio a julho de 2024. **Resultados:** Dos entrevistados, 70% eram do sexo feminino, 86,7% eram técnicos de enfermagem, a média de idade foi de 36,2 anos, sendo que 66,7% é contratado no regime de contrato por tempo determinado de trabalho, 100% cumpriam a jornada de 30 horas semanais, contudo 23,7% exerciam a carga horária de 49h-60h semanais em função de horas extraordinárias, contudo 20% declarou ter outro vínculo empregatício, 50% atua na enfermagem há mais de 10 anos e 70% atua no cuidado ao paciente crítico entre 1 e 5 anos. Os profissionais entrevistados identificaram as cargas psíquicas, as cargas mecânicas interagindo com as cargas fisiológicas, em função do posicionamento exigido para execução de suas atividades e lesões adquiridas em decorrência do processo de trabalho. Com menor destaque, perceberam as cargas biológicas e físicas, e às cargas químicas não houve menção. Identificaram fatores predisponentes da diminuição das cargas de trabalho, como a equipe presente, a escala de profissionais completa para o atendimento dos pacientes críticos, os técnicos de enfermagem responsáveis pelas tarefas de apoio do setor e a experiência profissional. E fatores predisponentes do aumento das mesmas, como a ocorrência de diversos procedimentos simultâneos na UTI, a complexidade dos pacientes críticos, e principalmente, a falta de funcionários que impacta diretamente no dimensionamento da equipe. As estratégias de enfrentamento utilizadas durante e após a jornada de trabalho dos participantes são: a espiritualidade, o suporte social, seja com familiares ou profissionais, o distanciamento dos fatos ocorridos durante o expediente após sua saída do local de trabalho, a medicalização e a prática de atividade física. **Conclusão:** Os profissionais da enfermagem embora expostos a todas as cargas de trabalho, as percebem parcialmente, isso demonstra a fragilidade da categoria acerca das condições de trabalho necessárias à sua função. As cargas psíquicas foram amplamente percebidas pelos profissionais, o que expôs a sobrecarga psíquica dos mesmos devido a exposição prolongada à tensão, seja devido à complexidade dos pacientes seja por conta das relações oriundas do trabalho. As cargas mecânicas e fisiológicas também receberam destaque por sua interação no processo de desgaste e adoecimento desse profissional. Em relação às estratégias de enfrentamento, a maior parte do suporte envolve o aspecto social, buscando familiares para conversar ou profissionais para terapia. Entretanto revela um aspecto sensível, a necessidade de intervenção medicamentosa para suportar os desafios provenientes de seu trabalho. Novas pesquisas podem aprofundar a temática visando formular estratégias que contribuam com os profissionais.

Palavras-chave: Carga de Trabalho. Enfermagem. Cuidados críticos. Condições de trabalho. Enfrentamento.

ABSTRACT

Objective: To analyze the workloads of nursing professionals in caring for critically ill patients in an intensive care unit (ICU). **Methods:** Qualitative, exploratory, interpretive research was conducted at a public general hospital in the South Region of Brazil. Thirty professionals, including nurses, nursing technicians, and nursing assistants, were interviewed. Their workloads were analyzed based on the theoretical-methodological-technical framework proposed by Laurell and Noriega. The study also sought to understand coping strategies used inside and outside the work environment; in order to do so, Bardin's content analysis was applied in semi-structured interviews and non-participant observation during the period from May to July 2024. **Results:** Of the interviewees, 70% were female, and 86.7% were nursing technicians. Average age was 36.2 years; 66.7% had been hired under a fixed-term employment contract, and 100% had a 30-hour workweek. Nonetheless, 23.7% worked from 49 to 60 hours weekly due to overtime, and 20% stated that they had another employment contract. Additionally, 50% had been working in nursing for over 10 years, and 70% had been working in critical patient care for between 1 and 5 years. The professionals interviewed identified psychological loads, as well as mechanical loads interacting with physiological loads due to the positions required to perform their activities and injuries acquired as a result of work processes. With less emphasis, they perceived biological and physical loads; chemical loads were not mentioned. They identified factors that predispose to a decrease in workloads, including the nursing team present, a full range of professionals to care for patients who are critically ill, nursing technicians responsible for supporting tasks in the sector, and professional experience. Furthermore, they identified factors that predispose to an increase in workloads, for example, the occurrence of multiple simultaneous procedures in the ICU, the complexity of patients who are critically ill, and primarily the lack of employees that directly impacts team size. Participants reported the following coping strategies used during and after their workdays: spirituality; social support, whether from family members or professionals; distancing from events that occurred during the workday after leaving the workplace; medication; and practicing physical activity. **Conclusion:** Nursing professionals, although they are exposed to all types of workloads, perceive them partially; this demonstrates the category's fragility regarding the working conditions necessary for their role. Psychological loads were widely perceived by professionals, which exposed them to psychological overload due to prolonged exposure to tension, whether due to patient complexity or to relationships arising from their work. They also highlighted mechanical and physiological loads on account of their interaction in the process of exhaustion and illness in this profession. With respect to coping strategies, the majority of the support involved the social aspect, seeking family members to talk to or professionals for therapy. Nonetheless, they revealed a sensitive aspect, namely, the need for medical intervention to cope with the challenges arising from their work. Future studies can add depth to this topic with the aim of formulating strategies that will contribute to these professionals.

Keywords: Workload. Nursing. Critical care. Working conditions. Coping.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Distribuição de ocorrência da percepção das cargas de trabalho	Erro!
Indicador não definido.	
Figura 2 – Cargas psíquicas.....	48

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Conceito de cargas de trabalho.....	43
--	----

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Características sociodemográficas da equipe de enfermagem	41
--	----

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

BDENF	Base de Dados em Enfermagem
BO	<i>Burn Out</i>
BVS	Biblioteca Virtual em Saúde
CC	Centro Cirúrgico
CDSS	Comissão sobre os Determinantes Sociais da Saúde
CO	Centro Obstétrico
Cofen	Conselho Federal de Enfermagem
CTI	Centro de Terapia Intensiva
CNPq	Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico
DORT	Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho
EPI	Equipamento de Proteção Individual
FSTA	<i>Food Science and Technology Abstracts</i>
LILACS	Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde
MBI	<i>Maslach Burnout Inventory</i>
Medline	<i>Medical Literature Analysis and Retrieval System Online</i>
NAS	<i>Nursing Activities Score</i>
OMS	Organização Mundial da Saúde
PS	Pronto Socorro
RDC	Resolução da Diretoria Colegiada
SADT	Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapia
SciELO	<i>Scientific Eletronic Library Online</i>
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
TISS-28	<i>Therapeutic Intervention Scoring System-28</i>
TMC	Transtornos Mentais Comuns
UFSC	Universidade Federal de Santa Catarina
UTI	Unidade de Terapia Intensiva

SUMÁRIO

1	14	
2	OBJETIVOS	19
2.1	OBJETIVO GERAL	19
2.2	OBJETIVO ESPECÍFICO	19
3	REVISÃO NARRATIVA DE LITERATURA	20
3.1	SAÚDE DO TRABALHADOR	20
3.2	PROFISSÃO ENFERMAGEM NA UTI	23
4	REFERENCIAL TEÓRICO	26
5	MÉTODO	29
5.1	TIPO DE ESTUDO	29
5.2	LOCAL DE ESTUDO	29
5.3	PARTICIPANTES	30
5.4	COLETA DE DADOS	30
5.4.1	Instrumento de Coleta de Dados	31
5.5	ANÁLISE DOS DADOS	32
5.5.1	Análise de Conteúdo de Bardin	32
5.6	ASPECTOS ÉTICOS	34
6	RESULTADOS	36
6.1	MANUSCRITO 1 - CARGAS DE TRABALHO DA ENFERMAGEM NO CUIDADO AO PACIENTE CRÍTICO	36
6.2	MANUSCRITO 2 - CUIDADO AO PACIENTE CRÍTICO: CONDIÇÕES DE TRABALHO DA ENFERMAGEM E ESTRATÉGIAS DE ENFRENTAMENTO	57
7	26	
	REFERÊNCIAS	84
	APÊNDICES	92
	ANEXOS	97

1 INTRODUÇÃO

No contexto da atenção à saúde brasileira, respeitando os princípios aos quais o Sistema Único de Saúde (SUS) se propõe e, enfatizando a integralidade, que prevê o atendimento ao indivíduo como um todo, acolhendo suas demandas e necessidades, destaca-se o paciente crítico (Macedo; Martin, 2014). A fim de esclarecer os conceitos inerentes a esta condição, o Ministério da Saúde por meio da Portaria nº 2.338, de 3 de outubro de 2011 define este paciente como “aquele que se encontra em risco iminente de perder a vida ou função de órgão/sistema do corpo humano, [...] em frágil condição clínica decorrente de trauma ou outras condições relacionadas a processos que requeiram cuidado imediato [...]” (Brasil, 2011). Matias e Sá (2022) ampliam esta definição incluindo o indivíduo cujo agravamento de uma condição o leva a necessitar de terapia intensiva e contínua além do uso de tecnologias para manutenção de sua vida.

As principais causas de internação nas Unidades de Terapia Intensiva (UTI) são as doenças cardiovasculares, neurológicas, neoplasias, doenças respiratórias e traumas (Aguiar *et al.*, 2021; Maurício *et al.*, 2022; Castro *et al.*, 2021). Essa perspectiva é consonante com as principais causas de óbito, segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), onde em 2019 a taxa de mortalidade mundial devido às doenças isquêmicas do coração foi de 115,3/100.000 habitantes; no Brasil, a taxa foi de 78,57/100.000 habitantes. A Portaria nº 895 de 31 de março de 2017, estratifica essas categorias aplicando diretrizes para subsidiar os critérios clínicos para a elegibilidade e alta dos pacientes críticos na UTI (Brasil, 2017). Dessa forma, a UTI acomoda os pacientes provenientes do pronto socorro (PS) e unidades de internação em situações agudas, centro obstétrico (CO) e centro cirúrgico (CC) - enfatizando as cirurgias de grande porte, além dos desfechos desfavoráveis não previstos ao início do procedimento que podem ocorrer durante sua execução e que necessitem de monitorização contínua.

Considerando as particularidades da atenção terciária em saúde, o paciente crítico exige um espaço para atendimento bastante específico devido à sua complexidade, para isso, dispõe-se das UTIs. Estas unidades são definidas pela Resolução da Diretoria Colegiada - RDC nº 7 de 2010 como “área crítica destinada à internação de pacientes graves que requerem atenção profissional especializada de forma contínua, materiais específicos e tecnologias necessárias ao diagnóstico,

monitorização e terapia” (Brasil, 2010). Além disso, dispõem de tópicos como organização, infraestrutura física, recursos humanos e materiais necessários para que o paciente crítico receba a assistência que, inexoravelmente, é indispensável.

A UTI até chegar aos moldes atuais passou por diferentes processos. Inicialmente, a enfermeira Florence Nightingale durante a guerra da Crimeia (1853-1856) estabeleceu uma ordem de atendimento aos feridos, onde os que necessitavam de maiores cuidados ficavam mais próximos das enfermeiras, e conseqüentemente, os que não precisavam de tantos cuidados eram acomodados um pouco mais distantes. Assim, já havia uma prerrogativa do conceito de paciente crítico e de um local para melhor atendê-lo (Sobrinho *et al.*, 2019; Nuñez *et al.*, 2023). Posteriormente, em 1926, pela primeira vez esse conceito foi aplicado numa unidade hospitalar em Boston, onde o médico Walter Dandy percebeu a necessidade de um local especializado para os pacientes submetidos à neurocirurgia após sua passagem pela sala de recuperação anestésica. Todavia, em 1953, Bjorn Ibsen percebeu os benefícios da utilização da ventilação com pressão positiva para o tratamento de pacientes acometidos pela epidemia de pólio em Copenhague. Desta forma, a UTI foi estruturada nos moldes em que a conhecemos hoje, e seu sucesso no atendimento aos pacientes críticos fez com que esse modelo fosse amplamente difundido (Sobrinho *et al.*, 2019. Nuñez *et al.*, 2023).

Condizendo com a complexidade do setor é esperado que a equipe ali disponível tenha o conhecimento técnico-científico necessário para desempenhar suas funções. Assim, a assistência em saúde na UTI é realizada de forma multidisciplinar, abrangendo os profissionais médicos, enfermeiros, fisioterapeutas, nutricionistas, psicólogos, farmacêuticos, terapeutas ocupacionais, entre outros (Barbosa *et al.*, 2020).

A enfermagem é uma profissão regulamentada desde o ano de 1986, por meio da lei nº 7.498 de 25 de junho, que dispõe seu exercício “privativamente pelo enfermeiro, técnico de enfermagem, auxiliar de enfermagem e parteira, respeitados os respectivos graus de habilitação” (Brasil, 1986). Estabelece ao enfermeiro o “planejamento, organização, coordenação, execução e avaliação dos serviços de assistência de enfermagem” bem como a “prescrição da assistência de enfermagem”, além dos “cuidados diretos de enfermagem a pacientes graves com risco de vida” e os cuidados que demandem maior complexidade técnica (Brasil, 1986). Ainda, tratando-se das disposições da referida lei, ao técnico de enfermagem cabe “participar

da programação da assistência de enfermagem; executar ações assistenciais de enfermagem”.

Os profissionais de enfermagem são indispensáveis uma vez que são os responsáveis pelo cuidado ao paciente em qualquer instância de sua vida, do nascimento à morte. Porém, tratando-se da assistência propriamente dita, é necessário balancear a demanda, estabelecendo critérios quantitativos mínimos para a execução do cuidado livre de danos. Assim, para os pacientes críticos, a RDC nº 7 de 2010 determina no mínimo 01 (um) enfermeiro assistencial para cada 08 (oito) leitos ou fração, em cada turno e, para o técnico de enfermagem, 01 (um) para cada 02 (dois) leitos em cada turno; e 01 (um) técnico de enfermagem por UTI para o serviço assistencial de apoio (Brasil, 2010). Posteriormente, a RDC nº 26, de 11 de maio de 2012 que alterou a determinação para o mínimo de 01 enfermeiro assistencial para cada 10 (dez) leitos ou fração em cada turno (Brasil, 2012).

O uso de um sistema de classificação de necessidades de cuidados de enfermagem como índice para avaliar a carga de trabalho dos profissionais de enfermagem, mencionado pela RDC nº 7, permite realizar os ajustes necessários às demandas. A carga de trabalho, sendo este termo utilizado para “identificar a quantidade de trabalho relacionando-a com o número de horas requeridas para a realização de uma tarefa ou trabalho” (Pires; Trindade, 2022, p.39), ou seja, visando o dimensionamento dos profissionais de enfermagem, no contexto da terapia intensiva adulto, é comumente realizada por meio do *Nursing Activities Score* (NAS) (Salgado *et al.*, 2020). Este instrumento apresenta sete categorias sendo que cada uma delas traz itens que referenciam a assistência de enfermagem direta ou indiretamente ao paciente. No total, tratam-se de 23 (vinte e três) itens que chegam à pontuação máxima de 176,8%, o que corresponde ao percentual em tempo que o paciente demandou da assistência em enfermagem nas últimas 24 (vinte e quatro) horas. Conforme exposto por Cardoso, Caldas e Souza (2019, p. 88), “cada ponto do NAS corresponde a 14,4 minutos” de assistência de enfermagem, ou seja, 4 (quatro) pontos demandam 1 (uma) hora de assistência do profissional.

Entretanto, apenas quantificar as horas necessárias ao desempenho das atividades de enfermagem não é suficiente para abranger a complexidade do impacto deste trabalho nos profissionais e dos agentes passíveis de influenciá-lo. Um conceito mais amplo, definido e utilizado por Laurell e Noriega (1989, p. 110)

denominado “cargas de trabalho” busca os “elementos que interatuam dinamicamente entre si e com o corpo do trabalhador, gerando processos de adaptação que se traduzem em desgaste, entendido como perda da capacidade potencial e/ou efetiva corporal e psíquica”. Assim as cargas de trabalho capazes de influenciar o processo de trabalho dos profissionais são divididas em físicas, químicas, biológicas, mecânicas, fisiológicas e psíquicas. Os autores utilizaram a determinação social do processo saúde-doença para ampliar o conceito do trabalho, para enfim compreender o trabalho como um determinante que impacta na saúde do indivíduo, refutando o que normalmente é considerado pelo modelo da unicausalidade.

Nesse contexto, tem-se atualmente os determinantes sociais de saúde como “circunstâncias em que as populações crescem, vivem, trabalham e envelhecem bem como dos sistemas implementados para lidar com a doença” (CDSS, 2010, p.5), o que implica em diversos fatores que contribuirão para o adoecimento dos indivíduos. Em 2005 a OMS fundou a Comissão sobre os Determinantes Sociais da Saúde (CDSS), aliada às Metas do Desenvolvimento do Milênio, evidenciando o trabalho nesse cenário, sendo este mais um determinante e, conseqüentemente, impactando na saúde e no processo de adoecer das pessoas. Assim, o trabalho em saúde vem sendo um tema relevante na comunidade científica, todavia, no que tange aos profissionais de enfermagem, a literatura tem contribuído, principalmente, em face ao dimensionamento desses profissionais, analisando as horas requeridas pelo paciente crítico e enfatizando o déficit dos recursos humanos disponíveis para prestar esta assistência.

Contudo, é relevante explorar e aprofundar os demais fatores além do quantitativo destes profissionais quando se encontram assistindo o paciente crítico, uma vez que conhecendo a real demanda dos profissionais, podem-se sugerir alternativas para supri-las. Além disso, esta pesquisa vai ao encontro ao Eixo 1 - Ambiente, Trabalho e Saúde em consonância com a Agenda de Prioridades de Pesquisa do Ministério da Saúde (Brasil, 2018), subsidiando a avaliação do impacto econômico no SUS relativos a acidentes, doenças e agravos relacionados ao trabalho. Desta forma, ao conhecer com profundidade o fenômeno pode-se estimular um ambiente de trabalho mais colaborativo entre gestor e servidores, contribuir para um melhor ambiente de trabalho e, conseqüentemente, aprimorar a assistência prestada.

Por meio do exposto, é pertinente ressaltar a experiência laboral da pesquisadora, que se dá na UTI como enfermeira assistencial. O cuidado ao paciente crítico e às suas demandas, as rotinas de cuidados diretos e indiretos, funções administrativas e gerenciais são uma constante durante o expediente. O exercício profissional possibilita a vivência junto a equipe da exigência e tensão que esse ambiente pode proporcionar, como as cargas de trabalho são capazes de interatuar entre si. Concomitantemente, desvelar a percepção da equipe e sua estratégia de enfrentamento perante à sua rotina laboral, torna-se relevante e encorajador para que a pesquisadora se incline à linha de conhecimento da saúde do trabalhador.

Dessa forma, o presente estudo é parte de um macroprojeto de pesquisa intitulado “Cuidados de enfermagem ao paciente crítico: sensibilidade às inovações tecnológicas e influência nas cargas de trabalho, na qualidade e na segurança do paciente”, coordenado pela orientadora, Professora Dr^a. Elaine Cristina Novatzki Forte, aprovado e financiado pelo Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq). Portanto, esta pesquisa se propõe a analisar as cargas de trabalho dos profissionais de enfermagem no cuidado ao paciente crítico, visando responder a seguinte pergunta “como os profissionais de enfermagem da UTI percebem as cargas de trabalho no cuidado ao paciente crítico?”.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Analisar as cargas de trabalho dos profissionais de enfermagem no cuidado ao paciente crítico na UTI.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Caracterizar o perfil dos profissionais de enfermagem da UTI que atuam no cuidado ao paciente crítico;

Descrever e tipificar as cargas de trabalho percebidas pelos profissionais de enfermagem no cuidado ao paciente crítico na UTI;

Identificar os aspectos do trabalho dos profissionais de enfermagem da UTI que influenciam no aumento ou redução das cargas de trabalho;

Identificar estratégias de enfrentamento dentro e fora do ambiente de trabalho dos profissionais de enfermagem da UTI.

3 REVISÃO NARRATIVA DE LITERATURA

Com vistas a aprofundar a temática que abrange este estudo foi realizada uma revisão narrativa de literatura buscando as pesquisas mais recentes na área. Conforme Rother (2007) “são publicações amplas, apropriadas para descrever e discutir o desenvolvimento ou ‘estado da arte’ de um determinado assunto, sob ponto de vista teórico ou contextual”. Assim, para realização desta revisão utilizou-se bases de dados como Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), cujos dados são integrados à Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde – LILACS e Base de Dados em Enfermagem – BDENF, *Scientific Eletronic Library Online* (SciELO), *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (Medline), integrada à PubMed e Embase, *Food Science and Technology Abstracts* (FSTA), Scopus, *Web of Science*. Foram utilizados os seguintes descritores: cargas de trabalho, *workload*, *carga de trabajo*; enfermagem, *nursing*, *enfermeria*; unidades de terapia intensiva, *intensive care units*, *unidades de cuidados intensivos*; e saúde do trabalhador, *occupational health*, *salud laboral*; empregando os indicadores booleanos “AND” e “OR”. Desta forma foram elaboradas duas categorias: Saúde do Trabalhador de Enfermagem e Profissão Enfermagem na UTI, que serão apresentadas a seguir.

3.1 SAÚDE DO TRABALHADOR DE ENFERMAGEM

A saúde do trabalhador desperta interesse desde a antiguidade, porém no século XVII recebeu esta nomenclatura pelo médico italiano Bernardino Ramazzini, considerado o pai da saúde do trabalhador após a publicação de sua obra *De Morbis Artificum Diatriba* (As doenças dos trabalhadores) em 1700 (Mendonça *et al.*, 2018). Com o avançar dos estudos, este termo sofreu diversas alterações com a percepção da multidisciplinaridade de sua abrangência e melhor delineamento de seu objeto de conhecimento. Assim nasceu a Saúde do Trabalhador que visa manter “o processo de saúde e doença de grupos humanos em sua relação com o trabalho” (Mendes; Dias, 1991, p.7) e atende ao preceito de que o trabalhador é o protagonista desse cenário, associando as implicações do trabalho para ele e sua saúde.

No que tange aos profissionais de enfermagem, a saúde do trabalhador é um tópico urgente e que vêm sendo discutido em diversas perspectivas. O advento da

pandemia do novo coronavírus em 2020 evidenciou ainda mais a fragilidade da saúde física e emocional desses profissionais. A literatura vem demonstrando os impactos decorrentes da atividade laboral nos diversos setores e complexidades dos espaços ocupados por esta categoria, contudo, ater-se-á nesta revisão aos dados referentes à UTI.

Esse ambiente é descrito por diversos autores como fonte de estresse aos profissionais devido às demandas dos pacientes críticos, procedimentos complexos, assistência ininterrupta, alto índice de mortalidade, relação de dependência entre familiares-pacientes-profissionais, pressão quanto à impossibilidade de errar, uma vez que um erro relacionado à medicação, por exemplo, pode levar o paciente à morte, turnos longos, horas extras, ausências de intervalos, além das demandas das atividades administrativas e burocráticas que o setor exige (Moura *et al.*, 2019; Nuñez *et al.*, 2023; Al Ma'mari; Sharour; Al Omari, 2020; Bae; Hwang; Lee, 2018).

Acerca do adoecimento dos profissionais de enfermagem, Damiani e Carvalho (2021) sinalizam que os transtornos mentais e do comportamento e as doenças do sistema osteomuscular e tecido conjuntivo relacionados ao trabalho são as causas com maior prevalência. No enfoque psicológico, o *burn out*, o estresse ocupacional, a depressão e a ansiedade merecem destaque entre os resultados disponíveis na literatura. *Burn out* (BO) é um termo derivado da língua inglesa que se refere à falta de energia, esgotamento, alguém que atingiu seu limite e apresenta prejuízo físico e/ou mental (Aragão *et al.*, 2020), avaliado através do *Maslach Burnout Inventory* (MBI), que abrange três dimensões: exaustão emocional, realização profissional e despersonalização, contudo é necessário frisar que o MBI não é responsável pelo diagnóstico em si do BO. Segundo Abbas *et al.* (2019, p.514, tradução própria) “BO é um importante problema psicossocial que afeta profissionais de diferentes áreas. É causado pelo estresse crônico no ambiente de trabalho”, os autores ainda enfatizam que seu desenvolvimento é lento e multicausal, o que torna raro sua identificação em estágios iniciais.

É válido diferenciar BO dos transtornos mentais comuns (TMC) que “são caracterizados por sinais e sintomas relacionados ao estado de humor, ansiedade e uso abusivo de substâncias” (Nascimento *et al.*, 2019, p.02); e do estresse ocupacional que têm “como característica o conjunto de fenômenos subjetivos vivenciados internamente e externamente, de modo individual e distinto frente aos estressores no ambiente laboral” (Moura *et al.*, 2019, p.570). E por fim, diferenciá-lo

da depressão, cuja origem fisiopatológica está relacionada a um trauma intrínseco, enquanto o BO, tem sua origem relacionada ao local de trabalho (Vasconcelos; Martino; França, 2018).

Todavia, apesar das diferenças semânticas, o acometimento psicológico dos profissionais tem sido amplamente encontrado na literatura atual, Aragão *et al.* (2020) traz em seus achados que a prevalência de BO foi alta em pelo menos uma das dimensões do MBI, assim como a metanálise realizada por Ramirez-Elvira *et al.* (2021) onde houve alto nível de exaustão emocional, alto nível de despersonalização e baixa realização profissional. Vasconcelos; Martino; França (2018) também corrobora esses achados, uma vez que em seu estudo analisou que quanto maior o nível de exaustão emocional e despersonalização, menor a realização profissional e, conseqüentemente, maior a sintomatologia dos participantes.

A literatura internacional também ratifica os achados nacionais, um estudo realizado por Abbas *et al.* (2019) identificou alta prevalência de BO entre os trabalhadores da unidade de terapia intensiva, assim como o resultado de Bruyneel *et al.* (2019) que obteve a mesma alta prevalência de BO em enfermeiros da unidade de terapia intensiva da Bélgica. Tokur *et al.* (2018) no estudo realizado na Turquia também identificou altos índices de depressão e alta prevalência de BO em enfermeiros da unidade de terapia intensiva. Shbeer e Ageel (2022, p.01, tradução própria) afirmam em sua pesquisa que “*Burn out* tem uma elevada prevalência nos indivíduos que prestam cuidados de saúde, [...], conduzindo ao absenteísmo, a uma elevada rotatividade e intenção de sair, ao suicídio, e a perturbações de estresse pós-traumático”.

Com o comprometimento psicológico, os profissionais tendem a desenvolver estratégias de enfrentamento, intencionalmente ou não. O *coping* que é “definido como os esforços cognitivos e comportamentais utilizados de forma consciente pelos indivíduos - ou profissionais da saúde - para administrarem situações estressantes” (Souza; Milioni; Dornelles, 2018, p.03) exemplifica essa prática. Contudo, o uso em demasia dessa tática pode levar ao presenteísmo, que é conceituado como “o comparecimento do profissional em seu local de trabalho, mesmo que este se sinta doente, seja de forma física ou psicológica” (Souza; Milioni; Dornelles, 2018, p.03). Carvalho *et al.* (2021) identificaram o presenteísmo nos enfermeiros em seu estudo correlacionando-o com as cargas de trabalho às quais estavam expostos.

Tratando-se dos profissionais de enfermagem é inevitável explorar os distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho (DORT), uma vez que são frequentes nessa categoria devido ao esforço físico e atividades repetitivas que suas demandas laborais exigem. As DORT são responsáveis por sinais e sintomas como dor e inflamação dos tecidos, o que reduz a mobilidade e a capacidade física do profissional (Ou *et al.*, 2021).

Santos *et al.* (2022) trazem em seu estudo que os profissionais de enfermagem apontam a dor na região lombar com frequência, indicando o adoecimento da categoria. Da mesma forma, Yang *et al.* (2019) trazem o mesmo achado com maior relevância em seu estudo realizado em Hunan - China, seguido de dores no pescoço e ombros. Ou *et al.* (2021) afirmam em seu estudo em Taiwan que os enfermeiros estão expostos a um ambiente de trabalho com alto risco de lesões musculoesqueléticas, principalmente os que estão alocados na emergência e na unidade de terapia intensiva.

Um dos possíveis desfechos frente a todo o exposto pode ser o absenteísmo, uma vez que as limitações físicas e psicológicas ficam evidenciadas na literatura apresentada. Damiani e Carvalho (2021) trazem em sua revisão de literatura que as doenças osteomusculares são a principal causa de absenteísmo na enfermagem. Assim o comprometimento é geral, tanto o Estado ou a instituição empregadora são onerados com a perda de um funcionário, como o paciente é afetado por uma assistência inadequada, e principalmente, o profissional sofre com o seu estado de saúde física e/ou mental.

3.2 PROFISSÃO ENFERMAGEM NA UTI

A enfermagem é uma das profissões mais antigas, pois desde o surgimento da humanidade há o cuidado para com as pessoas, sendo esse o objeto de estudo e trabalho da enfermagem. Entretanto, o reconhecimento enquanto profissão e campo do saber surgiram com Florence Nightingale na segunda metade do século XIX (Gomes *et al.*, 2007).

No Brasil, segundo Conselho Federal de Enfermagem (Cofen), até outubro de 2023, o contingente profissional da enfermagem, englobando auxiliares, técnicos, enfermeiros e obstetrizes, era de 2.908.901 indivíduos. A enfermagem enquanto

profissão exige uma atenção complexa e sistematizada ao ser humano, independente do grau de necessidade que ele venha a ser classificado, pois compreende domínios além daqueles capazes de ocasionar a doença.

No contexto da terapia intensiva os profissionais de enfermagem desempenham papel fundamental para a manutenção e recuperação da saúde dos pacientes críticos. A demanda dos cuidados nesse nível de complexidade é alta e exaustiva, com uma rotina rigorosa, demandas a cada duas horas como a verificação dos sinais vitais, cálculo de balanço hídrico, administração de medicamentos e mudança de decúbito; além das atividades de caráter educacional para com o paciente-famíliares e, atividades burocráticas que englobam grande parte das horas, principalmente do profissional enfermeiro, durante sua atividade laboral.

Mesmo com o uso de ferramentas que visam equilibrar as demandas da equipe com o paciente crítico, como o NAS e a *Therapeutic Intervention Scoring System* - 28 (TISS-28), ambas possuem a função de calcular a quantidade de tempo que o profissional de enfermagem dispensa no cuidado ao paciente crítico. Embora o dimensionamento da equipe seja um fator predisponente para a assistência de qualidade ao paciente crítico, não pode ser contado isoladamente (Moura *et al.*, 2019).

Quijada-Martínez, Cedeño-Idrogo e Terán-Ángel (2021) destacam em seu estudo situações enfrentadas pela equipe de enfermagem durante sua atividade laboral na UTI, como o risco iminente de óbito dos pacientes e o sofrimento ao qual estão expostos, alta carga de trabalho, jornadas extenuantes com horas extras constantes, escasso apoio diretivo, baixa remuneração, entre outros fatores que causam desgaste físico e emocional e aumentam a incidência de doenças relacionadas ao trabalho. Möller *et al.* (2021) abordam um ponto relevante quanto aos profissionais de enfermagem no contexto da terapia intensiva, afirmando que a sobrecarga dos mesmos com tarefas burocráticas reduz seu tempo para o planejamento e execução de uma assistência direta ao paciente livre de danos e com qualidade.

Estes achados levantam um tópico de suma importância no que tange ao cuidado direto ao paciente crítico, a assistência livre de danos. A literatura dispõe de estudos que correlacionam a carga de trabalho da enfermagem com o impacto na segurança do paciente. Torna-se cada vez mais evidente que quanto mais comprometida a saúde dos profissionais, pior será a qualidade da assistência prestada e maior a incidência de eventos adversos como infecção de vias aéreas,

lesões por pressão, quedas, erros de medicação, entre outros (Chang; Yu; Chao (2019), Turan; Ançel (2020), Aprilia; Somantri; Mirwanti (2019)).

4 REFERENCIAL TEÓRICO

O referencial teórico permite investigar e analisar um determinado problema por uma ótica específica, permitindo lidar com conceitos definidos acerca de um tema. Por meio disso, “garante amplamente uma compreensão do fenômeno estudado e reflete as suposições e visões filosóficas de quem o elaborou” (Polit; Beck, 2011, p.223). Para realização deste estudo se faz necessário utilizar um referencial teórico que delimite as cargas de trabalho e como se deve analisá-las, portanto, optou-se por Laurell e Noriega devido às suas contribuições neste campo.

Conforme exposto até o momento, a expressão carga de trabalho tende a ser utilizada no sentido de quantificar horas de trabalho necessárias para realizar determinada atividade num determinado intervalo de tempo. Entretanto, Pires e Trindade (2022) expuseram que embora haja mescla do conceito “carga de trabalho” com “cargas de trabalho” na prática, e a semelhança ortográfica seja inegável, há diferença no arcabouço teórico que sustenta ambas as expressões.

Asa Cristina Laurell e Mariano Noriega em sua obra *Processo de Produção e Saúde - Trabalho e Desgaste do Operário* (1989) abordam a saúde do trabalho enquanto processo social, compreendendo a saúde-doença nesta perspectiva. Uma vez que no período de sua obra o modelo biomédico era empregado na saúde dos trabalhadores, sendo a doença vista “como resultado da ação de agentes específicos - os riscos - e sua solução, na ação curativa” (Laurell; Noriega, 1989, p.7), era, pois, resultado causal de um único agente. Isso facilmente era tratado com ações preventivas na empresa no que tange aos riscos físicos, químicos, biológicos e mecânicos e, o que não se aplicava a essas ações, era indenizado.

Os autores buscaram reflexões teórico-conceituais publicadas até aquele momento que embasassem a relação do processo de trabalho no processo saúde-doença dos trabalhadores na perspectiva do processo social, porém em algum dos contextos havia lacunas, não conseguindo atingir o objetivo para o qual estavam se propondo, em função disso, foi construído um arcabouço teórico-metodológico-técnico com vistas a suprir tais carências.

Para tal, definem o nexo biopsíquico historicamente específico, onde é definido como novo objeto científico a relação entre o processo de trabalho e a saúde. Por tratar de um enfoque social, foi necessária uma teoria também fundamentada nessa

área para subsidiar a problemática, sendo optado pelo materialismo histórico, uma vez que utilizava o prisma marxista para definir o processo de trabalho como “categoria central na análise da produção social do nexo biopsíquico humano” (Laurell; Noriega, 1989, p.103).

Depois de estabelecidos os conceitos teóricos e metodológicos, foram estabelecidos os conceitos técnicos necessários, pois a saúde do trabalhador até aquele momento definia como “risco” os elementos presentes no ambiente laboral que pudessem causar algum tipo de dano ao trabalhador, ou seja, fontes isoladas capazes de lesar o trabalhador. Com vistas a sua insipidez, surgem as “cargas de trabalho” para compor com robustez aos critérios estabelecidos pelos autores, onde permite “ressaltar na análise do processo de trabalho os elementos que interatuam dinamicamente entre si e com o corpo do trabalhador, gerando aqueles processos de adaptação que se traduzem em desgaste [...]” (Laurell; Noriega, 1989, p.110). Estas foram separadas conforme sua relação com a materialidade externa ao corpo do trabalhador - físicas, químicas, biológicas e mecânicas; e com materialidade interna - fisiológicas e psíquicas.

Para que se possam analisar as cargas de trabalho as quais os profissionais estão expostos, os autores definiram cada uma conforme a seguir:

As cargas físicas podem ser exemplificadas pelo ruído e calor, que podem ser detectados e até medidos sem envolver o corpo humano, e dessa forma têm uma materialidade externa a ele. Ao atuar sobre o corpo, [...] interatuar com ele, sofrem uma mudança de qualidade, dado que deixam de contar como “ruído” ou “calor”, e tornam-se processos intracorporais complexos. [...] (Laurell; Noriega, 1989, p.110).

As cargas químicas (pós, fumaça, fibras, vapores, líquidos, etc.) e biológicas (os microorganismos) têm características semelhantes já que, por um lado, têm materialidade externa ao corpo e, por outro, adquirem importância não em si mesmos, mas pelas transformações que geram em sua interação com os processos corporais (Laurell; Noriega, 1989, p.110).

As cargas mecânicas são, por assim dizer, as mais visíveis, já que se convertem numa ruptura de continuidade instantânea do corpo; em contusões, feridas, fraturas, etc. (Laurell; Noriega, 1989, p.111).

Contudo, no que tange às cargas fisiológicas e psíquicas, não há materialidade, ou seja, não é possível palpar, porém existem mediante o corpo humano, adquirindo sua materialidade “através de processos corporais transformados” (Laurell; Noriega, 1989, p.111).

As cargas fisiológicas, [...] Por exemplo [...] um esforço físico pesado ou uma posição incômoda não podem existir senão através do corpo, [...]. O esforço físico pesado é consumo calórico incrementado, redistribuição de sangue, gasto e hipertrofia dos tecidos, etc. [...] A alternância de turno [...], da mesma

maneira, ruptura dos ritmos fisiológicos básicos (os ciclos circadianos) e desincronização (Laurell; Noriega, 1989, p.111).

As cargas psíquicas, pensadas, sobretudo em função de suas manifestações somáticas e não tanto psicodinâmicas, podem provisoriamente ser agrupadas em dois grandes grupos: um, que abrange tudo aquilo que provoca uma sobrecarga psíquica, ou seja, situações de tensão prolongada, e outro, que se refere à subcarga psíquica, ou seja, à impossibilidade de desenvolver e fazer uso da capacidade psíquica (Laurell; Noriega, 1989, p.112).

Por meio destas definições os autores iniciam o processo de investigação decompondo e agrupando as diferentes cargas conforme seu tipo, e posteriormente, realizam a “reconstrução das cargas de trabalho através da análise da interação entre elas no marco da lógica global do processo de trabalho” (Laurell; Noriega, 1989, p. 113). Atrelado a esses conceitos, foi necessário acrescentar o conceito de “desgaste” que é o resultado negativo da interação das cargas, podendo ser definido como “a perda de capacidade efetiva e/ou potencial, biológica e psíquica. [...] não se refere a algum processo particular isolado, mas sim ao conjunto dos processos biopsíquicos” (Laurell; Noriega, 1989, p.115).

Portanto, para ser possível abranger a percepção dos profissionais de enfermagem quanto às cargas de trabalho no cuidado ao paciente crítico serão utilizados os conceitos definidos por Laurell e Noriega (1989), uma vez que abrangem com profundidade e coordenam as diferentes áreas as quais os profissionais estão expostos e em seu ambiente laboral. Além disso, vão além de mensurar o quantitativo de profissionais para executar uma tarefa, articulam o profissional com seu processo de trabalho e, como este, interatua com seu processo de saúde-doença.

5 MÉTODO

5.1 TIPO DE ESTUDO

Trata-se de uma pesquisa de abordagem qualitativa, pois “ela permite a realização de estudos aprofundados sobre uma ampla variedade de tópicos” (Yin, 2016, p.28), possibilitando conhecer os fenômenos a serem estudados, entretanto os mesmos não podem ser quantificados. Além disso, possibilita “compreender os contextos ou ambientes em que os participantes de um estudo abordam um problema ou questão” (Creswell, 2014, p. 52). Do tipo exploratória interpretativa, pois tem “como objetivo principal o aprimoramento de ideias ou a descoberta de intuições” (Gil, 2002, p.41), em função disso, seu planejamento é bastante flexível, possibilitando “a consideração dos mais variados aspectos relativos ao fato estudado” (Gil, 2002, p.41), que foi realizada em unidades de terapia intensiva na região Sul do Brasil.

5.2 LOCAL DE ESTUDO

Para aplicação da pesquisa foi escolhido um hospital geral da região Sul do Brasil. Este hospital faz parte da rede de hospitais públicos da Secretaria de Estado da Saúde e realiza atendimentos custeados pelo SUS; presta atendimento ambulatorial, internação, serviço de apoio diagnóstico e terapia (SADT) e urgência e emergência em especialidades clínicas e cirúrgicas. Sua estrutura conta com emergência externa, centro cirúrgico, 2 (dois) Centros de Terapia Intensiva - CTI, com 40 (quarenta) leitos, divididos entre geral-cardiologia clínico e cirúrgico; hospital dia, hospital dia cirúrgico e unidades de internação (Santa Catarina, 2022). Devido ao fato de voltar-se ao paciente crítico, optou-se pela realização da pesquisa em ambos os CTIs que a instituição dispõe.

A instituição é mais conhecida por ser referência no atendimento ambulatorial, clínico e cirúrgico em cardiologia, porém também conta com as seguintes especialidades cirúrgicas: cabeça-pescoço, plástica reparadora e pós-bariátrica, torácica, urologia, ginecologia, cirurgia geral, vascular e endovascular, e cirurgia bariátrica. No que tange às especialidades clínicas dispõe de clínica médica,

gastroenterologia, pneumologia, infectologia, psiquiatria, endocrinologia, hematologia, nefrologia, urologia, ginecologia, anestesiologia e alergologia. Conforme os dados disponibilizados no ano de 2020, foram realizados 44.634 (quarenta e quatro mil seiscentos e trinta e quatro) atendimentos ambulatoriais, 23.560 (vinte e três mil quinhentos e sessenta) atendimentos na emergência externa, e média de 300 (trezentas) cirurgias mensais (Santa Catarina, 2022).

5.3 PARTICIPANTES

A amostra do estudo foi elaborada de forma não probabilística composta intencionalmente, pois se pode escolher “deliberadamente os casos ou os tipos de casos que podem contribuir mais para as necessidades de informação do estudo” (Polit; Beck, 2011, p.354). Assim foram selecionados os profissionais de enfermagem (técnicos de enfermagem e enfermeiros assistenciais) que trabalham na UTI.

Inicialmente foi realizada uma sensibilização junto aos profissionais na modalidade de conversa informal expondo os objetivos do trabalho e enfatizando a importância de sua participação na pesquisa. Foi solicitada uma forma de contato com os profissionais para que fosse agendado horário e local, havendo opções presenciais e remotas para a realização das entrevistas.

Critério de inclusão dos participantes: profissionais de enfermagem (técnicos de enfermagem, auxiliares de enfermagem e enfermeiros assistenciais) que atuem há pelo menos 1 (um) ano no referido serviço na UTI dos dois turnos de trabalho.

Critério de exclusão dos participantes: profissionais afastados por qualquer motivo - inclusive férias.

5.4 COLETA DE DADOS

A coleta das informações foi realizada por meio de uma entrevista remota ou presencialmente gravada por meio do *smartphone*, e roteiro de observação. Os dados provenientes das entrevistas foram transcritos e extraídos para um *software* de análise qualitativa.

Instrumentos de Coleta de Dados

Foi realizado por meio de entrevista semiestruturada e observação não participante.

Entrevista semiestruturada (APÊNDICE A)

Elaborado a fim de aprofundar o fenômeno das cargas de trabalho presente no processo de trabalho dos profissionais de enfermagem, considerando todos os aspectos à atuação no cuidado ao paciente crítico na UTI:

- Caracterização do perfil dos profissionais de enfermagem que atuam na UTI, com questões sociodemográficas e contextualização do cenário institucional;
- Identificação das cargas de trabalho a que estão expostas as equipes de enfermagem;
- Identificação da influência dos cuidados de enfermagem ao paciente em cuidado crítico.

Roteiro para observação (APÊNDICE B)

A observação prevista na pesquisa segue um roteiro orientador articulando aspectos da observação semiestruturada e não participante com indicações gerais do que pode ser relevante para responder à pergunta de pesquisa. Creswell (2014) traz que a observação é uma das ferramentas essenciais para a realização da pesquisa qualitativa, observando o fenômeno no contexto ao qual se propõe e anotando suas reflexões com propósitos científicos.

Foi realizada imersão no campo durante 36 (trinta e seis) dias contemplando ambos os turnos, diurno e noturno, durante os meses de maio à julho. Os dados obtidos nas observações foram registrados em diário de campo, após transcritos em formulário do *Microsoft Word*®, e será composto por:

- Descrição do processo de trabalho das equipes de enfermagem na UTI;
- Identificação das cargas de trabalho a que estão expostas a equipe de enfermagem.

5.5 ANÁLISE DOS DADOS

Para o tratamento dos dados foram utilizados os recursos do *software* para análise qualitativa, ATLAS.ti 9.0 ou 22 (*Qualitative Research and Solutions*), seguindo os preceitos da triangulação. Esse processo será orientado pelo objetivo do estudo definido na pesquisa, pelo referencial teórico de Laurell e Noriega e, pelos referenciais teórico-metodológicos da análise de conteúdo.

Os dados obtidos nas entrevistas semiestruturadas e na observação foram armazenados em um drive da pesquisa de acesso restrito aos pesquisadores, de onde serão gerados documentos (formato DOC), para serem tratados no ATLAS.ti 9.0.

O desenho da pesquisa, envolvendo triangulação de instrumentos e teórico-metodológica, segue uma tradição reconhecida em pesquisas qualitativas por contribuir para maior segurança durante a análise.

Análise de Conteúdo de Bardin

Segundo Bardin (2010, p.40) “a análise de conteúdo é um conjunto de técnicas de análise das comunicações que utiliza procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens”, e por meio disso, é possível realizar a inferência do conhecimento relativo às condições de produção, recorrendo ou não a indicadores quantitativos.

O método é subsidiado pela organização da análise, codificação, categorização e inferência. Desta forma, a análise de conteúdo “procura conhecer aquilo que está por trás das palavras sobre as quais se debruça [...] é uma busca de outras realidades através das mensagens” (Bardin, 2010, p.45).

A análise de conteúdo foi realizada conforme as etapas subsidiadas por Bardin com a pré-análise, exploração do material, tratamento dos resultados, inferência e a interpretação. A pré-análise corresponde ao processo de organização dos dados, seu objetivo é operacionalizar e sistematizar as ideias iniciais é flexível, porém deve ser preciso. Foi realizado a partir dos dados disponíveis nas entrevistas e observação semiestruturadas com a leitura flutuante do material, constituição de um *corpus*, que corresponde ao “conjunto dos documentos tidos em conta para serem submetidos aos procedimentos analíticos” (Bardin, 2010, p.122). Após, aplicado a regra da

exaustividade, por meio da transcrição das entrevistas e observação semiestruturada; complementada pela regra da representatividade, que ocorre por meio do critério de inclusão descrito na pesquisa, não sendo necessário aplicar técnicas de amostragem na população prevista para o estudo.

Ainda compreendendo a regra da homogeneidade, devendo “obedecer a critérios precisos de escolha e não apresentar demasiada singularidade fora destes critérios de escolha” (Bardin, 2010, p.124), que se deu por meio da aplicação da mesma entrevista a todos os participantes e da observação realizada com um roteiro previamente elaborado. E por fim, a regra da pertinência, onde “os documentos devem ser adequados, enquanto fonte de informação, de modo a corresponderem ao objetivo que suscita a análise” (Bardin, 2010, p.124).

Seguido pela exploração do material, a priori a fase mais longa da análise, pois “consiste essencialmente em operações de codificação, decomposição ou enumeração, em função de regras previamente formuladas” (Bardin, 2010, p.127), onde o *software* para análise qualitativa, ATLAS.ti 9.0 ou 22 (*Qualitative Research and Solutions*), foi utilizado, seguindo os preceitos já citados. Por meio deste, foi procedido com a codificação que “corresponde a uma transformação [...], permite atingir uma representação do conteúdo ou da sua expressão; susceptível de esclarecer o analista acerca das características do texto” (Bardin, 2010, p.129), chegando ao total de 143 (cento e quarenta e três) códigos.

Após, a categorização que se trata de uma “operação de classificação de elementos constitutivos de um conjunto por diferenciação e, seguidamente, por reagrupamento segundo gênero (analogia), com os critérios previamente definidos” (Bardin, 2010, p.145), foi realizada com os termos anteriormente evidenciados com a codificação, totalizando 48 (quarenta e oito) categorias. Da mesma forma que ocorre durante a fase da pré-análise, a categorização também está relacionada com alguns princípios, como o da exclusão mútua, de forma que as categorias sejam construídas sem que um elemento pudesse ter mais de um aspecto susceptível de fazê-lo pertencer, simultaneamente, a duas categorias diferentes; a homogeneidade, que possibilita o preceito anterior; pertinência, que será atingida por meio das entrevistas e observação semiestrutura permitindo alcançar os objetivos propostos na pesquisa, ou seja, construídos visando ao local e os participantes da aplicação do estudo. A objetividade e a fidelidade, pois “as diferentes partes de um mesmo material, ao qual se aplica a mesma grelha categorial, devem ser codificados da mesma maneira,

mesmo quando submetidas a várias análises” (Bardin, 2010, p.148). E, por fim, atendendo a regra da produtividade, que foi atingida quando a categoria ofereceu resultados férteis (Bardin, 2010).

Por meio destes processos, chegou-se a inferência, a interpretação controlada, onde a análise de conteúdo permite investigar as causas a partir dos efeitos sob a perspectiva já assumida de um referencial teórico, no caso desta pesquisa, Laurell e Noriega acerca das cargas de trabalho da enfermagem no cuidado ao paciente crítico na UTI (Bardin, 2010).

5.6 ASPECTOS ÉTICOS

Em todo o processo de pesquisa foram respeitados os preceitos éticos recomendados internacionalmente, no que diz respeito à pesquisa com seres humanos e o disposto nas Resoluções 466/2012 e 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde do Brasil (Brasil, 2012; 2016) e em disposições subsequentes, que discorrem acerca da autonomia, anonimato, sigilo, beneficência, não maleficência e justiça social. Assim como, foram respeitadas as disposições legais relativas à ética em pesquisa e as normativas para realização de pesquisa em campo, vigentes no Brasil.

A pesquisa não ofereceu nenhum custo financeiro nem deslocamento aos participantes, entretanto houve risco de gerar desconforto relacionado ao cansaço, estresse ou aborrecimento ao responder ao instrumento, insegurança em não saber responder às questões ou algum outro sentimento negativo não exemplificado. Ainda que remota, mantém-se a possibilidade da quebra de sigilo, mesmo que involuntária e não intencional, e suas potenciais consequências na vida pessoal e profissional dos participantes, bem como as entrevistas podem evocar memórias e mobilizar sentimentos nem sempre agradáveis aos participantes. A pesquisa obteve parecer favorável do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Santa Catarina (nº 6.675.315) em 28 de fevereiro de 2024.

O projeto foi submetido e protocolado no Departamento de Ensino e Pesquisa do hospital onde foi realizado o estudo, apresentado para todos os participantes os esclarecimentos sobre as informações necessárias em relação aos objetos da pesquisa e foram assinados os Termos de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE),

(APÊNDICE C), garantindo a questão do anonimato, do respeito, desistência e de sua proteção ao participar do estudo.

Os participantes do estudo foram identificados nos resultados conforme a inicial de cada profissão: E - enfermeiros e TE - técnicos de enfermagem, seguido pelo número de sequência das entrevistas. As notas de observação foram identificadas no momento em que são citadas no transcorrer da pesquisa. O processo de coleta de dados foi sempre precedido da solicitação e do consentimento das instituições envolvidas, bem como da assinatura do TCLE pelos participantes.

O TCLE foi entregue impresso em duas vias para que cada participante realizasse a leitura atenta, assinasse ambas as vias e permanecesse com uma para si e outra a ser entregue à pesquisadora. Foi garantido o direito à informação, a participar ou não da pesquisa, bem como o anonimato no trato das informações obtidas. Também foram tomados todos os cuidados para mitigar qualquer dano, não previsto, mas que possa ser causado aos participantes. A pesquisa ficou devidamente registrada na Universidade Federal de Santa Catarina - UFSC.

6 RESULTADOS

Os resultados serão apresentados obedecendo a Instrução Normativa 02/PEN/2021 da Universidade Federal de Santa Catarina, onde as sessões “Resultados e Discussão” serão apresentadas no formato de 2 (dois) manuscritos, minimamente, sendo que um deles poderá estar publicado ou ter sido submetido em periódicos indexados em bases nacionais ou internacionais.

Dessa forma, os manuscritos apresentados a seguir, “Cargas de Trabalho da Enfermagem no Cuidado ao Paciente Crítico” e “Condições de Trabalho da Enfermagem no Cuidado ao Paciente Crítico e Estratégias de Enfrentamento Frente às Cargas de Trabalho” buscam atender aos objetivos propostos e responder a pergunta de pesquisa que norteou a investigação.

6.1 MANUSCRITO 1 - CARGAS DE TRABALHO DA ENFERMAGEM NO CUIDADO AO PACIENTE CRÍTICO

RESUMO

Objetivo: caracterizar o perfil dos profissionais de enfermagem que atuam no cuidado ao paciente crítico em um hospital geral do sul do país, descrever e tipificar as cargas de trabalho dos profissionais de enfermagem no cuidado ao paciente crítico. Método: Trata-se de uma pesquisa qualitativa do tipo exploratória interpretativa realizada em um hospital geral público do sul do Brasil. Foram entrevistados 30 (trinta) profissionais entre enfermeiros (10%), técnicos de enfermagem (86,7%) e auxiliares de enfermagem (3,3%). As cargas de trabalho foram analisadas pelo prisma do referencial teórico-metodológico-técnico proposto por Laurell e Noriega, por meio da análise de conteúdo de Bardin utilizando entrevistas semiestruturadas e observação não participante no período de maio a julho de 2024. Resultados: Dos entrevistados, 70% eram do sexo feminino, 86,7% eram técnicos de enfermagem, 66,7% mantinham o vínculo empregatício por meio do contrato por tempo determinado de trabalho, 100% cumpriam a jornada de 30 horas semanais, contudo 23,7% exerciam a carga horária de 49h-60h semanais em função de horas extraordinárias. Quanto ao tempo de atuação na enfermagem, 50% dos entrevistados atuam na profissão há mais de 10 anos, e no cuidado ao paciente crítico 70% atua entre 1-5 anos. Conforme o referencial teórico, as cargas de trabalho são organizadas de modo as que adquirem materialidade externa ao trabalhador - cargas físicas, químicas, mecânicas e biológicas; e as que adquirem materialidade interna a ela por meio da interatuação com o corpo do trabalhador - cargas psíquicas e fisiológicas. Os profissionais entrevistados identificaram as cargas psíquicas, subdivididas em sobrecarga psíquica e subcarga psíquica, as cargas mecânicas inteartuando com as cargas fisiológicas, em função do posicionamento exigido para execução de suas atividades e lesões

adquiridas em decorrência do processo de trabalho. Com menor destaque, perceberam as cargas biológicas e físicas, e às cargas químicas não houve menção. Conclusão: os profissionais do estudo estão expostos a todas as cargas de trabalho elucidadas, embora isso seja percebido parcialmente, o que indica uma fragilidade relacionada ao conhecimento de seu processo de trabalho. As cargas psíquicas foram amplamente percebidas pelos profissionais, o que expôs a sobrecarga psíquica dos mesmos devido a exposição prolongada à tensão, seja por parte da complexidade dos pacientes que atuam seja por conta das relações oriundas do trabalho. As cargas mecânicas receberam seu destaque pela prevalência de distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho presente em diversos profissionais entrevistados, contudo esta foi percebida interagindo com as cargas fisiológicas, o que demonstra uma importante percepção dos profissionais. As demais cargas de trabalho foram percebidas de forma menos significativa ou não foram percebidas pelos profissionais entrevistados.

Palavras-chave: cargas de trabalho; enfermagem; unidade de terapia intensiva.

INTRODUÇÃO

A enfermagem é uma profissão que acompanha o indivíduo em todas as suas fases, desde o nascimento até o processo de morrer, tendo como seu objeto de trabalho o cuidado. Essa característica, dispõe o profissional de enfermagem nos mais diversos cenários, contempla desde a atenção primária, clínicas de atenção à saúde, até a atenção terciária, onde é possível encontrar indivíduos em situações agudas de saúde com os mais diversos níveis de dependência.

Nesse contexto, é válido destacar as Unidades de Terapia Intensiva (UTI) que é uma área especializada, com uma demanda de atividades que exigem profissionais também especializados para o desempenho dos cuidados e diversos procedimentos cabíveis ao setor (Brasil, 2010). Cujo perfil de indivíduos internados corresponde aos pacientes críticos, que pode ser conceituado como aquele que demanda atenção contínua, com emprego de tecnologias a fim de garantir suporte para a manutenção de sua vida em função do risco iminente de óbito e/ou perda da função de órgãos e sistemas (Brasil, 2011; Matias; Sá, 2022).

Imbricado ao paciente crítico está a equipe multiprofissional que o assiste, além da enfermagem, compõe esse cenário profissionais como médicos, fisioterapeutas, nutricionistas, psicólogos, farmacêuticos, terapeutas ocupacionais, entre outros (Barbosa *et al.*, 2020). Contudo, o cuidado direto e indireto é desempenhado durante as 24 horas exclusivamente pela enfermagem, sendo organizado de modo às

atividades que competem a cada profissional - técnico de enfermagem e enfermeiro, conforme disposto pela lei nº 7.498 de 25 de junho.

Devido a gama de atividades atribuídas à equipe de enfermagem, alguns requisitos são considerados mínimos no que tange ao paciente crítico para garantir a assistência prestada livre de danos, como a presença de 01 (um) enfermeiro a cada 10 (dez) pacientes ou fração, 01 (um) técnico de enfermagem a cada 02 (dois) leitos em cada turno e 01 (um) técnico de enfermagem por UTI para o serviço assistencial de apoio (Brasil, 2012). Acrescido a isso, há a utilização de sistemas de classificação, como o *Nursing Activity Score (NAS)*, que permite quantificar a carga de trabalho da equipe de enfermagem.

Vale enfatizar que o termo “carga de trabalho” permite identificar apenas os aspectos quantitativos do desempenho das funções da enfermagem, ou seja, “a quantidade de trabalho relacionando-a com o número de horas requeridas para a realização de uma tarefa ou trabalho” (Pires; Trindade, 2022, p.39), assim, volta-se ao dimensionamento da equipe. Entretanto, o aspecto quantitativo é limitado e, por vezes, insuficiente para demonstrar de que forma a complexidade do trabalho desempenhado pela equipe de enfermagem impacta nos profissionais.

Buscando um conceito mais abrangente, Laurell e Noriega em 1989 (p.110) desenvolveram um arcabouço teórico-metodológico-técnico denominado “cargas de trabalho” que busca “elementos que interatuam dinamicamente entre si e com o corpo do trabalhador, gerando processos de adaptação que se traduzem em desgaste, entendido como perda da capacidade potencial e/ou efetiva corporal e psíquica”, que foram traduzidos de acordo com sua relação com a materialidade externa ao corpo do trabalhador - físicas, químicas, biológicas e mecânicas; e com materialidade interna - fisiológicas e psíquicas.

Esses diferenciais no que tange aos conceitos de “carga de trabalho” e “cargas de trabalho” impactam na percepção dos profissionais e na produção acadêmica disponível, onde há robustos registros acerca do dimensionamento da equipe de enfermagem, entretanto carece de mais estudos que abordem as cargas de trabalho desses profissionais, principalmente se tratando da percepção destas durante o cuidado ao paciente crítico na UTI.

Diante disso, justifica-se a necessidade da execução dessa pesquisa que se propõe a caracterizar o perfil dos profissionais de enfermagem que atuam no cuidado ao paciente crítico em um hospital geral do sul do país, descrever e tipificar as cargas

de trabalho dos profissionais de enfermagem no cuidado ao paciente crítico, visando responder a seguinte pergunta “como os profissionais de enfermagem da UTI percebem as cargas de trabalho no cuidado ao paciente crítico?”

MÉTODO

Trata-se de uma pesquisa qualitativa do tipo exploratória interpretativa, realizada em duas UTIs de um hospital geral público do sul do Brasil, cujos participantes foram selecionados por amostra não probabilística composta intencionalmente, que obteve parecer favorável do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Santa Catarina (nº 6.675.315) em 28 de fevereiro de 2024. Para atender os objetivos da pesquisa, recorreu-se a triangulação de dados com o referencial teórico, observação não participante e as entrevistas semiestruturadas.

Os critérios de inclusão foram profissionais de enfermagem (técnicos de enfermagem e enfermeiros assistenciais) que atuem há pelo menos 1 (um) ano no referido serviço na UTI nos dois turnos de trabalho. E de exclusão, profissionais afastados por qualquer motivo, inclusive férias. O universo da amostra era composto por 108 (cento e oito) técnicos de enfermagem e 23 (vinte e três) enfermeiros, contudo, após a aplicação dos critérios citados anteriormente, foram selecionados 6 (seis) enfermeiros, 32 (trinta e três) técnicos de enfermagem e 2 (dois) auxiliares de enfermagem.

Inicialmente fora apresentado a proposta da pesquisa a toda a equipe de enfermagem com a sensibilização acerca do tema, e após a aplicação dos critérios de inclusão, abordado individualmente os membros que se enquadraram para participação da pesquisa, todavia, houve recusa de ambas as categorias profissionais, por fim, aceitaram participar da pesquisa após a leitura e assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido 3 (três) enfermeiros, 26 (técnicos de enfermagem) e 1 (um) auxiliar de enfermagem. A desproporção entre técnicos de enfermagem e enfermeiros ocorreu devido a modalidade de contratação da maioria dos servidores, que é o contrato por tempo determinado de trabalho. Diversos profissionais tiveram o término de seu contrato de trabalho semanas antes do início do período da coleta de dados, conseqüentemente, os profissionais que os substituíram não se encaixavam no critério de inclusão dessa pesquisa por não atuarem há pelo menos 1 (um) ano no serviço.

A coleta de dados ocorreu entre os meses de maio a julho de 2024 e foi realizada de modo a ser mais confortável ao participante, presencialmente, durante seu turno de trabalho ou remotamente. Foi utilizado um roteiro semiestruturado com perguntas que propiciaram a construção de um perfil sociodemográfico dos profissionais, questões abertas e fechadas sobre seu trabalho e relativas às cargas de trabalho. O tempo médio das entrevistas foi de 22,78 minutos. As entrevistas foram gravadas em dispositivo eletrônico (*smartphone*), transcritas integralmente em Microsoft Word® identificando o participante pela sigla TE, para técnicos de enfermagem, e ENF para enfermeiros, seguido pelo número da entrevista correspondente (TE1, ENF1). A observação não participante transcorreu entre os meses de maio a julho de 2024, totalizando 35 dias e os registros inicialmente realizados em caderno, foram transcritos integralmente em Microsoft Word®.

A análise dos dados, além do referencial de cargas de trabalho de Laurell e Noriega, utilizou-se da análise de conteúdo de Bardin, assim como os recursos propiciados pelo *software* Atlas.ti versão web. As entrevistas propiciaram 19 (dezenove) códigos que foram agrupados em 5 (cinco) categorias, sendo elas as cargas físicas, químicas, biológicas, mecânicas, fisiológicas e psíquicas.

RESULTADOS

A apresentação dos resultados foi organizada conforme o perfil dos trabalhadores que compõem a equipe de enfermagem e a descrição e tipificação das cargas de trabalho conforme suas percepções. A origem das categorias provém da triangulação dos dados da pesquisa e as categorias geradas expostas anteriormente.

Perfil dos trabalhadores que compõem a equipe de enfermagem da UTI

O cenário de estudo corresponde a um hospital geral da rede de hospitais públicos da Secretaria de Estado da Saúde e realiza atendimentos totalmente custeados pelo Sistema Único de Saúde (SUS); presta atendimento a nível ambulatorial, internação, serviço de apoio diagnóstico e terapia, e urgência e emergência em especialidades clínicas e cirúrgicas. Foram entrevistados 30 (trinta) profissionais de enfermagem de ambos os sexos, porém houve prevalência do sexo feminino, correspondendo a 70% da amostra.

A pesquisa abrangeu os profissionais da enfermagem, ou seja, técnicos de enfermagem, enfermeiros e auxiliares de enfermagem, contudo o quantitativo de enfermeiros (10%) que atendiam o critério de inclusão da pesquisa foi menor quando comparado ao de técnicos de enfermagem (86,7%) devido a rotatividade imposta pelo regime de contratação. Consequentemente o nível de formação mais expressivo foi o ensino técnico completo (40%), entretanto é válido ressaltar que 20% da amostra (n = 6) referiram possuir o ensino superior completo. O tipo de vínculo empregatício demonstrou que 66,7% (n = 20) dos profissionais entrevistados foram contratados em regime de contrato por tempo determinado de serviço.

Todos os entrevistados referiram cumprir as 30h semanais na instituição, porém 23,7% (n = 7) realizam de 49h - 60h de trabalho semanais. Sendo necessário enfatizar que apenas 20% (n = 6) dos entrevistados referiu possuir outro vínculo empregatício. Tratando-se do tempo de atuação na enfermagem, 50% (n = 15) dos entrevistados referiu atuar há mais de 10 anos, especificamente na UTI, 70% (n = 21) atua entre 1 - 5 anos.

A tabela 1 traz os dados sociodemográficos da amostra:

Tabela 1 - Características sociodemográficas da equipe de enfermagem. (continua)

Categoria	N	%
Sexo		
Feminino	21	70%
Masculino	9	30%
Idade (anos)		
20 – 30	11	36,7%
31 – 40	8	26,7%
41 – 50	7	23,3%
51 – 60	4	13,3%
Profissão		
Enfermeiro	3	10%
Técnico de Enfermagem	26	86,7%
Auxiliar de Enfermagem	1	3,3%

Tabela 1 - Características sociodemográficas da equipe de enfermagem. (conclusão)

Categoria	N	%
Maior Nível de Formação		
Ensino Médio Completo	1	3,3%
Ensino Técnico Completo	12	40%
Ensino Superior Completo	6	20%
Ensino Superior Incompleto	7	23,3%
Tipo de Vínculo Empregatício		
Contrato de Trabalho por Tempo Determinado	20	66,7%
Estatutário	10	33,3%
Carga Horária na Instituição		
30h semanais	30	100%
Jornada de Trabalho Semanal (horas)		
12h – 24h	4	13,3%
25h – 36h	4	13,3%
37h – 48h	2	6,7%
49h – 60h	7	23,3%
61h – 72h	2	6,7%
73h – 84h	1	3,3%
Flexível	2	6,7%
Outro Vínculo Empregatício		
Sim	6	20%
Não	24	80%
Tempo de Atuação (anos)		
1 – 5 anos	6	20%
6 – 10 anos	9	30%
Mais de 10 anos	15	50%
Tempo de Atuação na UTI (anos)		
1 – 5 anos	21	70%
6 – 10 anos	4	13,3%
Mais de 10 anos	5	16,7%
Total	30	100%

Fonte: Elaborado pela autora.

Descrição e Tipificação das Cargas de Trabalho

As cargas de trabalho conforme descritas por Laurell e Noriega (1989) adquirem materialidade interna ou externa ao corpo, fator esse que as distribui da seguinte forma:

Quadro 1 - Conceito de cargas de trabalho.

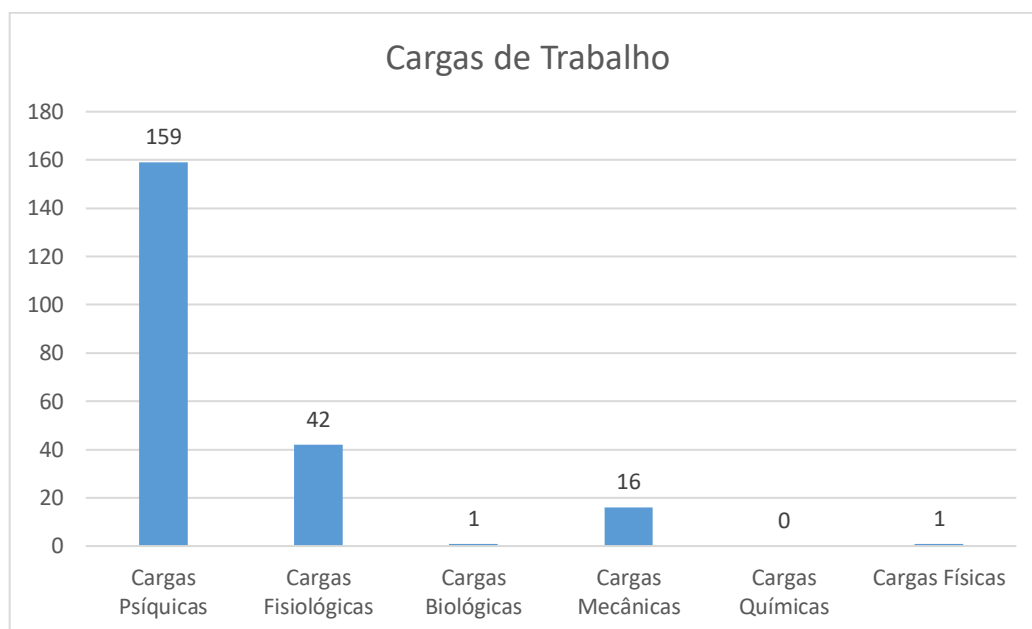
Materialidade	Cargas	Conceito
Externa	Biológica	Microorganismos, sua importância se dá pelas transformações que causam por meio da interação com o corpo humano.
	Física	Compreende o ruído, o calor, fenômenos que podem ser medidos, porém ao atuar sobre o corpo humano transformam-se em processos intracorporais complexos.
	Química	Pó, fumaça, fibra, vapor, líquidos, assim como as cargas biológicas, sua importância também é voltada para as transformações que causam ao interatuar com o corpo humano.
	Mecânica	Correspondem a ruptura da continuidade do corpo como contusões, fraturas, feridas, etc.
Interna	Fisiológica	Esforço físico pesado, alternância de turnos, que adquirem materialidade a partir processos corporais transformados.
	Psíquica	São pensadas em função de suas manifestações somáticas, o que gerou duas subdivisões: sobrecarga psíquica - tensão prolongada; e subcarga psíquica - impossibilidade de desenvolver e fazer uso de sua capacidade psíquica.

Fonte: Laurell; Noriega, 1989.

Durante as entrevistas ao ser perguntado sobre as cargas de trabalho no atendimento ao paciente crítico, foram criados 19 (dezenove) códigos que foram distribuídos em 5 (cinco) categorias que serão exploradas separadamente. Assim, os entrevistados referiram as cargas psicológicas (72,6%), fisiológicas (19,2%),

mecânicas (7,3%), biológicas (0,5%) físicas (0,5%), sendo sua ocorrência distribuída conforme a tabela a seguir:

Figura 1 - Distribuição de ocorrência da percepção das cargas de trabalho.



Fonte: Elaborado pela autora.

Cargas Biológicas

Por tratar-se de um ambiente hospitalar e de profissionais que prestam cuidados diretos e indiretos ao paciente crítico, esperava-se que houvesse ocorrências acerca das cargas biológicas. Entretanto, houve apenas uma percepção exposta destas cargas no trecho a seguir:

TE 13 - “eu acabei tendo um acidente perfurocortante aqui no hospital. Abri um CAT, fiz todos os exames e ontem eu descobri que a paciente tem hepatite C. E os meus resultados deram negativo, porém, eu fiquei pensando nisso. A gente é exposto a muitos riscos, apesar de você se cuidar, de você administrar medicação com luva, de você tomar os cuidados, de você lavar a mão, você é exposto a riscos. E agora eu estou exposta a esse risco. A paciente deu positivo, o meu resultado não deu, mas é uma coisa que eu vou ter que fazer exames, provavelmente vou ter que tomar medicações.”

Nenhum dos outros profissionais identificou as cargas biológicas no desenvolvimento de suas atividades profissionais, contudo, durante a observação não participante foi possível perceber o contato direto dos profissionais em procedimentos como lavagem de feridas operatórias, traqueostomias, punções de cateteres centrais,

cateteres de hemodiálise, punções lombares, punções de PAI, passagens de drenos, realização de curativos, pequenas e grandes cirurgias dentro da UTI (laparotomia e reabordagens de cirurgias cardíacas em casos de tamponamento); e em cuidados diretos de enfermagem como aspiração de pacientes com uso de sistema aberto e fechado, administração de medicamentos por diversas vias (endovenosa, subcutânea, intramuscular), contato com secreções (desprezo de débitos de drenos, êmese, entre outros) que propiciam o aumento das cargas biológicas as quais esses profissionais se expõe diariamente.

Cargas Químicas

Não houve percepção por parte dos profissionais das cargas químicas aos quais estão expostos, contudo, durante a observação não participante foi possível perceber o contato direto com o preparo e administração de antimicrobianos dos mais variados espectros sem o uso de luvas ou máscaras para garantir a proteção do profissional.

Cargas Físicas

Tratando-se de uma UTI, que é um serviço que dispõe de diversos equipamentos tecnológicos tanto para procedimentos quanto para monitorização contínua do paciente, durante a observação participante foi possível perceber o incansável ruído de monitores e bombas de infusão alarmando constantemente. Contudo, apenas um profissional identificou o ruído como cargas de trabalho, e consequentemente o incômodo que isso lhe causava, conforme o trecho a seguir:

TE 25 - “Já percebeu que aqui toca, toca, e olha, a pessoa não tá nem aí.”

É necessário enfatizar a total falta de percepção quanto a carga física emitida pelo aparelho móvel de raio-x, sendo que, por meio da observação não participante foi visto que esse equipamento é frequentemente utilizado no setor e em nenhum momento as cargas físicas relacionadas à radiação surgiram nas falas dos entrevistados.

Cargas Mecânicas e Fisiológicas

Devido a interatuação entre si, as cargas de trabalho podem ser percebidas em função uma da outra. Os profissionais perceberam as cargas mecânicas em decorrência das cargas fisiológicas - peso e complexidade dos pacientes críticos aos quais prestam os cuidados, principalmente devido aos danos em sua saúde que foram provocados, segundo os trechos expostos:

TE 1 - “a longo prazo vai dar uma, tipo, uma lombalgia, dor nas costas, que a gente faz muita força aqui.”

TE 11 - “Tem colega que a gente sabe que... se machucou, coluna, ombro, braço. [...] São pacientes muito pesados, a gente sente aquela dor, desconforto, na parte lombar.”

TE 12 - “E eu acho que também é devido ao excesso de peso, levanta e carrega e tal, problema de coluna, no ombro. Já fiz cirurgia, já rompeu o tendão aqui no hospital, rompeu o tendão, onde eu tenho dois pinos. Fiz a descompressão do túnel do carpo também. [...] Uma hérnia na coluna também. E é tudo relacionado ao trabalho mesmo.”

TE 21 - “Eu vejo muitos colegas que acabam se afastando. Acabam se lesionando, lesões musculares, coluna, a gente vê bastante, a gente fica um pouco meio receoso, referente a isso, da gente também vir a se machucar, mas...”

TE 26 - “A maioria ou é o ombro ou é o punho. E o meu caso é lombar, hérnia. Desenvolvido...por causa de puxar, na época, quando eu trabalhava na outra UTI lá em cima, era paciente de 180kg, 150kg.”

As cargas mecânicas, embora não evidenciadas enquanto cargas de trabalho, porém percebidas enquanto interação com as cargas fisiológicas, culminam em distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho.

Fato esse que também foi possível constatar durante a observação não participante, uma vez que a demanda dos pacientes críticos é alta, a maioria enquadra-se como obesos e, os profissionais da enfermagem são responsáveis por cuidados como a mudança de decúbito a cada 2 (duas) horas, banho no leito, reposicionamento - sentar o paciente beira leito ou em poltrona, entre outros cuidados que demandam esforço físico diário.

Além disso, nos leitos da UTI há estativas - que consiste em equipamentos compostos por uma coluna e dois braços biarticulados, que são desproporcionais ao espaço de cada box, impossibilitam que os profissionais se movam de forma natural onde foi possível presenciar algumas contusões e cortes nos profissionais durante a realização da assistência direta ao paciente.

Cargas Fisiológicas

As cargas fisiológicas foram percebidas no que tange ao regime de turnos, horário noturno e o impreterível esforço físico despendido pelo paciente crítico - em algumas falas, confundido com cargas físicas. Isso foi evidenciado nos trechos a seguir:

TE 2 - “Ah... as 12 horas é puxado. E tem gente que emenda 12, mais 12, mais 12, e...e é só por um tempo, só por um tempo, só que esse tempo acaba se estendendo e eu acho que a pessoa nem percebe que tá sobrecarregada, ela vive tão no automático.”

TE 4 - “E física assim, pelo fato dos pacientes serem muito pesados. [...] a questão da força.”

TE 6 - “Mas eu vejo pessoas aqui que não deveriam estar fazendo o que estão fazendo porque tem problema de saúde físico que prejudica porque nossos pacientes são mais pesados.”

TE 7 - “A jornada de trabalho acaba sendo pesada. Por ser 12 horas, eu acho.”

TE 8 - “só o fator noturno. Que daí a gente não recupera o sono”

TE 9 - “Ele não é nem um pouco funcional. A ergonomia disso aqui, ela me prejudica, ela acaba com a minha saúde, não...nada, não. Muito ruim.”

TE 14 - “Se a gente tivesse uma escala de seis horas ou um pouco mais curta, acho que se fosse tipo três horários, seria melhor, é muito tempo fora de casa e de pé, é bastante.”

TE 24 - “eu não consigo dormir, eu tenho insônia, vou dormir três horas da manhã. [...] eu comecei a ter mais insônia quando eu comecei a fazer mais plantões, mais HPs.”

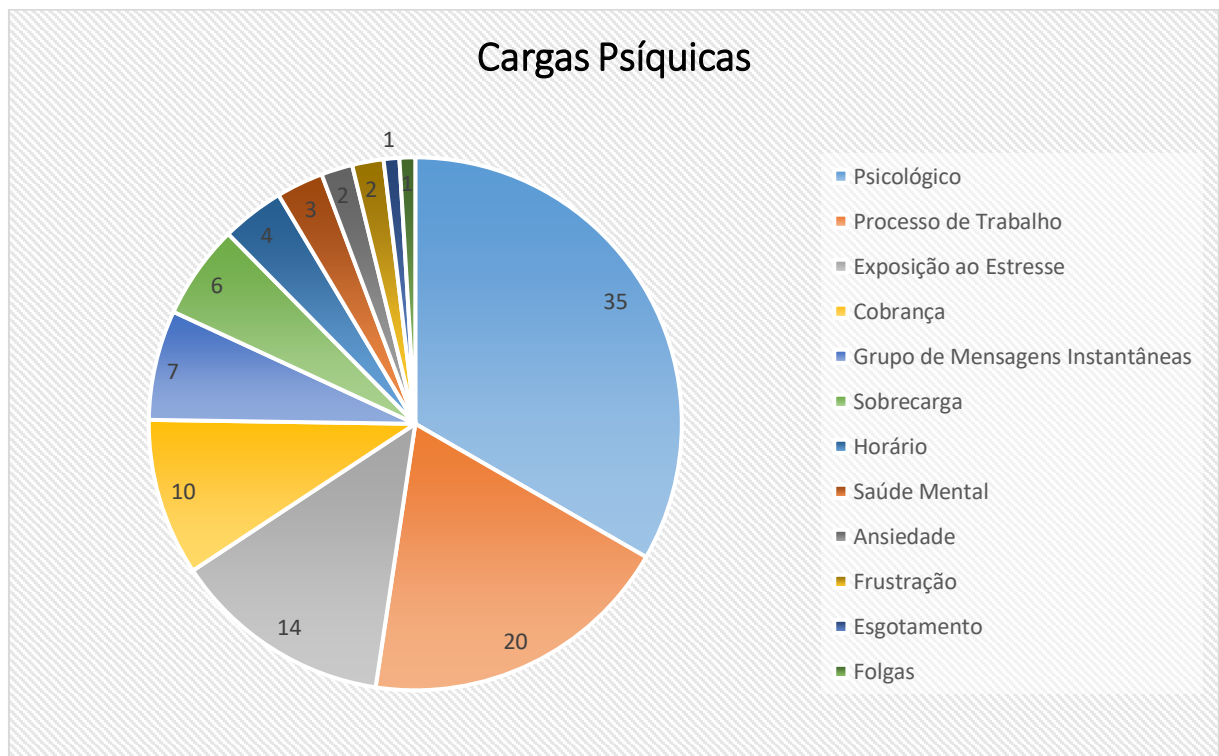
TE 25 - “Claro que o que foi feito aqui, é bancada que ficou muito baixa para gente, na medicação e nos computadores, colocar aquele degrau assim, a gente não consegue empurrar muito. É igual no refeitório, cadeira colada, tu tem que almoçar assim. Eu tinha uma postura melhor, eu tinha. Mas almoçar aqui, você vai relaxando, então eles teriam que rever.”

Além disso, a ergonomia do setor é mencionada em algumas situações. Durante a observação não participante foi possível perceber quanto isso afeta os profissionais, onde as bancadas do posto de enfermagem são desproporcionais para a maioria deles, há um degrau nas mesas onde ficam os computadores que impede que o mesmo chegue próximo ao teclado para digitar ou fazer uso do sistema de prontuário eletrônico.

Cargas Psíquicas

A maior ocorrência percebida pelos profissionais entrevistados foi das cargas psicológicas, principalmente no que tange a sobrecarga psíquica em decorrência da exposição prolongada a tensão. Nesta categoria, 13 (treze) códigos se fizeram presentes, com a seguinte distribuição:

Figura 2 - Cargas psíquicas.



Fonte: Elaborado pela autora.

O acometimento psicológico dos profissionais foi percebido pelo clima constante de pressão e opressão oriundos principalmente da coordenação, sendo evidenciado nas seguintes falas:

ENF 2 - "Mas a gente vê que tem muitos profissionais, por conta do trabalho, tendo que procurar algo, algum psicólogo, psiquiatra e tudo mais, e acabar indo pra alguma medicação."

TE 1 - "É...o cansaço físico, o cansaço mental também, que às vezes tu quer fugir um pouco da, da tensão que é esse setor, eu acho que até por causa da demanda de serviço..."

TE2 - "às vezes eu venho, tipo, bem cansada, assim, ansiosa, sabe? Aquela coisa tipo eu venho, mas já querendo voltar pra casa."

TE 3 - “Eu penso que tem pessoas que, às vezes, não estão tão preparadas psicologicamente para trabalhar na saúde.”

TE 5 - “Tipo tem plantão, que você está num plantão pesadíssimo, mas, por que? Muita cobrança, muita coisinha.[...] Daí faz toda uma pressão psicológica na gente pra aí...aí entra também aquela parte que eu falei lá no começo, cada um sabe a sua função, cada um sabe o que tem que fazer. Não tem que ficar cobrando, cobrando, cobrando, cobrando...a hora que dá...a gente vai fazer.”

TE 6 - “Talvez o que atinge um pouco é a parte psicológica...de algumas cobranças desnecessárias. [...] A questão do jeito de falar, das cobranças, em relação à... principalmente a nossa coordenação.”

TE 9 - “Então o meu trabalho se eu não fizer é cobrado de uma forma, se o médico, se o enfermeiro não fizer, eu sou cobrado porque eu não falei que tinha que ser feito tal coisa, entendeu? [...] Mentalmente mesmo. Eu não me vejo a mesma pessoa, entende? Muita coisa, assim...do meu comportamento, da minha mudança, nesse sentido, eu atribuo ao tempo que eu estou aqui dentro. As situações que eu vivi aqui dentro, as situações e condições que o hospital me impõe, entende?”

TE 12 - “Qualquer erro teu, qualquer descuido teu o paciente vai a óbito, então é muita responsabilidade, muita pressão pra que tudo dê certo.”

TE 13 - “Trabalha esgotado, trabalha cansado, trabalha...não um cansaço assim só físico, sabe? Um estresse, um esgotamento, sabe? Eu acho que isso é o que pesa mais hoje aqui na UTI, sabe?”

TE 14 - “eu sinto que é como se tivesse alguém sempre te olhando...principalmente quando o coordenador está naquele aquário, meu Deus...toda hora ele...está todo mundo trabalhando, por que ele fica fazendo aquilo? Desmotiva totalmente.”

TE 15 - “Aí a gente trabalha sob pressão e é mais difícil. Se você não tiver uma cabeça boa, não só a parte física, mas a parte mental também fica abalada.”

TE 16 - “Se for olhar pro lado de pressão, essas coisas assim, eu acho bem chato, assim, sabe? Porque às vezes a gente se cobra demais, tipo assim, eu já fui embora pensando, será que eu fiz isso? Será que eu deixei? Sabe assim, sempre assim. [...] será que algum dia eu vou receber uma ligação, alguma coisa? Ou eu já pensei assim, meu, será que deve ter um monte de CI minha lá embaixo e eu não sei, sabe?”

TE 19 - “E aí fica essa preocupação, aí tu vai embora sempre pensando meu Deus, será que eu fiz o meu melhor? O que será que está faltando? E é uma sobrecarga que é complicada. [...] No último ano eu tenho tido umas crises de ansiedade, que realmente. Eu estava tendo um burnout naquela época, porque foi assim...crises de insônia, crises de ansiedade, dores no estômago recorrente.”

TE 20 - “eu acho que é muita cobrança. Às vezes, se for cobrado coisas que... assim, você já faz, sabe? E mesmo assim, você se sente um inútil que está fazendo.[...] Então, eu acho que assim, às vezes você passa por muitos estresse, às vezes um estresse assim, para pedir o básico, parece um relacionamento tóxico isso daqui”

A preocupação com cobranças realizadas por meio de aplicativos de mensagens instantâneas também é constante:

TE 7 - “Aqui, ultimamente...eu acho que é mais a questão psicológica. Tipo, você faz teu serviço certinho, mas eu vou embora pra casa pensando, pô, será que eu esqueci de alguma coisa? Pode acontecer de, ah, esqueci de colocar data no equipo, uma coisa assim, coisa assim que não vai prejudicar o paciente. Aí a gente fica pensando, será que vão colocar isso no grupo? Ou vão te chamar pra conversar?”

TE 10 - “Mas é questão de cobranças, cobranças desnecessárias, que não tem fundamento, não tem cabimento. [...] Essa questão de dia e noite ter essa briguinha, que ah, o dia viu uma coisinha, já tira foto, já vai para o grupo, já vem “lambada” no grupo.”

O cuidado com o paciente crítico também é fonte das cargas psicológicas, uma vez que as demandas físicas e emocionais atreladas a esse perfil de paciente são demasiadas:

TE 13 - “É porque a questão do ambiente, como eu falei, dessa sobrecarga mental de você às vezes não ter o apoio do seu colega para fazer as coisas e também sobre lidar com essa questão da saúde, da doença do paciente. Então, pra mim isso era uma dificuldade...muita dificuldade com a morte dos pacientes, porque eu acabava criando vínculos e quando o paciente morria, parecia que eu perdia alguém da família. E aí, isso me causou muitos danos porque eu tive que tomar medicação.”

TE 17 - “Estressante...esgotamento, às vezes. Não é todo dia que você pega um plantão tranquilo, tem dia que acontece de tudo...de qualquer forma muita, muita gente, muito movimento, falando ao mesmo tempo.”

Contudo, ainda assim, foi possível perceber a banalização do sofrimento psicológico dos profissionais:

ENF 1 - “o colega acaba internalizando muito problema pra si só e acaba tendo dor de cabeça, um pouco de ansiedade, irritabilidade, mas nada muito grave.”

DISCUSSÃO

É amplamente encontrado na literatura e disponibilizado pelo Conselho Federal de Enfermagem - Cofen um perfil feminino para as equipes de enfermagem, nesta pesquisa o resultado não foi diferente, embora seja expressivo o quantitativo de profissionais do sexo masculino (Machado, 2017). A maior parte dos profissionais em estudo é jovem, estando entre 20 - 30 anos de idade, o que reflete o cenário socioeconômico do país (IBGE, 2022). Contudo, ao tratar-se de experiência

profissional, metade dos entrevistados têm mais de 10 (dez) anos de vivência na enfermagem, e entre 1 - 5 anos de experiência com o cuidado ao paciente crítico.

A maior proporção dos entrevistados era de profissionais técnicos em enfermagem, o que também foi confirmado pela escolaridade dos participantes. Todos têm a jornada na instituição de 30 (trinta) horas semanais, entretanto a maioria não tem outro vínculo empregatício, porém faz horas extras, acrescentando de 19h (dezenove) a 30 (trinta) horas semanalmente em sua jornada. Da mesma forma, no estudo realizado por Oliveira; Silva; Lima, (2018), mesmo com uma carga horária que propicie o intervalo tão almejado da categoria, o impacto disso é refletido no salário, onde mais de um vínculo empregatício ou a incorporação de mais turnos à sua carga horária, se fazem necessários para que o salário seja digno.

Fica evidente também, que a maioria dos entrevistados é contratado na modalidade de contrato por tempo determinado de serviço, o que reflete no fato de não haver concurso público há mais de 10 (dez) anos na esfera responsável pelo hospital estudado. Fica claro a insegurança dessa modalidade de contratação para os trabalhadores, uma vez que não há benefícios que possa ser usufruídos, o que gera uma comparação com o regime celetista, porém acaba se tornando uma modalidade atrativa, principalmente, em detrimento da oferta da jornada de 30 (trinta) horas.

Tratando-se das cargas de trabalho com materialidade externa ao trabalhador, a percepção das cargas biológicas somente quando associada a um acidente de trabalho evidencia uma importante fragilidade na equipe de enfermagem. Uma vez que há exposição do profissional constantemente durante sua jornada de trabalho, mesmo com a disponibilidade de equipamentos de proteção individual (EPI), a ausência dessa percepção torna o profissional mais vulnerável a acidentes e desenvolvimento de doenças causadas por microrganismos. O estudo realizado por Gomes; Caldas, (2019) corrobora com essa constatação, uma vez que o material biológico com maior incidência em sua pesquisa foi sangue, com contaminação via percutânea. You *et al.*, (2022) e Nuñez *et al.*, (2023), vão além, e afirmam que os profissionais de enfermagem têm suas cargas de trabalho aumentadas devido a exposição e maior risco de contrair uma doença infectocontagiosa. A norma regulamentadora número 32, que dispõe sobre segurança e saúde no trabalho em serviços de saúde (Brasil, 2022) enfatiza a obrigatoriedade dos usos de EPIs nos ambientes propensos a riscos biológicos, contudo não é um fator suficiente para impedir que os acidentes ocorram.

As cargas químicas também imbricam na mesma fragilidade, uma vez que sequer são percebidas pelos profissionais. A exposição contínua aos antimicrobianos, por exemplo, tende a acarretar problemas futuros aos mesmos. Um estudo realizado em unidade de terapia intensiva neonatal por Michaello *et al.*, (2020) evidenciou que os profissionais de enfermagem percebem as cargas de trabalho químicas devido ao uso de saneantes, e o fato de alguns colegas terem desenvolvido alergias ou irritações na pele por conta desses produtos. Uma vez que não fora citado nenhuma ocorrência durante as entrevistas, pode contribuir para limitação dessa percepção na população estudada.

Ainda no mesmo panorama, as cargas físicas, que são de grande importância e, inegavelmente, perceptíveis na UTI por englobar os ruídos, pois nesse ambiente há diversas fontes geradoras de barulho, como bombas de infusão, monitor multiparâmetros, ventilador mecânico, camas elétricas, sistema anti-incêndio, circulação de diversas pessoas por tratar-se de um hospital-escola, entre outros, e foram de mínima significância aos entrevistados. A exposição diária aos ruídos pode trivializar sua ocorrência, podendo comprometer a assistência ao paciente, contudo, no estudo realizado por Michaello *et al.*, (2020), também não houve relatos que valorizassem os ruídos enquanto cargas físicas. É necessário enfatizar a ausência de menções a exposição ocasionada a radiação dentro da UTI. Isso ocorre diariamente e é rotineiro, pois vários procedimentos realizados nesse local precisam da confirmação de imagem radiológica para dar seguimento às intervenções necessárias ao paciente. Contudo, não houve um relato de percepção sobre esse aspecto por parte dos profissionais.

Partindo do conceito já apresentado da interatuação das cargas de trabalho, foi amplamente percebido a relação entre as cargas mecânicas e fisiológicas, principalmente em função das características ergonômicas da UTI estudada. Consequentemente, as DORTs foram expressivas nas entrevistas. Estudos tanto de origem nacional quanto internacional, também reforçam este cenário na equipe de enfermagem (Carvalho *et al.*, 2021; Damiani; Carvalho, 2021). Uma vez que os cuidados diretos aos paciente crítico já tem potencial suficiente para causar lesões nos profissionais, principalmente devido ao peso e complexidade dos pacientes, associado a um ambiente que, ergonomicamente, não beneficia aqueles que o utilizam, além da execução inadequada das técnicas para mobilização do paciente, é esperado a incidência de DORTs e, posteriormente, o adoecimento desses

profissionais, passível de gerar limitações permanentes (Santos *et al.*, 2022; Yang *et al.*, 2019; Ou *et al.*, 2021; Damiani; Carvalho, 2021).

Todavia, atendo-se somente às cargas fisiológicas, o impacto da jornada em turnos e o horário noturno foi percebido pelos profissionais. Conforme Nascimento, et al., (2019) essa modalidade de jornada está relacionada “como ativação da reação neuroendócrina do estresse pelo eixo hipotálamo-pituitária-adrenal e secreção de glicocorticoides, e da reação autonômica com a liberação de catecolaminas” o que ativarão processos fisiológicos que desencadeiam no adoecimento desses profissionais. As alterações do ciclo circadiano, evidenciadas pelos relatos de insônia, falta de qualidade no sono, até mesmo da associação medicamentosa para conseguir dormir, são similares a achados em demais estudos cuja população trabalha no período noturno (Michaello *et al.*, 2020; Fratissier *et al.*, 2020).

Entretanto, as cargas psicológicas foram o destaque para os profissionais em estudo. O ambiente no qual o paciente crítico está inserido é um potencial gerador de tensão devido a gravidade deste paciente, assim, cobranças relacionadas a assistência são presentes e constantes, entretanto, a persistência dessa condição torna a unidade opressora. Essa combinação permite e possibilita a ocorrência de doenças que afetam o psicológico desses profissionais, como a Síndrome de *Burn out* (BO), por exemplo. Além disso, diversos estudos relacionam o estresse ao BO, ao presenteísmo e ao *coping* na enfermagem, uma vez que os profissionais não se percebem doentes (Santos *et al.*, 2022; Carvalho *et al.*, 2021; Abbas *et al.*, 2019; Souza; Milioni; Dornelles, 2018). O aspecto psicológico e emocional abalado na equipe de enfermagem também fragiliza a assistência ao paciente crítico, impede que as medidas e cuidados necessários sejam possíveis de serem executados com o nível de especialidade e profissionalismo necessário, podendo até banalizar o sofrimento de quem recebe o cuidado, e não perceber o processo de adoecimento que se instala em quem presta o cuidado. Por meio do exposto, é necessário ainda enfatizar a utilização do aplicativo de mensagens instantâneas para fins de trabalho, uma vez que as comunicações ocorrem durante as 24 (vinte e quatro) horas do dia, ou seja, mesmo em seu período de descanso, o trabalhador tem notificações acerca de seu trabalho. Isso impacta e afeta a ansiedade relatada pelos profissionais, pois embora não esteja presente em seu ambiente de trabalho, mentalmente, não há descanso.

CONCLUSÃO

Por meio do exposto, é possível perceber que a população estudada se encontra em padrões similares de outras instituições e regiões do país, com prevalência do sexo feminino, sendo jovens (entre 20 - 30 anos), com contratação por meio de contrato por tempo determinado de trabalho. A amostra foi composta majoritariamente por técnicos de enfermagem, sendo tempo de atuação superior ou igual a 10 (dez) anos e, em torno de 5 (cinco) anos de experiência com os cuidados necessários ao paciente crítico. Apresenta um diferencial quanto a carga horária desempenhada (30 horas), entretanto os profissionais sucumbem às horas extras, o que torna sua jornada semanal igual ou superior aos que possuem outro vínculo de trabalho.

Os profissionais entrevistados, em maioria, não percebem de fato a quais cargas de trabalho estão expostos diariamente, por exemplo, as cargas físicas, tão presentes no ambiente da terapia intensiva, foi percebida uma única vez; as cargas biológicas receberam ênfase por estar associada a um acidente com material biológico. Entretanto, a percepção das cargas fisiológicas é bastante constante nos profissionais que desempenham suas atividades no período noturno e, de modo geral, devido às questões ergonômicas do local. Consequentemente, as cargas mecânicas receberam destaque pelos processos de adoecimento já instalados nos profissionais e/ou percebidos em colegas de profissão.

Todavia, é necessário enfatizar o destaque das cargas psicológicas, como o sentimento de comprometimento psicológico foi presente em diversos relatos, não somente no que tange ao cuidado ao paciente crítico em si, mas principalmente nas relações hierárquicas inerentes à equipe de enfermagem. O relato de um clima opressor, cobranças excessivas e a interatuação de forma patológica com os profissionais resultando em sobrecarga psíquica e desgaste do trabalhador a longa prazo, chegando ao adoecimento.

Portanto, foi possível identificar o perfil dos profissionais de enfermagem que atuam no cuidado do paciente crítico na instituição onde se realizou o estudo e tipificar as cargas de trabalho a qual eles estão expostos. Todavia, evidenciou-se o provável processo de desgasta que alguns profissionais já apresentam pelo tempo de interatuação da sobrecarga psíquica, assim, estimula-se a realização de mais estudos nessa vertente, principalmente visando explorar as consequências do uso de

aplicativo de mensagens instantâneas, citado diversas vezes como fator desencadeante de ansiedade e estresse nos participantes, e avaliação do acometimento psicológico destes profissionais e, até mesmo, o desejo de permanecer ou não na profissão.

REFERÊNCIAS

ABBAS, A. *et al.* Prevalence, associated fator, and consequences of burnout among ICU healthcare Workers: an Egyptian experience. **The Egyptian Journal of Chest Diseases and Tuberculosis**, v.68, n.4, p.514-525, oct./dez. 2019. Doi: 10.4103/ejcdt.ejcdt_188_18.

BARBOSA, R.V. *et al.* Benefícios do round multidisciplinar na unidade de terapia intensiva. **Braz. J. Hea. Rev**, v.3, n.6, p.17989-18001, 2020. Doi:10.34119/bjhrv3n6-203.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Lisboa, PO: Edições 70, 2010.

BRASIL. **Lei nº7.498**, de 25 de junho de 1986. Dispõe sobre a regularidade do exercício da enfermagem, e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 1986. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l7498.htm. Acesso em: 03 set. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). **Resolução RDC nº 26/2012** – Altera a resolução RDC nº 07, de 24 de fevereiro de 2010, que dispõe sobre os requisitos mínimos para funcionamento de unidades de terapia intensiva e dá outras providências. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2012/rdc0026_11_05_2012.html. Acesso em: 12 set. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.338, de 3 de outubro de 2011**. Estabelece diretrizes e cria mecanismos para a implantação do componente Sala de Estabilização (SE) da Rede de Atenção às Urgências. Diário Oficial da União. 3 out. 2011. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2338_03_10_2011.html. Acesso em: 04 set. 2023.

BRASIL. Ministério do Trabalho e Emprego. **Norma Regulamentadora 32** – Segurança e saúde no trabalho em serviços de saúde. 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/trabalho-e-emprego/pt-br/acesso-a-informacao/participacao-social/conselhos-e-orgaos-colegiados/comissao-tripartite-partitaria-permanente/arquivos/normas-regulamentadoras/nr-32-atualizada-2022-2.pdf>. Acesso em: 15 nov. 2024.

CARVALHO, D.P. *et al.* Relação entre cargas de trabalho e o presenteísmo entre trabalhadores de enfermagem. **Rev Bras Enferm**, v.6, n.74, p.8. 2021. Doi: 10.1590/0034-7167-2021-0044.

DAMIANI, B.; CARVALHO, M. O adoecimento de trabalhadores de enfermagem: uma revisão de literatura. **Rev Bras Med Trab**, v.9, n.2, p.214-223, 2021. Doi: 10.47626/1679-4435- 2020-592.

FRATISSIER, A. *et al.* Impact of 12-hr shifts in general hospitals: study conducted in two intensive care units. **Nursing Open**, v.8, p.656-663, 2021. Doi: 10.1002/nop2.670.

GOMES, S.C.S.; CALDAS, A.J.M. Incidência de acidentes de trabalho com exposição a material biológico em profissionais de saúde no Brasil, 2010-2016. **Rev Bras Med Trab.**, v.17, n.2, p. 188-200, 2019. Doi: 10.5327/Z1679443520190391.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Pesquisa nacional por amostras de domicílios contínua**. 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/fazenda/pt-br/central-de-conteudo/publicacoes/conjuntura-economica/emprego-e-renda/2022/informativo-pnad-jan2022.html>. Acesso em: 15 nov. 2024.

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

MACHADO, DA. *et al.* Alterações cognitivas em enfermeiros que atuam em unidades de terapia intensiva. **Reben**, v.71, n.1, p.73-79, 2018. Doi: 10.1590/0034-7167-2016-0513.

MATIAS, A.R.C.; SÁ, F.L.F.R.G. Intervenções da equipe multiprofissional no transporte de pacientes em estado crítico: revisão sistemática de método mistos. **Esc Anna Nery**, n.26, p.10, 2022. Doi: 10.1590/2177-9465-EAN-2021-0452pt.

MICHAELLO, R.S. *et al.* Percepção dos trabalhadores de enfermagem acerca das cargas de trabalho em uma unidade de terapia intensiva neonatal. **Rev Fun Care Online**, v.12, p.54-61, 2020. Doi: 10.9789/2175-5361.rpcfo.v12.6983.

NASCIMENTO, J.O.V. *et al.* Trabalho em turnos de profissionais de enfermagem e a pressão arterial, burnout e transtornos mentais comuns. **Rev Esc Enferm USP**, n. 53, p.9, 2019. Doi: 10.1590/S1980-220X2018002103443.

NUÑEZ, J.M.A. *et al.* Carga laboral en áreas críticas y "TISS 28". **Salud, Ciencia y Tecnologia**, v.3, n.385, p.9. Doi: 10.56294/saludcyt2023385.

OLIVEIRA, B.L.C.A.; SILVA, A.M.; LIMA, S.F. Carga de trabalho para enfermeiros no Brasil: desafios ao exercício da profissão. **Trab. educ. saúde**, v.16, n.3, sep-dez, 2018. Doi: 10.1590/1981-7746-sol00159.

OU, Y.K. *et al.* Relationship between musculoskeletal disorders and work performance of nursing staff: a comparison of hospital nursing departments. **Int J Environ Res Public Health**, n.18, p.14, 2021. Doi: 10.3390/ijerph18137085.

PIRES, D.E.P.; TRINDADE, L.L. **Cargas de Trabalho**: um referencial para entender a relação entre trabalho e saúde. Porto Alegre: Editora Moriá, 2022.

SANTOS, B.S. *et al.* Fatores associados ao presentismo em trabalhadores de enfermagem. **Rev Bras Enferm**, v.75, n.1, p.10, 2022. Doi: 10.1590/0034-7167-2020-1290.

SOUZA, S.B.C.; MILIONI, K.C.; DORNELLES, T.M. Análise do grau de complexidade do cuidado, estresse e coping da enfermagem num hospital sul-riograndense. **Texto Contexto Enferm**, v.27, n.4, p.9, 2018. Doi: 10.1590/0104-07072018004150017.

YANG, S. *et al.* Prevalence and risk factors of work-related musculoskeletal disorders among intensive care unit nurses in china. **Sage Journals**, v.67, n.6, p.257-87, 2019. Doi: 10.1177/2165079918809107.

YOU, Q. *et al.* Status of work alienation among nurses in China: a systematic review. **Sec. Public Mental Health**, v.13, 2022. Doi: 10.3389/fpsy.2022.986139.

6.2 MANUSCRITO 2 - CUIDADO AO PACIENTE CRÍTICO: CONDIÇÕES DE TRABALHO DA ENFERMAGEM E ESTRATÉGIAS DE ENFRENTAMENTO

RESUMO

Objetivo: identificar os aspectos que influenciam na percepção de aumento e diminuição das cargas de trabalho da equipe de enfermagem no cuidado ao paciente crítico e identificar as estratégias de enfrentamento frente às cargas de trabalho dos profissionais da enfermagem que atuam no cuidado ao paciente crítico na unidade de terapia intensiva. Método: Trata-se de uma pesquisa qualitativa do tipo exploratória interpretativa realizada em um hospital geral público do sul do Brasil. Foram entrevistados 30 (trinta) profissionais entre enfermeiros (10%), técnicos de enfermagem (86,7%) e auxiliares de enfermagem (3,3%). As cargas de trabalho foram analisadas pelo prisma do referencial teórico-metodológico-técnico proposto por Laurell e Noriega, buscando conhecer as estratégias de enfrentamento utilizadas dentro e fora do ambiente laboral por meio da análise de conteúdo de Bardin utilizando-se entrevistas semiestruturas e observação não participante no período de maio a julho de 2024. Resultados: Dos entrevistados, 70% eram do sexo feminino, 86,7% eram técnicos de enfermagem, a média de idade dos participantes foi de 36,2 anos, sendo que 66,7% é contratado no regime de contrato por tempo determinado de trabalho, 20% declarou ter outro vínculo empregatício, 50% atua na enfermagem há mais de 10 anos e 70% atua no cuidado ao paciente crítico entre 1 - 5 anos. As condições de trabalho foram contextualizadas a partir dos aspectos físicos, normativos, escala de trabalho e aspectos da gestão. Assim chegou-se nos fatores predisponentes da diminuição das cargas de trabalho, identificado pelos participantes como a equipe presente, a escala de profissionais completa para o atendimento dos pacientes críticos, os técnicos de enfermagem responsáveis pelas tarefas de apoio do

setor e a experiência profissional. Os fatores predisponentes do aumento das cargas de trabalho foram identificados como a ocorrência de diversos procedimentos simultâneos na UTI, a complexidade dos pacientes críticos, e principalmente, a falta de funcionários que impacta diretamente no dimensionamento da equipe presente. As estratégias de enfrentamento utilizadas durante e após a jornada de trabalho dos participantes são: a espiritualidade, o suporte social, seja com familiares ou com profissionais, o distanciamento dos fatos ocorridos durante o expediente após sua saída do local de trabalho, a medicalização e a prática de atividade física. Conclusão: É possível perceber a fragilidade do entendimento das cargas de trabalho que os profissionais de enfermagem estão expostos, assim, a maioria das cargas passíveis de desgaste do trabalhador não são identificadas por eles, contudo, as cargas psíquicas receberam destaque pelos profissionais. Assim como as estratégias de enfrentamento, onde a maior parte do suporte envolve o aspecto social, buscando familiares para conversar ou profissionais para terapia. Entretanto revela um aspecto sensível a rotina da categoria, a necessidade de intervenção medicamentosa para suportar os desafios provenientes de seu trabalho.

Palavras-chave: condições de trabalho; cargas de trabalho; enfrentamento; enfermagem.

INTRODUÇÃO

O processo de trabalho das profissões há muito tempo vem sendo estudado pelos pesquisadores, contudo, referindo-se aos profissionais de saúde a enfermagem é uma profissão que se destaca nas pesquisas por estar em contato direto e/ou indireto com o paciente 24 (vinte e quatro) horas por dia durante os 7 (sete) dias da semana. Essa característica acrescida do recente advento da pandemia do novo coronavírus, colocou o processo de trabalho da enfermagem em evidência.

Os profissionais da enfermagem estão expostos à diversas situações que com o tempo, podem contribuir com o adoecimento do profissional. As condições de trabalho do local onde estão inseridos, sendo esse termo conceituado como “um conjunto de fatores - exigências, organização, execução, remuneração e ambiente do trabalho - capaz de determinar a conduta do trabalhador” (ABENRIO, p. 24, 2016), assim aspectos como “satisfação, conforto, carga de trabalho, fadiga, estresse, doenças e acidentes” (ABENRIO, p. 24, 2016) são o resultado da interação das condições de trabalho sobre o trabalhador. Corroborando com esse conceito, Laurell e Noriega (1989) descreveram em seu livro o processo de desgaste e adoecimento do trabalhador em função das cargas de trabalho.

É necessário enfatizar a existência de dois termos, “carga de trabalho” que corresponde ao quantitativo de profissionais necessários para desempenhar um

trabalho ou função (Pires, DEP.; Trindade, LL., 2022) e “cargas de trabalho” criado por Laurell e Noriega sob a perspectiva de maior abrangência e sob um arcabouço teórico-metodológico-técnico ausente na época, que não era capaz de dar a profundidade e importância necessária para tratar do processo de desgaste e adoecimento do trabalhador. Assim, as cargas de trabalho são conceituadas como “elementos que interatuam dinamicamente entre si e com o corpo do trabalhador, gerando aqueles processos de adaptação que se traduzem em desgaste [...]” (Laurell; Noriega, 1989, p.110). Os autores detalharam sua existência conforme a materialidade externa ao corpo do trabalhador - abrangendo as cargas físicas, mecânicas, biológicas e químicas; e as que adquirem materialidade interna ao corpo do trabalhador - cargas psíquicas (subdividida em sobrecarga e subcarga) e fisiológicas).

A equipe de enfermagem sob esse prisma está sujeita a todas as cargas de trabalho citadas e ainda desempenha suas funções em condições de trabalho longe do ideal. Acrescendo a esse cenário os pacientes críticos e unidades como as de terapia intensiva, os desafios aumentam e as fragilidades ficam ainda mais evidentes. As unidades de terapia intensiva são locais considerados fonte de estresse devido a complexidade dos pacientes, procedimentos, assistência ininterrupta, altos índices de mortalidade, falta de profissionais, entre tantos outros fatores que contribuem para aumentar ainda mais as cargas de trabalho dos profissionais da enfermagem (Moura *et al.*, 2019; Nuñez *et al.*, 2023; Al Ma'mari; Sharour; Al Omari, 2020; Bae; Hwang; Lee, 2018).

Para enfrentar os turnos de trabalho, os profissionais tendem a desenvolver estratégias de enfrentamento como o suporte espiritual, distanciamento e, com a utilização dessas estratégias a longo prazo, podem desenvolver o presenteísmo e o *coping* em seu ambiente de trabalho, sendo que no primeiro o profissional permanece em seu ambiente laboral sem perceber o processo de adoecimento que desenvolve (seja ele psíquico físico), enquanto o segundo, é uma estratégia intencional do profissional envolvendo esforços cognitivos e comportamentais para enfrentar as situações de estresse (Oliveira *et al.*, 2022; Santos, *et al.*, 2021; Santos, *et al.*, 2022; Souza, SBC.; Milioni, KC.; Dornelles, TM., 2018)

A partir do exposto, essa pesquisa justifica-se pela necessidade de constante investigação e vigilância dos fatores que contribuem para o aumento das cargas de trabalho dos profissionais de enfermagem, a fim de propor alternativas e tornar o

ambiente laboral saudável para os profissionais. Contudo, os objetivos da pesquisa atêm-se a identificar os aspectos que influenciam na percepção de aumento e diminuição das cargas de trabalho da equipe de enfermagem no cuidado ao paciente crítico e identificar as estratégias de enfrentamento dos profissionais da enfermagem que atuam no cuidado ao paciente crítico dentro e fora do ambiente da unidade de terapia intensiva.

MÉTODO

Trata-se de uma pesquisa qualitativa do tipo exploratória interpretativa, realizada em duas UTIs de um hospital geral público do sul do Brasil com utilização da triangulação de dados - referencial teórico, observação não participante e entrevistas semiestruturadas. A pesquisa foi submetida ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Santa Catarina, e em 28 de fevereiro de 2024 recebeu o parecer favorável por meio do nº 6.675.315.

Assim, selecionou-se os profissionais de enfermagem do referido serviço por meio da amostra não probabilística composta intencionalmente, chegando ao montante de 6 (seis) enfermeiros e 33 (trinta e três) técnicos de enfermagem. Ao aplicar os critérios de inclusão aos profissionais - atuar há pelo menos 1 (um) ano no referido serviço na UTI nos dois turnos de trabalho; e de exclusão - profissionais afastados por qualquer motivo, foi realizada uma sensibilização quanto ao tema de pesquisa convidando todos a participar.

Aceitaram participar da pesquisa após leitura e assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido em duas vias, 3 (três) enfermeiros e 27 (técnicos de enfermagem). Houve uma desproporção em razão dos enfermeiros devido ao regime de contratação dos mesmos, que é o contrato por tempo determinado de trabalho. Semanas antes da coleta dos dados, diversos contratos foram finalizados e os profissionais que integraram o quadro funcional, não atendiam ao critério mínimo de 1 (um) ano de vivência na UTI.

Durante os meses de maio a julho de 2024 foi proposto a coleta de dados, que poderia ser presencial - durante o turno de trabalho, ou remota, conforme a disponibilidade dos participantes. A entrevista seguiu a partir de um roteiro semiestruturado com perguntas que possibilitaram identificar diversas considerações sobre o processo de trabalho desses profissionais. O tempo médio das entrevistas foi

de 22,78 minutos. As entrevistas foram gravadas em dispositivo eletrônico (*smartphone*), transcritas integralmente em Microsoft Word® identificando o participante pela sigla TE, para técnicos de enfermagem, e ENF para enfermeiros, seguido pelo número da entrevista correspondente (TE1, ENF1). A observação não participante transcorreu entre os meses de maio a julho de 2024, totalizando 35 dias e os registros inicialmente realizados em caderno, foram transcritos integralmente em Microsoft Word®.

Para análise dos dados, utilizou-se da análise de conteúdo de Bardin norteado pelo referencial de cargas de trabalho de Laurell e Noriega, acrescidos dos recursos do *software* Atlas.ti versão web. As entrevistas resultaram em 39 (trinta e nove) códigos que foram agrupados em em três grandes categorias - Condições de Trabalho, Cargas de Trabalho e Estratégias de Enfrentamento, que serão discutidas nos resultados a seguir.

RESULTADOS

A apresentação dos resultados foi elaborada de acordo com a organização do trabalho e as subcategorias que a compusera, cargas de trabalho, na intenção de desvelar a percepção dos profissionais do que é capaz de aumentar e diminuir suas cargas de trabalho durante o expediente laboral, e estratégias de enfrentamento adotadas pelos participantes tanto no período que corresponde ao seu trabalho, quanto em seu momento de descanso. A origem das categorias provém da triangulação dos dados da pesquisa. Participaram deste estudo 30 (trinta) profissionais da enfermagem, sendo 3 (três) enfermeiros (10%) e 26 (vinte e seis) técnicos de enfermagem (86,7%) e 1 (um) auxiliar de enfermagem (3,3%), sendo que 70% eram do sexo feminino. Os participantes tiveram a média de idade de 36,2 anos, sendo que 66,70% é contratado no regime de contrato por tempo determinado de trabalho, 20% declarou ter outro vínculo empregatício, 50% atua na enfermagem há mais de 10 anos e 70% atua no cuidado ao paciente crítico entre 1- 5 anos.

Condições de Trabalho

A fim de corroborar com o entendimento do panorama exposto pelos entrevistados, a referida categoria foi subdividida em subcategorias que nortearam as

entrevistas realizadas. Assim, para compor o cenário explicitado anteriormente que constituem as condições de trabalho a dinâmica presente em diversos contextos foi dividida da seguinte forma:

Aspectos Físicos

Os entrevistados, de maneira geral, relatam que o ambiente no qual estão inseridos envolve tecnologia em diversos sentidos, principalmente no que diz respeito aos equipamentos que dispõe para executar suas funções, assim como pode ser percebido nos seguintes trechos:

TE 2 - “é uma UTI que tem bastante tecnologia”.

TE 6 - “A farmácia dentro da UTI, material de boa qualidade, cama de boa qualidade. Eu acho que isso reduz assim, o estresse do técnico, de ter que ficar correndo atrás das coisas, sabe?”

TE 13 - “eu acho que um lugar que a gente tem muita tecnologia na UTI e muito material disponível, sabe? Eu acho que a gente muitas vezes não sabe usar de tantas coisas que a gente tem”

ENF 1 - “então pra mim aqui é muito bom na verdade, eu acho que o ambiente, estrutura física ótima”

TE 9 - “Eu acho que é...olhando a casca...é muito bonita. Tu passa assim, nossa, mulher, é um espetáculo, tá?”

TE 15 - “Ali, a nossa UTI, mesmo, pra mim, estruturalmente, ela é boa. Tirando a parte que não tem diálise de um lado.”

TE 26 - “O que eu vejo hoje, na prática, as estativas, uma [expressão pejorativa]. Aquilo foi dinheiro jogado no lixo, porque meu Deus, o quanto que a gente se bate naquilo lá, a gente não consegue nem se mexer naquele box.”

TE 14 - “Só uma única coisa que eu acho péssima é que não tem cadeira pra todo mundo. Isso eu acho ridículo também.”

Porém há percepções acerca dos equipamentos disponíveis que, embora se façam presentes e estejam em uso, não contribuíram com o processo de trabalho da equipe de enfermagem. Esse fator pode ser percebido durante a observação não participante, uma vez que ocorreram diversas contusões nos profissionais durante o período observado em função da falta de ergonomia proporcionado pelo uso das estativas nos leitos de UTI. Da mesma forma, ao abordar sobre os materiais disponíveis para execução de seu trabalho, há diferentes perspectivas nas entrevistas, pois, eventualmente, há falta de alguns materiais, a qualidade dos materiais disponíveis nem sempre atende a necessidade da equipe, e a própria rotina

do setor apresenta fragilidades quanto à decisão de adotar o uso de determinado material em situações cabíveis ou não, conforme exposto pelos relatos:

TE 9 - “As traqueias são uma porcaria. Tudo desconecta direto do paciente. Esse... Eu até esqueci o nome, porque o negócio...a estativa atrapalha mais ainda. [...] com a estativa, certas bombas ficam totalmente longe do paciente e não usam, não parece que não é rotina botar um extensor, entende? Mais fácil correr o risco de perder um dispositivo do que utilizar”

ENF 2 - “às vezes faltam medicações, faltam seringas, sazonal, quando falta uma coisa, tende a faltar outra e assim por diante, cobertura de curativos.”

TE 10 - “Em questão assim, materiais, essas coisas, ok. Não tem o que reclamar, porque é muito difícil faltar alguma coisa. Se falta, é por pouco tempo.”

Um aspecto bastante destacado pelos profissionais e percebido durante a observação não participante é a organização do setor, onde além da facilidade ao acesso dos materiais disponíveis, nota-se que não há dificuldades no momento em que determinado material é solicitado, pois há um local específico para sua guarda, sua manutenção é realizada periodicamente e a equipe sabe onde pode encontrá-lo.

TE 4 - “Mas eu acho que a UTI aqui, eu trabalhei no setor, por exemplo é outra vida. Não tem comparação.”

TE 6 - “na UTI é a organização, é...atendimento rápido, você consegue fazer um atendimento com o paciente sem sofrer tanto igual aos setores.”

Aspectos Normativos

Acerca de sua percepção enquanto servidor da instituição, os entrevistados foram questionados sobre seus direitos trabalhistas, inicialmente o tópico com maior destaque foi o tipo de contratação, uma vez que a maioria dos entrevistados é contratado no regime de contrato por tempo determinado de trabalho, conseqüentemente a falta de garantia da manutenção de seu trabalho surgiu em várias falas:

TE 1 - “Aí isso daí eu acho que é desanimador assim, você pensar que você sai do emprego com uma mão na frente e outra atrás é bem...”

TE 3 - “se a contratação fosse realmente por entrevista e por prova, seria mais justo com todo mundo, porque quando eles fazem aqueles seletivos que é por idade e experiência, algumas pessoas ficam...prejudicadas”

TE 4 - “Referente ao tempo de trabalho eu acho que poderia ser feito alguma outra coisa para gente ter um tempo maior assim, sabe?”

TE 8 - “é 2+2. Não tem garantia na verdade.”

TE 10 - “E também a gente não tem garantia nenhuma aqui. Porque a qualquer momento eles podem pegar encerrar seu contrato e te mandar embora. Se tu, ah debater com seu chefe, se for argumentar alguma coisa e ele não gostar, ele pode te mandar embora a qualquer momento.”

TE 21 - “Daqui a pouco a gente acaba adquirindo uma doença, alguma coisa. Tipo uma lesão, a gente simplesmente vai ser dispensado e acabou.”

Porém, os profissionais contratados no regime estatutário, evidentemente, apontam o benefício da estabilidade, uma vez que se tem a garantia da manutenção de seu emprego, contudo, sentem-se presos a sua função:

TE 6 - “como concursada a gente sente um pouco mais confortável na questão assim [...] ao mesmo tempo assim eu sinto bem presa”

TE 24 - “Eu acho que é a questão de ser concursado, dois fatores. Perfeito, tem estabilidade, pode financiar um tal, pode financiar um apartamento, sem ter medo de perder o emprego. Mas tem aquela coisa de que você acaba fixando raízes. [...] sou enfermeiro, fiz faculdade, depois fui contratado como técnico, não fiz a relação na época, há 12 anos atrás, fiquei, meu salário foi aumentando, aumentando, aumentando. E hoje não trabalho mais como enfermeiro, trabalho só como técnico por questão salarial.”

Em função do regime de contratação da maior parte dos servidores, a ausência de benefícios provenientes do regime celetista foi evidente durante as entrevistas:

TE 2 - “você não tem um fundo de garantia que te permita fazer, investir em alguma coisa, uma casa.”

TE 9 - “E a melhor coisa que a gente poderia ter lá fora, que seria o FGTS, que você pode trabalhar muito com ele, a gente não tem. E explica, por que não tem? Não é bom...não tem um plano de saúde.”

TE 15 - “eu acho que a gente não tem direito nenhum, porque é só o salário. [...] se sair dali, pedir a conta, é uma mão na frente e outra atrás, não tem seguro desemprego, não tem ajuda de custo com criança, família, essas coisas de creche.”

TE 5 - “Ai, aqui, eu também acho bom, a única coisa que aqui, que eu acho que é desumano é atestado de filho, que não aceita. [...] nunca vi isso, não pode atestado de filho. Meu filho, ele está doente e vai ficar com quem? Gasparzinho em casa?”

TE 19 - “E também a seguridade. Saber que se eu ficar doente, se eu pegar muito atestado e ir pro INSS, eles vão me receber de volta quando voltar, se eu estiver debilitada, vão me transferir de setor? Tem toda essa insegurança.

A ausência de estímulo ao servidor também foi mencionada nas entrevistas:

TE 25 - “Eles teriam que incentivar mais a gente, incentivar a gente a fazer uma faculdade, ah, se você tiver uma pós, se você tiver faculdade vai aumentar um pouco teu salário, sei lá, R\$1.000,00, R\$500,00, faz uma proposta. E não tem incentivo.”

Em contrapartida, o fato de a instituição disponibilizar refeição no local para os servidores foi apontado como um cuidado com o trabalhador:

ENF 1 - “ah...o hospital também na parte administrativa cuida bem do funcionário até [...] E aqui mesmo assim eles oferecem essa refeição que é muito boa pra nós, então, assim, bem, bem cuidado.”

A carga horária aparece como um grande diferencial da instituição, o regime adotado é de 30 (trinta) horas semanais:

ENF 3 - “Em relação a carga horária não posso dizer, porque nós somos privilegiados...porque nossa escala é 12x60, são raras as pessoas que conseguem ter um emprego com uma escala dessa.”

TE 7 - “E a jornada de trabalho também é ótima aqui, não dá para reclamar.”

TE 13 - “E a jornada aqui no hospital que seria... dez plantões no mês. Eu acho uma carga horária ok. E aí vai de cada um fazer hora extra ou não. Eu faço por necessidade.”

TE 9 - “Bom, seria as 30 horas, mas se eu utilizar as 30 horas, eu não sobrevivo.”

TE 21 - “Se seguisse o horário normal, 30 horas, trabalhar um dia e folgar dois, estaria super bem. Mas a gente acaba trabalhando um pouquinho mais para conseguir um rendimento melhor. Faz umas horinhas a mais.”

Entretanto, imbricado a carga horária há um tópico de grande importância para a enfermagem, a remuneração dos trabalhadores. A região sul destaca-se por oferecer salários na média do piso salarial estipulado para a categoria, entretanto, para receber um valor digno, os servidores se submetem a várias horas extraordinárias. Ambas as situações são evidenciadas nas falas que seguem:

ENF 1 - “o salário também, como eu disse, eu vim de um ambiente com um salário bem mais baixo, infelizmente, então, só tenho a agradecer.”

ENF 2 - “a gente sabe que tem, por exemplo, categorias que, em teoria, lá fora ganham menos, mas que aqui dentro ganham mais que a gente. É desleal.”

TE 1 - “Só que a nível salarial eu acho que a gente ganha muito pouco pelo tanto que a gente trabalha [...] Por isso que daí a gente tem que pegar HP pra, pra tentar dar conta assim, se não...”

TE 4 - “Eu acho que o salário poderia ser melhor. E até principalmente as horas extras, assim, sabe? Porque às vezes a gente faz tanto e o valor é...”

TE 6 - “desde que eu estou aqui é sempre a mesma coisa, tu tem que correr atrás, é greve, aí o salário se iguala aos outros, aí vai defasando, novamente.”

TE 13 - “péssimo na realidade, assim, por mais que, teoricamente, a gente ganhe um salário ok, razoável. Eu acho que pela responsabilidade que a gente tem, pela complexidade do trabalho que a gente exerce, a gente ganha muito pouco.”

TE 16 - “Daí o meu salário, tipo é bom aqui, não posso...eu, eu vejo assim que é baixo das pessoas que entram em contrato, como contrato, como técnico, aí eu vejo assim, olha é pouco. Mas mesmo assim, ainda se for comparado com outras regiões do Brasil ainda está um salário melhor. Mas

como concursada assim, eu não tenho que me queixar...para ser nível técnico, eu não posso reclamar, para mim, não posso mesmo, assim.”

Os entrevistados trabalham em ambos os turnos da instituição, diurno e noturno, os profissionais do período noturno podem descansar durante 2 (duas) horas a cada plantão, porém esse “direito” não se aplica aos profissionais do período diurno. Essa diferença e os horários estipulados pela instituição e gestão são bastante presentes nas falas dos entrevistados:

TE 5 - “E os nossos horários. Acho que também. Acho que entra nisso também, o horário de café, isso aí também entra. O que é 15 minutos? Que ninguém faz 15 minutos, mas o certo é fazer os 15 minutos. Meu...não existe isso. [...] Nenhum outro hospital é assim, nenhum outro hospital é 15 minutos de café, ou se faz os 15 minutos de café, mas depois a tarde tem o período de descanso. E por que que só aqui não é? O que que tem de diferente?”

TE 9 - “o direito que é...de ter repouso à noite, mas eu não posso pontuar isso enquanto os meus colegas do dia não tem esse direito.”

TE 14 - “Só que aqui, tipo, eu como muito rápido, eu faço as coisas muito rápido, vou no banheiro muito rápido. E o banheiro também é longe. Aí eu fico segurando o xixi até a hora do lanche. Isso também é desconfortável.”

TE 20 - “eles podiam ter horário de descanso, pelo menos uma hora, sabe? 12 horas, [expressão pejorativa], 12 horas é muito tempo, para o pessoal do dia fica correndo de um lado pro outro, igual a uns condenados.”

TE 26 - “O único problema é que a gente não tem algo que nos diga que a gente não possa fazer o intervalo que é o que eles alegam. Porque a gente tem os 15 minutos do café, os 30 minutos do almoço, 15 de tal, deu uma hora. Mas na verdade tem que ser duas horas porque a legislação CLT, se conseguir lá o artigo tal fala que a cada seis horas, é 15 minutos, 8 horas é uma hora de intervalo. O pessoal faz 12 horas, é duas horas, e eles não podem nem sentar para descansar os pés. [...] O pessoal não pode nem sentar lá em cima, entendeu? Porque é advertido. Isso é errado. E isso é assédio moral. Isso é caracterizado como assédio.”

O período em que foi realizada a observação não participante permitiu perceber a preocupação dos profissionais em não ultrapassar o horário estipulado pela gestão. Durante o período diurno, alguns preferiam não se alimentar e deitar sob o chão por estarem cansados, pois não possuíam autorização para utilizar o conforto de enfermagem mesmo no período que compreenderia a seu intervalo para alimentação.

Escala de Trabalho

Quanto a escala de trabalho, inicialmente foi perguntado como era a divisão do trabalho entre a equipe, a divisão de tarefas é relativamente clara entre os profissionais da equipe técnica, assim como nas seguintes falas:

TE 2 - “é tudo dividido tipo, tem escala de banho dia e noite, é...tem todo um protocolo certinho pra isso”

TE 15 - “Os técnicos chegam, pega o plantão de manhã do pessoal da noite, aí a gente avalia o paciente, entra no leito, avalia o paciente, dá bom dia, se apresenta. Aí a gente vê a validade das coisas, equipo, tudo, vê se tem curativo, vê se tem ferida operatória. Faz uma geral ali no paciente. E depois, no sistema, a gente puxa eles para gente, imprime o que tem de medicação, aí vê o que tem de medicação de horário. E aí entre a equipe a gente se organiza para fazer os banhos. E as tarefas que a gente tem durante o dia. Aí a gente faz banho, faz higiene, e se organiza quem vai fazer primeiro, quais os leitos. E vai conciliando com os horários de medicação, com mudança de decúbito e os horários de café que a gente tem. Aí, o que tem de intercorrência. A gente vai se ajudando. Se um técnico não tá, a gente fica responsável pelo paciente. E se ajudando.”

Contudo, inerente à escala de trabalho está o dimensionamento dos profissionais que a compõem. Neste quesito várias fragilidades foram identificadas, apontando principalmente para a falta de funcionários seja por absenteísmo ou ausências na escala realmente:

ENF 1 - “é uma coisa que sempre deixa a gente preocupado quando falta funcionário”

TE 1- “As condições...acho que também pega a parte de funcionários [...] a demanda aqui de serviço é tanta que ainda falta, falta uma ajuda ainda”

TE 2 - “Eu acho que...que a falta de funcionário, muitas vezes, assim, acaba sobrecarregando os outros.”

TE 4 - “Porque às vezes acaba tendo os atestados e aí acaba te sobrecarregando, tendo que assumir mais pacientes, então...”

TE 5 - Falta de funcionário, que aí eu preciso assumir mais pacientes. [...] É...falta de funcionário, que daí não tem ninguém para cobrir quando tem os procedimentos.”

TE 8 - “Não. Porque sempre vai haver faltas, atestados e...sempre a gente tem que ficar assumindo pacientes por falta de funcionários.”

TE 11 - “Quando falta funcionário, que aí você vai se sobrecarregar além do teu plantão normal. Independente se você fica com três ou dois, mas tu vai se sobrecarregar porque tu vai ter que trabalhar mais, vai te que ajudar o colega que tava com três”

TE 12 - “Não, eu acho que deveria ter mais. Pela complexidade dos pacientes, tudo. Embora falem ah, ficam só com dois pacientes. Mas, nossa, não são só dois pacientes. É muita coisa.”

TE 14 - “É que a gente tá sempre correndo, eu acho que se a gente tivesse mais profissionais para trabalhar seria melhor, porque eu fico com dois pacientes, na hora que eu entro com a minha colega, o meu outro tá desassistido.”

TE 17 - “Eu acho que não, devia ter mais. Para dar suporte pra nós, às vezes, sobrecarrega bastante. Principalmente durante o dia, tem muito procedimento.”

TE 26 - “Essa coisa de assumir três pacientes em UTI quando falta um, preconiza-se que para mim poder assumir um terceiro paciente, este paciente não pode ser caracterizado como um paciente grave, e não tem como não ter paciente grave aqui. Olha aquele dia que eu esqueci uma medicação, cuidando de três, correndo a noite toda”

Durante o período observado, diversas vezes ocorreram faltas e/ou atestados, assim houve a redistribuição de escala fazendo com que 2 (dois) técnicos assumissem os cuidados integrais de 3 (três) pacientes críticos. Assim como, no período noturno, em duas observações houve a ausência de uma enfermeira, e a outra profissional que se encontrava no plantão, ficou responsável pelos 20 (vinte) pacientes e 10 (dez) técnicos de enfermagem presentes.

Aspectos da Gestão

Enquanto gestão, os entrevistados foram indagados sobre o coordenador e a gerente de enfermagem. As falas se contrapõem em diversos momentos no que tange ao coordenador, de modo geral, a maior parte dos profissionais não tem problemas com o coordenador, porém não concorda com o modelo de gestão instituído:

TE 2 - “Eu acho que são pesos e medidas diferentes.”

TE 5 - “Às vezes que eu precisei foi tudo bem, graças a Deus, foi, foi compreensivo. Mas aqui dentro...nem um "bom dia". Tipo a gente é tudo baratinha, tudo. [...] Não sei se ela acha que vai perder o ego dele de dá um "bom dia" que seja, cumprimenta. Mas...é chefe não tem o que fazer, chefe é sempre chefe.”

TE 6 - “O que eu converso com ele é muito pouco. É praticamente nada. Então assim, é só comunicando alguma coisa.”

TE 10 - “ele é divergente no jeito de agir com algumas pessoas, no jeito até de levar...como que eu posso te dizer? De...de ser coordenador. Ele não sabe se pôr como coordenador aquele...ele não sabe ter autoridade em algumas situações que para uns sim, para outros não. Não tem um meio termo. Não sabe falar.”

TE 11 - “eu acho que ele deveria mudar em algumas atitudes que ele toma, mas a princípio ele não é uma pessoa difícil de se trabalhar.”

TE 12 - “Essa empatia que falta da coordenação para proporcionar esse ambiente de trabalho tranquilo...que às vezes parece que ele tem prazer em jogar um contra o outro.”

TE 14 - “Ai...horrível, péssima, péssima, péssima. Eu acho que ele...é como se ele tivesse querendo dominar assim, parece que ele não quer montar uma equipe. Ele quer montar serviçais pra ele...”

TE 15 - “Relação zero. Porque ele entra dentro da UTI e nem olha na cara da gente, ele não dá um bom dia. Aí tipo assim, hoje, ele entrou na UTI, foi em cada leito, viu o que precisava ajustar, que estava errado não sei o quê, e aí chamou a enfermeira pra falar para a enfermeira, e para a enfermeira ir lá brigar com a pessoa.”

TE 16 - “Aqui dentro, assim, eu vejo que o nosso coordenador que ele é pouco acessível. Tem uma frase, assim, que eu sempre lembro, que tem pessoas que impõe respeito, tem pessoas que impõem medo, ele impõe medo na gente.”

TE 22 - “tem alguns técnicos que não se dão muito bem com o coordenador. Eu em si não tenho problema. Acho que tem uma cobrança.”

TE 26- “As coordenações dos hospitais, em geral, deveriam olhar para os funcionários muito mais na situação humanizada, como um humano que está ali e que tem a sua relação de trabalho, e não uma relação, um ser de trabalho que tem uma relação humana.”

TE 27 - “Na parte coletiva, eu já vejo um pouco de imaturidade. De certeza, absoluta. Não falo que isso é uma suposição, não. Falo de certeza. Há uma imaturidade em relação à gestão humana. Então, é a gestão humana. A forma de falar, a forma de tratar, a forma de...corrigir, a forma de tratar alguns assuntos que seriam muito mais importantes do que, canecas sujas, esse tipo de coisas assim.”

ENF 1 - “boa preocupação da gestão em sempre tá tentando não ter essa falta quando tem a falta de funcionário, tem sempre ali uma permuta, uma procura para reposição quanto profissional”

As observações compreenderam tantos dias de semana quanto finais de semana, foi perceptível a diferença no clima entre os funcionários durante o final de semana, pois há a ausência do coordenador. O clima é bastante opressor quando o mesmo está presente, não há possibilidade de espera ou ajuste, as solicitações precisam ser atendidas imediatamente. Isso estende-se à equipe médica diurna e, principalmente, aos residentes.

Se tratando da gerente de enfermagem, a divergência permanece, os entrevistados referem contato mínimo, inclusive há falas que sequer a conhecem, outros referem perceber maior preocupação da parte dessa esfera de gestão:

ENF 1 - “mas de dia ela vem, pergunta como tá, ela se preocupa com questões de leito, se tá limpo, ah...pra quem, quem vem, tenta organizar com o NIR, então ela tá sempre presente assim no dia-a-dia assim com a equipe de enfermagem.”

ENF 2 - “A gerente de enfermagem é algo mais distante [...] A gente fala que a gente fica apreensivo. Se ela está por aqui e tudo mais, mas não que isso prejudique o meu trabalho.”

TE 1 - “pouco contato, mas o pouco que eu tive assim foi, foi excelente, atendeu assim o que eu precisava e, super, super empática assim, prestativa.”

TE 2 - “Tipo, nem sei quem é.”

TE 5 - “Única vez que eu vi ela, ela já me deu um taco, tipo por nada, por nada, por nada mesmo. Ela pegou e depois mandou a enfermeira me falar que se não estivesse bom, era pra pedir pra sair.”

TE 8 - “Só falei com a direção quando entrei aqui.”

TE 9 - “Mas eu...não, não tô enxergando ações é que...bacanas, boas, que envolvam a enfermagem, que, que dignifique a enfermagem, entende? Muito pelo contrário, me sinto cada vez mais sem moral enquanto profissional de enfermagem.”

TE 11 - “Tem algumas coisas que...que eu acho da parte dela, que ela favorece alguns. Ela é uma pessoa que quando ela não vai com a tua...ela não vai com a tua cara, ela te persegue.”

TE 12 - “nem tenho o que dizer dela. Tudo que eu sei, é o que eu ouço falar.”

TE 22 - “Sempre tive o meu respeito por ela. E tenho um bom relacionamento com ela. Então, hoje, mesmo como gerente.”

TE 27 - “Não tenho contato, absolutamente não tenho contato, não conheço, assim, pra poder comentar qualquer coisa. Mas não tenho contato. Não posso nem dizer que é restritivo de profissional, porque nem o profissional eu tive contato.”

No período em que foi realizada a observação não foi possível constatar a presença da gerente no setor para ser possível expressar alguma percepção.

Cargas de Trabalho

Os profissionais de enfermagem estão sujeitos às diversas cargas de trabalho apresentadas anteriormente, porém a percepção desses profissionais, eventualmente, não contempla tudo o que estão, de fato, expostos. Os entrevistados foram questionados sobre suas percepções do que diminui suas cargas de trabalho durante o expediente laboral, e a maior parte das respostas contemplou estar em uma escala completa e os colegas de trabalho que dividem essa escala. Além disso, por tratar-se do cuidado ao paciente crítico, a disponibilidade de materiais ao alcance imediato, assim como os equipamentos que podem ser necessários durante o manejo dessa paciente, além da experiência desenvolvida e os técnicos de enfermagem na função de retaguarda, estiveram presentes em várias falas:

TE 1 - “ah...a equipe.”

TE 4 - “A questão de a gente ter tudo na mão aqui dentro, porque literalmente a gente tem tudo na mão, comparado aos outros setores.”

TE 6 - “Aqui dentro da UTI, eu acho assim, que pra nós tá bem legal. A gente tem material, não é 100%, mas eu acho que dá pra fazer um trabalho legal.”

TE 15 - “Eu gosto muito da parte das meninas do material, que elas deixam já...meu, muita coisa já agilizada. Tem tipo, cadarço. Essas coisinhas pequenininhas, sabonetinho quando o paciente não tem, a parte de CME [Central de Material de Esterilização] toda, bem prontinha, que a gente não precisa fazer isso.”

TE 27 - “A experiência é o primeiro que diminui, com certeza. quando você entra em um ambiente que você tem experiência para trabalhar é quase que aquilo assim, você já levou tanta coisa, entendeu? Que nada mais te abale, então assim, é mais fácil tu trabalhar porque você é muito mais fácil de trabalhar mais calmo e você aprende a primeiro observar, a escutar e a executar.”

Contudo, alguns profissionais não conseguiram perceber que algo contribua com a diminuição de suas cargas de trabalho, evidenciado pela fala:

TE 2 - “O que que tem aqui que ajuda a reduzir? Não consigo te dizer nada.”

Da mesma forma, foram questionados sobre o que aumenta suas cargas de trabalho durante o expediente laboral, sendo o maior contingente de respostas as que se referem às cargas psíquicas - os procedimentos que acontecem dentro da UTI, geralmente, simultaneamente, além da falta de funcionários, evidenciado nas falas:

ENF 1 - “você participa de procedimento cirúrgico que você tem que tá dentro tipo...uma traqueostomia, você tem que tá lá dentro, então aquilo ali te ocupa bastante tempo [...] participar de procedimentos específicos e realizar procedimentos, que eu, aí você acaba não conseguindo fazer muito a parte administrativa, ou você faz uma coisa ou você faz outra.”

ENF 2 - “Às vezes a gente acaba tendo muitos procedimentos no mesmo dia”

ENF 3 - “Eu acho que a complexidade também, porque às vezes a complexidade dos pacientes demanda muito tempo, então às vezes você não consegue dar uma assistência maior para os outros pacientes”

TE 5 - “São demandas de procedimento, que é um atrás do outro, ou tipo, tudo de uma vez. Igual o da segunda também. E...tá na UTI também, eu sei que tem que ser tudo rápido, isso aí também dá de...dá de entender. São tudo pacientes críticos então...mas eu acho que é isso, é só essa mistura de procedimento que acontece tudo de uma vez só, um em cima do outro [...] É...falta de funcionário, que daí não tem ninguém para cobrir quando tem os procedimentos.”

TE 15 - “Primeiro é a parte de procedimentos. Quando fica tudo aquela loucura que querem fazer tudo ao mesmo tempo. Aí a gente fica perdido, acaba se atrasando mais, e aí acho que o estresse também aumenta. [...] Se a gente tiver que fazer três procedimentos ao mesmo tempo, eles fazem os

três ao mesmo tempo. Não esperam assim, ah, vamos fazer primeiro um, depois o outro. Se eles [residentes] quiserem, eles fazem tudo ao mesmo tempo. [...] Mas eu respiro, tomo uma água. Uma coisa que me ajuda muito, que pode parecer besteira, mas eu sempre tenho um chiclete.”

TE 21 - “querem fazer as coisas muito atropeladas, muito excesso, entendeu? Muita coisa ao mesmo tempo. Tipo, que é muito médico, muito residente e para pouco. Às vezes tem mais, tem períodos que tem mais... residente, médico do que técnico de manhã cedo, de dia.”

Embora algumas cargas de trabalho não tenham sido mencionadas pelos profissionais e, conseqüentemente, suas contribuições ao aumento das cargas de trabalho não tenham sido consideradas. Foi possível perceber a presença das cargas físicas constantemente devido aos ruídos proporcionados pelos ventiladores mecânicos, monitores multiparâmetros, bombas de infusão contínua, entre outros, que estão apitando na maior parte do tempo. Houve momentos em que a banalização do ruído era perceptível, pois já não incomodava mais os profissionais.

As cargas biológicas também foram bastante evidentes, havia muitos pacientes em isolamento de contato por bactérias multirresistentes, entretanto não pareceu gerar preocupação nos profissionais - termo esse utilizado de forma geral, pois abrangeu toda a equipe multidisciplinar, que a depender do motivo em que entravam no box em isolamento, não utilizavam os EPIs necessários.

E a interatuação das cargas mecânicas e fisiológicas por meio do uso das estativas nos boxes, uma vez que o movimento realizado pelos profissionais, foge ao natural, impede ou dificulta sua aproximação da cama na qual se encontra o paciente; e por vezes, principalmente a fim de sanar um problema ou durante uma intercorrência, causa lesões nos servidores.

Enfrentamento

Com a exposição às cargas de trabalho na UTI, buscou-se conhecer as estratégias de enfrentamento utilizadas pelos profissionais durante sua jornada de trabalho e fora desse ambiente, pois a interatuação das cargas não se limita ao ambiente laboral. Por meio disso, ocorre o desgaste do trabalhador e, posteriormente, o processo de adoecimento.

Assim, os entrevistados compartilharam que suas estratégias de enfrentamento envolvem a espiritualidade, desabafar com familiares (principalmente

marido/namorado), prática de exercícios físicos, medicalização e terapia, conforme exposto a seguir:

ENF 2 - “então eu acho que busco na espiritualidade.”

TE 1 - “mas exercício físico...é...sair entre amigos pra mim é um bom escape, assim, um bom escape.”

TE 2 - “Não faço nada, só desabafo em casa. Meu marido é meu psicólogo [risos].”

TE 3 - “Não, eu não tenho nenhum elemento de fuga, assim, eu acho que eu separo muito bem, inclusive. Quando eu saio daqui, eu esqueço que foi um plantão caótico. No outro dia, eu volto sorrindo como se nada tivesse acontecido.”

TE 6 - “eu tento focar muito na minha vida pessoal. Fiz muitas escolhas que me fizeram estar mais em paz comigo mesma e pratico muita atividade física. Estudo. E faço terapia.”

TE 17 - “Eu já tive acompanhamento psicológico, já precisei tomar uma medicaçãozinha já... mas nessa função de ficar misturando trabalho, casa, estudo, adoeci. Então hoje eu estou seguindo outro método de não estar mais levando isso. Quem adoece é a gente, quem sofre é a gente. O ambiente de trabalho a gente precisa, legal, mas não vai ter lugar quando você estiver na sua casa, lá doente, precisando do suporte do teu chefe. O teu chefe não vai te ligar pra saber.”

TE 22 - “Saiu e acabou. É muito difícil eu ficar em casa e pensar assim...é eu saí e acabou.”

TE 20 - “Mas eu vou pra casa e reclamo um monte. Geralmente pelo meu namorado. De todo o estresse, a minha carga é de...meu porto seguro, pra eu falar de tudo que teve ruim, de tudo que eu não me conformo, de eu desabafar, daí eu me sinto melhor.”

TE 24 - “Então, eu faço terapia, eu viajo, sempre que eu posso eu estou viajando.”

Por outro lado, alguns profissionais relataram não necessitar e/ou utilizar estratégias de enfrentamento, desempenhando suas funções no horário de trabalho e com o término deste horário, qualquer situação desagradável ou situações que poderiam causar abalo, permanecem apenas no ambiente laboral, evidenciado pelas falas:

TE 8 - “Na verdade, quando eu saio daqui eu esqueço...não lembro nome de paciente, não converso em casa, o que fica aqui, quando eu saio daqui, não levo nada pra fora daqui.”

TE 14 - “Isso aqui não é um casamento. Chegou às 7h, tchau. Tentar dar o teu melhor até às 7h, depois vai embora e seja o que Deus quiser.”

Nas situações presenciadas percebeu-se o silêncio por parte dos trabalhadores, a maior parte das discordâncias ou adversidades enfrentadas não foi

sequer explicada, conversado a respeito ou debatida. Conforme o desdobramento, a preocupação que imperava por parte da equipe técnica de enfermagem era “o que você quer que eu faça?”, para em seguida ser feito. Consequentemente, a internalização dos problemas advindos do plantão foi perceptível diversas vezes, em alguns momentos houve um pequeno desabafo durante a execução de outras tarefas, porém de forma muito sutil para que os demais profissionais não percebessem o que gerou um incômodo ou descontentamento.

DISCUSSÃO

As condições de trabalho representam o conjunto de fatores que determinarão a conduta dos profissionais, assim, estes serão marcados por suas exigências de alguma forma (ABENRIO, 2016). Inicialmente os participantes consideram as condições de trabalho boas, entretanto, ao explorar o que abrange as condições de trabalho de fato, emergem fragilidades.

Os aspectos físicos da unidade estudada são de fato modernos e regados a tecnologia disponível, fator esse que se espera de uma UTI devido à complexidade dos pacientes e procedimentos que podem ser realizados nesse local (Sobrinho *et al.*, 2019), entretanto sabe-se que não é a realidade de todas as instituições similares do país (Hang *et al.*, 2023). Os equipamentos disponíveis são capazes de atender as necessidades dos pacientes e funcionários, contribuindo para a prestação da assistência livre de danos aos pacientes na maioria das vezes. Entretanto os materiais disponíveis, a qualidade está atrelada à licitação atendida pela esfera responsável pela instituição, assim não necessariamente o material que, de fato, atende a necessidade dos pacientes e dos profissionais é o que está disponível para uso. Essa realidade é presente também em outros locais, por vezes pode ser ainda pior, uma vez que pode ocorrer a falta de materiais com mais frequência do que no estudo realizado, e ainda, a completa inexistência de equipamentos que dão suporte ao paciente crítico e à equipe de enfermagem (Sobrinho *et al.*, 2019; Hang *et al.*, 2023; Neves *et al.*, 2018; Yi-Tsao *et al.*, 2022).

Os aspectos normativos trazem à tona um assunto em pauta atualmente, a terceirização do setor saúde, a precariedade da manutenção dos empregos desses profissionais, além da ausência de concursos públicos por grandes períodos de tempo. Esses aspectos podem influenciar na percepção de segurança do trabalhador,

pois o regime de contratação de contrato por tempo determinado de trabalho priva o profissional de benefícios ofertados no regime celetista (Marques, 2019). Os profissionais gozam da carga horária reivindicada pela categoria há mais de 30 (trinta) anos, que corresponde a 30 (trinta) horas semanais. Entretanto atrelado a essa reivindicação, está a remuneração justa, uma vez que quando isso não ocorre, os profissionais buscam outros recursos para complementação de renda, como outros vínculos ou horas extraordinárias (Oliveira; Silva; Lima, 2018; Oliveira; Santos Junior, 2022).

Embora haja uma divisão de trabalho estabelecida entre os profissionais, o absenteísmo impacta direta e constantemente no dimensionamento dos mesmos. Os profissionais presentes acabam sobrecarregados com a rotina do setor, complexidade dos pacientes, responsabilidade pelo quantitativo superior ao permitido pelo parecer normativo nº1/2024 do Conselho Federal de Enfermagem, além das imprevisibilidades que podem ocorrer em um setor de alta complexidade como a UTI.

No que concerne à gestão, os profissionais expressaram medo e desconforto, principalmente movidos pela possibilidade de troca de setor em caso de descontentamento. A fragilidade de relações hierárquicas na enfermagem é um problema que vem sendo amplamente discutido, uma vez que é uma das principais fontes de adoecimento desses profissionais (Aragão *et al.*, 2020; Quijada-Martínez, P.J.; Cedeño-Idrogo, I.R.; Terán-Ángel, G., 2021; Turan, N.; Ançel, G., 2020)

Junto a esses fatores encontram-se as cargas de trabalho, embora nem todas sejam percebidas pelos profissionais de enfermagem, seu processo de trabalho na UTI os expõe a todas. As cargas mecânicas são facilmente evidenciadas em casos de acidentes, contudo, os profissionais percebem a interatuação das cargas mecânicas com as fisiológicas, principalmente, por meio do sobrepeso encontrado nos pacientes críticos a quem prestam cuidados, porém o regime de trabalho em turno também merece destaque. Nascimento *et al.*, (2019) traz em seu estudo que o trabalho em turnos está associado a maior prevalência de fatores negativos relacionados ao trabalho, bem como Fratissier *et al.*, (2020) cujo estudo aborda o impacto dos turnos de 12 (doze) horas em hospitais gerais da França, sendo que os profissionais do período noturno sentiram mais impacto do que os profissionais do período diurno. As cargas psíquicas, especialmente, no que se trata de sobrecarga, tem sido relatada na enfermagem nas mais diversas áreas de atuação desses profissionais. No presente estudo não foi diferente, o sentimento de estar sendo

observado, a opressão e a exigência de realização imediata de atividades triviais também foram encontradas em estudos nacionais e internacionais (Turan, N.; Ançel, G., 2020; Abbas *et al.*, 2019; Möller *et al.*, 2021)

Todavia, a falta de percepção das cargas físicas, biológicas e químicas demonstra quão frágil é o conhecimento dos profissionais de enfermagem acerca do que está atrelado ao seu processo de trabalho. Da mesma forma no estudo conduzido por Melo *et al.*, (2021) onde os profissionais de enfermagem não percebem gravidade da carga física (radiação ionizante) a qual estão expostos, mesmo trabalhando em serviços de medicina nuclear.

A exposição dos profissionais durante as 24 (vinte e quatro) horas em que estão em contato com o paciente crítico transcende o conceito de risco, enquadrando-se no processo de desgaste que acarretará no adoecimento dos mesmos. O adoecimento da categoria profissional da enfermagem está intimamente ligado às questões fisiológicas e psíquicas, diversos estudos identificam os distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho (DORTs) e o acometimento psicológico por meio da *Síndrome de Burn out* (BO) nestes profissionais (Serra *et al.*, 2022; Nascimento *et al.*, 2019; Carvalho *et al.*, 2021; Damiani, B.; Carvalho, S., 2021).

Núñez *et al.*, (2023) traz em seu estudo que a enfermagem é a quarta profissão mais estressante em função das suas cargas de trabalho, portanto, para desempenhar suas funções, os profissionais ancoram-se em estratégias de enfrentamento durante os plantões. Conforme os resultados, a espiritualidade demonstrou-se presente como estratégia de enfrentamento dos profissionais, assim como no estudo conduzido por Santos *et al.*, (2021) onde a espiritualidade foi percebida como significativa no processo de cuidar dos pacientes críticos, tanto na perspectiva profissional quanto familiar.

Outra alternativa presente no estudo foi o suporte social encontrado, principalmente, em familiares, mas também em profissionais como psicólogos. Esse resultado vai de encontro ao estudo Baccin *et al.*, (2022), onde a percepção da necessidade de auxílio foi um fator impulsionador para a busca de suporte em pessoas de confiança, mas também, na busca de profissionais especializados que contribuem com as estratégias utilizadas no local de trabalho e oferecem alternativas a esses profissionais acometidos.

Entretanto, a tentativa de separação do que ocorre no local de trabalho e de sua residência ou o desejo de não compartilhar com familiares o que ocorre em seu

ambiente de trabalho, também foi um resultado presente no estudo de Oliveira *et al.*, 2022, onde essa estratégia foi utilizada pelos profissionais como proteção, tanto para si quanto para aqueles que amam, de forma a não ser necessário compartilhar os aspectos responsáveis por seu sofrimento no ambiente de trabalho.

Apresentadas enquanto estratégias de enfrentamento pelos participantes há a medicalização e a prática de atividade física. A primeira, indica de forma preocupante o acometimento psicológico do profissional, estudos realizados por Damiani e Carvalho (2021) sinalizam que os transtornos mentais e do comportamento estão entre as causas com maior prevalência de adoecimentos dos profissionais de enfermagem. Assim como a possibilidade de desencadeamento Síndrome de Burnout nestes profissionais, sendo amplamente sustentado pela literatura nacional e internacional da vulnerabilidade destes em seu ambiente de trabalho, o que contribui para a manifestação da síndrome (Abbas *et al.*, 2019; Nascimento *et al.*, 2019; Moura *et al.*, 2019; Ramirez-Elvira *et al.*, 2021).

Por vezes as estratégias de enfrentamento podem levar ao presenteísmo - onde o profissional comparece ao seu trabalho, mesmo estando doente, seja essa doença de caráter físico ou psicológico, fazendo com que seu desempenho e produtividade estejam aquém do necessário; e ao *coping* - “esforços cognitivos e comportamentais utilizados de forma consciente pelos indivíduos - ou profissionais da saúde - para administrarem situações estressantes” (Souza, SBC.; Milioni, KC.; Dornelles, TM., p.2, 2018).

CONCLUSÃO

Parte dos entrevistados teve a percepção de que há fatores capazes de reduzir as cargas de trabalho em seu ambiente laboral, como por exemplo o fato da escala de trabalho estar completa e haver entrosamento entre a equipe do período. Contudo, parte da equipe aparenta estar tão absorta que não consegue encontrar nada que contribua com a redução de suas cargas.

Em contrapartida, vários fatores contribuem com o aumento das cargas de trabalho desses profissionais, principalmente no que se refere a falta de funcionários que afeta o dimensionamento da escala do turno vigente, gerando sobrecarga, a quantidade de procedimentos realizados num mesmo momento, e a subordinação à equipe médica. Ainda assim, algumas cargas de trabalho, embora presentes e

interatuantes com os profissionais, permanecem despercebidas. Dessa forma, é preocupante a exposição da equipe de enfermagem às cargas de trabalho presentes na UTI, pois é possível inferir que já há processos de desgaste e adoecimento instalados. Por meio dos aspectos indicados na pesquisa, sugere-se investir em intervenções que venham a auxiliar na redução das cargas desses profissionais visando a prática do cuidado e da assistência livre de danos ao paciente.

Bem como, as estratégias de enfrentamento utilizadas levam a crer que a instituição poderia disponibilizar escuta qualificada aos profissionais, sendo essa uma alternativa às tensões provenientes do cuidado ao paciente crítico, do regime de turnos e constantes horas extraordinárias. Estimula-se ainda, a realização de atividades em grupos para contribuir com o entrosamento da equipe e proporcionar momentos de relaxamento aos profissionais.

REFERÊNCIAS

ABBAS, A. *et al.* Prevalence, associated fator, and consequences of burnout among ICU healthcare Workers: an Egyptian experience. **The Egyptian Journal of Chest Diseases and Tuberculosis**, v.68, n.4, p.514-525, oct./dez. 2019. Doi: 10.4103/ejcdt.ejcdt_188_18.

ABENRIO. Cartilha do trabalhador de enfermagem: saúde, segurança e boas condições de trabalho. **Associação brasileira de enfermagem - seção RJ**. 2006. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cartilha_aben.pdf. Acesso em: 15 nov. 2024.

AL MA'MARI, Q.; SHAROOR, L.A.; AL OMARI, O. Fatigue, burnout, work environment, workload and perceived patient safety culture among critical care nurses. **British Journal of Nursing**, v.29, n.1, p.28–34, 2020. Doi: 10.12968/bjon.2020.29.1.28.

ARAGÃO, N.S.C. *et al.* Burnout e fatores associados em enfermeiros de unidade de terapia intensiva. **Rev Bras Enferm**, n.74, p.8, 2020. Doi: 10.1590/0034-7167-2019-0535.

BACCIN, A.A. *et al.* Estratégias de enfrentamento ao estresse e engajamento no trabalho da equipe de enfermagem hospitalar. **REAS**, v.23, n.1, 2023. Doi: 10.25248/REAS.e11602.2023.

BAE, S.H.; HWANG, S.W.; LEE, G. Work hours, overtime, and break time of registered nurses working in médium-sized Korean hospitals. **Workplace Health & Safety**, v.66, n.12, p.588-596, 2018. Doi: 10.1177/2165079918769683.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Lisboa, PO: Edições 70, 2010.

CARVALHO, D.P. *et al.* Relação entre cargas de trabalho e o presenteísmo entre trabalhadores de enfermagem. **Rev Bras Enferm**, v.6, n.74, p.8. 2021. Doi: 10.1590/0034-7167-2021-0044.

COFEN. **Parecer normativo nº 1/2024**. Parâmetros para o planejamento da força de trabalho da enfermagem pelo enfermeiro. Disponível em: <https://www.cofen.gov.br/parecer-normativo-no-1-2024-cofen/>. Acesso em: 15 nov. 2024.

DAMIANI, B.; CARVALHO, M. O adoecimento de trabalhadores de enfermagem: uma revisão de literatura. **Rev Bras Med Trab**, v.9, n.2, p.214-223, 2021. Doi: 10.47626/1679-4435-2020-592.

FRATISSIER, A. *et al.* Impact of 12-hr shifts in general hospitals: study conducted in two intensive care units. **Nursing Open**, v.8, p.656-663, 2021. Doi: 10.1002/nop2.670.

HANG, A.T. *et al.* Desafios à segurança do paciente na terapia intensiva: uma teoria fundamentada. **Acta Paul Enferm.**, v.36, 2023. Doi: 10.37689/acta-ape/2023AO03221.

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

MARQUES, F.C. Gestão dos serviços de enfermagem frente a terceirização em hospitais públicos: mediando conflitos. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - **Universidade do Estado do Rio de Janeiro**, Rio de Janeiro, 2019. Disponível em: 11195. Acesso em: 15 nov. 2024.

MELO, J.A.C. *et al.* Cargas de trabalho e desgastes dos trabalhadores de enfermagem em serviços de medicina nuclear do Brasil. **Cienc. Enferm**, v.16, 2021. Doi: 10.29393/ce26-27ctja50027.

MÖLLER, G. *et al.* Ambiente de prática de enfermagem em terapia intensiva e burnout profissional. **Rev Esc Enferm**, n.55, p.8, 2021. Doi:10.1590/1980-220X-REEUSP-2020-00409.

MOURA, R.S. *et al.* Estresse, burnout e depressão nos auxiliares e técnicos de enfermagem das unidades de terapia intensiva. **Enfermeria Global**, n.54, p.94-108, 2019. Doi: 10.6018/eglobal.18.2.337321.

MOURA, R.S. *et al.* Estresse, burnout e depressão nos auxiliares e técnicos de enfermagem das unidades de terapia intensiva. **Enfermeria Global**, n.54, p.94-108, 2019. Doi: 10.6018/eglobal.18.2.337321.

NASCIMENTO, J.O.V. *et al.* Trabalho em turnos de profissionais de enfermagem e a pressão arterial, burnout e transtornos mentais comuns. **Rev Esc Enferm USP**, n. 53, p.9, 2019. Doi: 10.1590/S1980-220X2018002103443.

NEVES, A.I.A. *et al.* Fatores sociodemográficos e organizacionais para o surgimento de sintomas musculoesqueléticos em intensivistas. **Rev Bras Med Trab**, v.16, n.3, p.263-269, 2018. Doi: 10.5327/Z1679443520180240.

NUÑEZ, J.M.A. *et al.* Carga laboral en áreas críticas y “TISS 28”. **Salud, Ciencia y Tecnología**, v.3, n.385, p.9. Doi: 10.56294/saludcyt2023385.

OLIVEIRA, B.L.C.A.; SILVA, A.M.; LIMA, S.F. Carga de trabalho para enfermeiros no Brasil: desafios ao exercício da profissão. **Trab. educ. saúde**, v.16, n.3, sep-dez, 2018. Doi: 10.1590/1981-7746-sol00159.

OLIVEIRA, D.R.; SANTOS JUNIOR, G.A. Jornada de trabalho e piso salarial da enfermagem: uma discussão necessária. **Revista Multidisciplinar do Nordeste Mineiro**, v.1, p.21, 2022. Disponível em: <https://revista.unipacto.com.br/index.php/juridica/article/view/357/343>. Acesso em: 15 nov. 2024.

OLIVEIRA, E.S. *et al.* Da solidão à cooperação: estratégias de enfrentamento de trabalhadores de enfermagem de terapia intensiva. **Cogitare enferm**, v.27, 2022. Doi: 10.5380/ce.v27i0.82791.

PIRES, D.E.P.; TRINDADE, L.L. **Cargas de Trabalho**: um referencial para entender a relação entre trabalho e saúde. Porto Alegre: Editora Moriá, 2022.

QUIJADA-MARTÍNEZ; P.J.; CEDEÑO-IDROGO, I.R.; TERÁN-ÁNGEL, G. Quality of professional life and burnout of the nursing staff at na intensive care unit in Venezuela. **Inest Educ Enferm**, v.39, n.2, p.15, 2021. Doi: 10.17533/udea.iee.v39n2e08.

RAMIREZ-ELVIRA, S. *et al.* Prevalence, risk factors and burnout levels in intensive care unit nurses: a systematic review and meta-analysis. **Int. J. Environ. Res. Public Health**, n.18, p.12, 2021. Doi:10.3390/ijerph182111432.

SANTOS, B.S. *et al.* Fatores associados ao presenteísmo em trabalhadores de enfermagem. **Rev Bras Enferm**, v.75, n.1, p.10, 2022. Doi: 10.1590/0034-7167-2020-1290.

SANTOS, P.M. *et al.* Suporte religioso e espiritual na concepção de enfermeiros e familiares de pacientes críticos: estudo transversal. **Rev Esc. Enferm.**, v.55, 2021. Doi: 10.1590/1980-220X-REEUSP-2020-0508.

SERRA, J.G. *et al.* Burnout syndrome in nursing professionals in COVID-19 intensive care. **Psychology of Health**, v.32, 2022. Doi: 10.1590/1982-4327e3234.

SOBRINHO, E.B. *et al.* Carga de trabalho da enfermagem e a mortalidade de pacientes nas unidades de terapia intensiva. **R BrasCi Saúde**, v.23, n.3, p.297-308, 2019. Doi: 0.22478/ufpb.2317-6032.2019v23n3.33364.

SOUZA, S.B.C.; MILIONI, K.C.; DORNELLES, T.M. Análise do grau de complexidade do cuidado, estresse e coping da enfermagem num hospital sul-

riograndense. **Texto Contexto Enferm**, v.27, n.4, p.9, 2018. Doi: 10.1590/0104-07072018004150017.

TURAN, N.; ANÇEL, G. Examination of the psychological changes in nurses due to workload in an intensive care unit: a mixed method study. **Contemporary Nurse**, v.56, n.26, p.171-184, 2020. Doi: 10.1080/10376178.2020.1782762.

Yi-Tsao, C. *et al.* The effect of medical material management system app on nursing workload and stress. **BMC Nurs**, v.21, n.1, 2022. Doi:10.1186/s12912-022-00806-4.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A proposta da pesquisa surgiu devido a atuação da pesquisadora enquanto enfermeira assistencial em unidade de terapia intensiva, o clima organizacional, o relato e as situações vivenciadas instigaram a desvelar o que poderia estar ocorrendo, embora não se soubesse ainda como nomeá-lo. A investigação proporcionou não somente compreender o que ocorria, mas o que envolve na assistência ao paciente crítico.

Buscou-se compreender como os profissionais de enfermagem percebem as cargas de trabalho no cuidado ao paciente crítico, inicialmente, o senso comum fez com que a palavra “cargas” fosse associada a “peso”, assim, as cargas mecânicas e fisiológicas apresentam diversos contextos de situações dolorosas vivenciadas pelos profissionais. Contudo, durante a entrevista, tentando explorar o que mais havia naquele ambiente que poderia aumentar ou diminuir suas cargas durante um turno de trabalho, as cargas psicológicas, literalmente, gritaram. A sobrecarga da rotina, da falta de funcionários, de uma relação desrespeitosa e hostil com aqueles que deveriam investir, proteger e compreender sua equipe, a hierarquização de categorias profissionais, reforçando a supremacia médica, e inferiorizando os profissionais da enfermagem surgiram em diversas falas, corroborando com a premissa de que algo ocorria, mas precisava nomeá-lo.

Conhecer o processo de desgaste do trabalhador é fundamental para pensar e prover ações que mitiguem esse efeito, assim, enquanto profissional e, com objetivos à docência, a experiência proporcionada pela pesquisa, permitiu que durante a jornada de trabalho da pesquisadora, o olhar não fosse direcionado exclusivamente ao paciente, mas que ele se estendesse aos profissionais de enfermagem, enquanto seres protagonistas do cuidado prestado e trabalhadores de uma categoria tão desgastada. Assim, possibilitar a condução dos cuidados ao paciente e aos profissionais, que também carecem desse olhar, do impacto que o cuidado prestado tem para os mesmos, onde frases como “bati o ponto, e acabou” possam ser substituídas por “fiz o meu melhor durante o tempo que me cabia, agora, o melhor a fazer é cuidar de mim”.

Essa experiência pessoal, serve ainda como impulso para a docência, onde não apenas as técnicas devem ser aprimoradas e apreendidas, mas principalmente, a forma de conduzir uma equipe. Os aspectos que também são importantes para além

do paciente, e entretanto, impactam diretamente no mesmo, como uma equipe completa, especializada, comprometida com a assistência livre de danos e com a percepção que isso se estende às outras esferas de gestão da organização na qual estão inseridas.

Assim, os objetivos da pesquisa foram alcançados, sendo possível identificar o perfil dos profissionais da instituição onde a pesquisa foi realizada, descrevendo e tipificando as cargas de trabalho a que estão expostos durante seu período labora. Da mesma forma que foi possível identificar a percepção dos profissionais de quais fatores são responsáveis por aumentar e diminuir suas cargas de trabalho, assim como, quais as estratégias a que recorrem para conseguir enfrentar os desafios em um turno com uma equipe multiprofissional e assistência direta e/ou indireta ao paciente crítico. Ademais, identificar de que maneira essa estratégia de enfrentamento se estende para além dos limites institucionais.

Tem-se potencialidades na pesquisa com aspectos não explorados, por exemplo, a influência das relações de trabalho no cuidado ao paciente crítico e a utilização dos aplicativos de mensagens instantâneas para assuntos institucionais. Em contrapartida, o estudo sofreu limitações quanto a participação de mais profissionais, uma vez que com o regime de contrato por tempo determinado de trabalho, vários contratos foram encerrados simultaneamente, sobrecarregando a equipe presente, diminuindo a possibilidade de entrevistados, o que pode ter interferido nas respostas e desejo de não participar da pesquisa.

Por fim, estimula-se mais estudos com enfoque nas cargas de trabalho dos profissionais de enfermagem e não no quantitativo destes, pois não é viável haver números se o aspecto psíquico desenvolvido pela instituição oferece apenas sobrecarga aos trabalhadores. Logo, a assistência não será livre de danos, quiçá as potencialidades de cada profissional serão utilizadas em benefício da assistência e o do cuidado para com o paciente.

Assim, espera-se contribuir enquanto pesquisadora, futura docente e, principalmente, enquanto enfermeira assistencial para todos aqueles com quem divido o ambiente laboral.

REFERÊNCIAS

ABBAS, A. *et al.* Prevalence, associated fator, and consequences of burnout among ICU healthcare Workers: an Egyptian experience. **The Egyptian Journal of Chest Diseases and Tuberculosis**, v.68, n.4, p.514-525, oct./dez. 2019. Doi: 10.4103/ejcdt.ejcdt_188_18.

ABENRIO. Cartilha do trabalhador de enfermagem: saúde, segurança e boas condições de trabalho. **Associação brasileira de enfermagem - seção RJ**. 2006. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cartilha_aben.pdf. Acesso em: 15 nov. 2024.

AGUIAR, L.M.M. *et al.* Perfil de unidades de terapia intensiva adulto no Brasil: revisão sistemática de estudos observacionais. **Rev Bras Ter Intensiva**, v.33, n.4, p.624-34, 2021. Doi: 10.5935/0103-507X.20210088.

AL MA'MARI, Q.; SHAROOUR, L.A.; AL OMARI, O. Fatigue, burnout, work environment, workload and perceived patient safety culture among critical care nurses. **British Journal of Nursing**, v.29, n.1, p.28–34, 2020. Doi: 10.12968/bjon.2020.29.1.28.

APRILIA, T.D.; SOMANTRI, I.; MIRWANTI, R. Nurses' mental workload in critical care rooms and emergency department. **Journal of Nursing Care**, v.2, n.3, p.159-166, 2019. Doi: 10.24198/jnc.v2i3.20372.

ARAGÃO, N.S.C. *et al.* Burnout e fatores associados em enfermeiros de unidade de terapia intensiva. **Rev Bras Enferm**, n.74, p.8, 2020. Doi: 10.1590/0034-7167-2019-0535.

BACCIN, A.A. *et al.* Estratégias de enfrentamento ao estresse e engajamento no trabalho da equipe de enfermagem hospitalar. **REAS**, v.23, n.1, 2023. Doi: 10.25248/REAS.e11602.2023.

BAE, S.H.; HWANG, S.W.; LEE, G. Work hours, overtime, and break time of registered nurses working in médium-sized Korean hospitals. **Workplace Health & Safety**, v.66, n.12, p.588-596, 2018. Doi: 10.1177/2165079918769683.

BARBOSA, R.V. *et al.* Benefícios do round multidisciplinar na unidade de terapia intensiva. **Braz. J. Hea. Rev**, v.3, n.6, p.17989-18001, 2020. Doi:10.34119/bjhrv3n6-203.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Lisboa, PO: Edições 70, 2010.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Resolução 466/12, de 12 de dezembro de 2012. **Diretrizes e normas regulamentadoras sobre pesquisa envolvendo seres humanos**. Brasília, 2012. Disponível em: <https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>. Acesso em: 16 out. 2023.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Resolução 510/16, de 07 de abril de 2016. **Diretrizes e normas regulamentadoras sobre pesquisa envolvendo seres humanos**. Brasília, 2016. Disponível em: <https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2016/Reso510.pdf>. Acesso em: 16 out. 2023.

BRASIL. **Lei nº7.498**, de 25 de junho de 1986. Dispõe sobre a regularidade do exercício da enfermagem, e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 1986. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l7498.htm. Acesso em: 03 set. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). **Resolução RDC nº 07/2010** – Dispõe sobre os requisitos mínimos para funcionamento de unidades de terapia intensiva e dá outras providências. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2010/res0007_24_02_2010.html. Acesso em: 12 set. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). **Resolução RDC nº 26/2012** – Altera a resolução RDC nº 07, de 24 de fevereiro de 2010, que dispõe sobre os requisitos mínimos para funcionamento de unidades de terapia intensiva e dá outras providências. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2012/rdc0026_11_05_2012.html. Acesso em: 12 set. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.338, de 3 de outubro de 2011**. Estabelece diretrizes e cria mecanismos para a implantação do componente Sala de Estabilização (SE) da Rede de Atenção às Urgências. Diário Oficial da União. 3 out. 2011. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2338_03_10_2011.html. Acesso em: 04 set. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 895, de 31 de março de 2017**. Institui o cuidado progressivo ao paciente crítico ou grave com os critérios de elegibilidade para admissão e alta, de classificação e de habilitação de leitos de Terapia Intensiva Adulto, Pediátrico, Unidade Coronariana, Queimados e Cuidados Intermediários Adulto e Pediátrico no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Diário Oficial da União. 31 mar. 2017. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt0895_26_04_2017.html. Acesso em: 04 set. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Ciência e Tecnologia. **Agenda de Prioridades de Pesquisa do Ministério da Saúde – APPMS** [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, Departamento de Ciência e Tecnologia. – Brasília: Ministério da Saúde, 2018. p.26. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/agenda_prioridades_pesquisa_ms.pdf. Acesso em: 01 set. 2023.

BRASIL. Ministério do Trabalho e Emprego. **Norma Regulamentadora 32** – Segurança e saúde no trabalho em serviços de saúde. 2022. Disponível em:

<https://www.gov.br/trabalho-e-emprego/pt-br/aceso-a-informacao/participacao-social/conselhos-e-orgaos-colegiados/comissao-tripartite-partitaria-permanente/arquivos/normas-regulamentadoras/nr-32-atualizada-2022-2.pdf>. Acesso em: 15 nov. 2024.

BRUYNEEL, A. *et al.* Measuring the nursing workload in intensive care with the Nursing Activities Score (NAS): a prospective study in 16 hospitals in Belgium. **Journal of Critical Care**, n.54, p.205-11, 2019. Doi: 10.1016/j.jcrc.2019.08.032 0883-9441.

CARDOSO, R.B.; CALDAS, C.P.; SOUZA, P.A. Nursing Activities Score e sua correlação com a teoria do conforto de Kolcaba: reflexão teórica. **Enferm. Foco**, v.10, n.1, p.87-92, 2019. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/1347/501>. Acesso em: 10 set. 2023.

CARVALHO, D.P. *et al.* Relação entre cargas de trabalho e o presenteísmo entre trabalhadores de enfermagem. **Rev Bras Enferm**, v.6, n.74, p.8. 2021. Doi: 10.1590/0034-7167-2021-0044.

CASTRO, M.L.M. *et al.* Perfil de pacientes de uma unidade de terapia intensiva de adultos de um município paraibano. **Rev Enf**, n.40, p.13, 2021. Doi: 10.15517/revenf.v0i40.42910.

CDSS. **Redução das desigualdades no período de uma geração. Igualdade na saúde através da acção sobre os seus determinantes sociais**. Relatório Final da Comissão para os Determinantes Sociais da Saúde. Portugal, Organização Mundial da Saúde, 2010. Disponível em: https://dssbr.ensp.fiocruz.br/wp-content/uploads/2020/11/Relat%C3%B3rio_Final_OMS_Redu%C3%A7%C3%A3o-das-Desigualdades-no-per%C3%ADodo.pdf. Acesso em: 10 set. 2023.

CHANG, LY.; YU, HH.; CHAO, YFC. The relationship between nursing workload, quality of care, and nursing payment in intensive care units. **The Journal of Nursing Research**, v.27, n.1, p.1-9, 2019. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6369868/pdf/nrj-27-1i.pdf>. Acesso em: 10 out. 2023.

Cofen. **Enfermagem em números**. 2023. Disponível em: <http://cofen.gov.br/enfermagem-em-numeros>. Acesso em: 02 out. 2023.

COFEN. **Parecer normativo nº 1/2024**. Parâmetros para o planejamento da força de trabalho da enfermagem pelo enfermeiro. Disponível em: <https://www.cofen.gov.br/parecer-normativo-no-1-2024-cofen/>. Acesso em: 15 nov. 2024.

CRESWELL, John W. **Investigação qualitativa e projeto de pesquisa** [recurso eletrônico]: escolhendo entre cinco abordagens; tradução: Sandra Mallmann da Rosa; revisão técnica: Dirceu da Silva. – 3.ed. – Dados eletrônicos. – Porto Alegre: Penso, 2014.

DAMIANI, B.; CARVALHO, M. O adoecimento de trabalhadores de enfermagem: uma revisão de literatura. **Rev Bras Med Trab**, v.9, n.2, p.214-223, 2021. Doi: 10.47626/1679-4435- 2020-592.

FRATISSIER, A. *et al.* Impact of 12-hr shifts in general hospitals: study conducted in two intensive care units. **Nursing Open**, v.8, p.656-663, 2021. Doi: 10.1002/nop2.670.

GIL, AC. **Como elaborar projetos de pesquisa**. São Paulo: Atlas, 2002.

GOMES, S.C.S.; CALDAS, A.J.M. Incidência de acidentes de trabalho com exposição a material biológico em profissionais de saúde no Brasil, 2010-2016. **Rev Bras Med Trab**, v.17, n.2, p. 188-200, 2019. Doi: 10.5327/Z1679443520190391.

GOMES, V.L.O. *et al.* Evolução do conhecimento científico na enfermagem: do cuidado popular à construção de teorias. **Invest Educ Enferm**, v.25, n.2, p.108-115, 2007. Disponível em: http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0120-53072007000200010&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em 03 out. 2023.

HANG, A.T. *et al.* Desafios à segurança do paciente na terapia intensiva: uma teoria fundamentada. **Acta Paul Enferm.**, v.36, 2023. Doi: 10.37689/acta-ape/2023AO03221.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Pesquisa nacional por amostras de domicílios contínua**. 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/fazenda/pt-br/central-de-conteudo/publicacoes/conjuntura-economica/emprego-e-renda/2022/informativo-pnad-jan2022.html>. Acesso em: 15 nov. 2024.

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

MACEDO, L.M; MARTIN, S.T.F. Interdependência entre os níveis de atenção do Sistema Único de Saúde (SUS): significado da integralidade apresentado por trabalhadores da atenção primária. **Interface (Botucatu)**, v.18, n.51, p.647-659, 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/KwRn79sCtgz5KyWKZPZsBfP/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em 10 set. 2023.

MACHADO, DA. *et al.* Alterações cognitivas em enfermeiros que atuam em unidades de terapia intensiva. **Reben**, v.71, n.1, p.73-79, 2018. Doi: 10.1590/0034-7167-2016-0513.

MARQUES, F.C. Gestão dos serviços de enfermagem frente a terceirização em hospitais públicos: mediando conflitos. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - **Universidade do Estado do Rio de Janeiro**, Rio de Janeiro, 2019. Disponível em: 11195. Acesso em: 15 nov. 2024.

MATIAS, A.R.C.; SÁ, F.L.F.R.G. Intervenções da equipe multiprofissional no transporte de pacientes em estado crítico: revisão sistemática de método mistos. **Esc Anna Nery**, n.26, p.10, 2022. Doi: 10.1590/2177-9465-EAN-2021-0452pt.

MAURICIO, C.G.R. *et al.* Perfil dos pacientes internados em uma unidade de terapia intensiva não-COVID. **Rev Recien**, v.12, n.39, p.137-147, 2022. Doi: 10.24276/rrecien2022.12.39.137-147.

MELO, J.A.C. *et al.* Cargas de trabalho e desgastes dos trabalhadores de enfermagem em serviços de medicina nuclear do Brasil. **Cienc. Enferm**, v.16, 2021. Doi: 10.29393/ce26-27ctja50027.

MENDES, R.; DIAS, R.C. Da medicina do trabalho à saúde do trabalhador. **Rev Saúde Públ**, v.25, n.5, p.341-349, 1991. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsp/a/VZp6G9RZWNnhN3gYfKbMjvd/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 28 set. 2023.

MENDONÇA, GS. *et al.* Evolução histórica da saúde ocupacional. **Ciência Atual**, v.11, n.1, p.16, 2018. Disponível em: <https://revista.saojose.br/index.php/cafsj/article/view/220/pdf>. Acesso em 17 set. 2023.

MICHAELLO, R.S. *et al.* Percepção dos trabalhadores de enfermagem acerca das cargas de trabalho em uma unidade de terapia intensiva neonatal. **Rev Fun Care Online**, v.12, p.54-61, 2020. Doi: 10.9789/2175-5361.rpcf.v12.6983.

MÖLLER, G. *et al.* Ambiente de prática de enfermagem em terapia intensiva e burnout profissional. **Rev Esc Enferm**, n.55, p.8, 2021. Doi:10.1590/1980-220X-REEUSP-2020-00409.

MOURA, R.S. *et al.* Estresse, burnout e depressão nos auxiliares e técnicos de enfermagem das unidades de terapia intensiva. **Enfermeria Global**, n.54, p.94-108, 2019. Doi: 10.6018/eglobal.18.2.337321.

MOURA, R.S. *et al.* Níveis de estresse da enfermagem nas unidades de terapia intensiva. **RevEnferm UFPE**, v.13, n.3, p.569-577, p.2019. Doi: 10.5205/1981-8963-v13i03a236549p569-577-2019.

NASCIMENTO, J.O.V. *et al.* Trabalho em turnos de profissionais de enfermagem e a pressão arterial, burnout e transtornos mentais comuns. **Rev Esc Enferm USP**, n. 53, p.9, 2019. Doi: 10.1590/S1980-220X2018002103443.

NEVES, A.I.A. *et al.* Fatores sociodemográficos e organizacionais para o surgimento de sintomas musculoesqueléticos em intensivistas. **Rev Bras Med Trab**, v.16, n.3, p.263-269, 2018. Doi: 10.5327/Z1679443520180240.

NUÑEZ, J.M.A. *et al.* Carga laboral en áreas críticas y “TISS 28”. **Salud, Ciencia y Tecnología**, v.3, n.385, p.9. Doi: 10.56294/saludcyt2023385.

OLIVEIRA, B.L.C.A.; SILVA, A.M.; LIMA, S.F. Carga de trabalho para enfermeiros no Brasil: desafios ao exercício da profissão. **Trab. educ. saúde**, v.16, n.3, sep-dez, 2018. Doi: 10.1590/1981-7746-sol00159.

OLIVEIRA, D.R.; SANTOS JUNIOR, G.A. Jornada de trabalho e piso salarial da enfermagem: uma discussão necessária. **Revista Multidisciplinar do Nordeste Mineiro**, v.1, p.21, 2022. Disponível em: <https://revista.unipacto.com.br/index.php/juridica/article/view/357/343>. Acesso em: 15 nov. 2024.

OLIVEIRA, E.S. *et al.* Da solidão à cooperação: estratégias de enfrentamento de trabalhadores de enfermagem de terapia intensiva. **Cogitare enferm**, v.27, 2022. Doi: 10.5380/ce.v27i0.82791.

OU, Y.K. *et al.* Relationship between musculoskeletal disorders and work performance of nursing staff: a comparison of hospital nursing departments. **Int J Environ Res Public Health**, n.18, p.14, 2021. Doi: 10.3390/ijerph18137085.

PIRES, D.E.P.; TRINDADE, L.L. **Cargas de Trabalho**: um referencial para entender a relação entre trabalho e saúde. Porto Alegre: Editora Moriá, 2022.

POLIT, D.F.; BECK, C.T. **Fundamentos da pesquisa em enfermagem**: avaliação de evidências para a prática da enfermagem. 7 ed. Porto Alegre: Artmed, 2011.

QUIJADA-MARTÍNEZ; P.J.; CEDEÑO-IDROGO, I.R.; TERÁN-ÁNGEL, G. Quality of professional life and burnout of the nursing staff at na intensive care unit in Venezuela. **Inest Educ Enferm**, v.39, n.2, p.15, 2021. Doi: 10.17533/udea.iee.v39n2e08.

RAMIREZ-ELVIRA, S. *et al.* Prevalence, risk factors and burnout levels in intensive care unit nurses: a systematic review and meta-analysis. **Int. J. Environ. Res. Public Health**, n.18, p.12, 2021. Doi:10.3390/ijerph182111432.

ROTHER, E.T. Revisão sistemática x revisão narrativa. **Acta Paul Enferm**, v.20, n.2, p.2, 2007. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ape/a/z7zZ4Z4GwYV6FR7S9FHTByr/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em:10 out. 2023.

SALGADO, P.O. *et al.* Carga de trabalho da enfermagem requerida por pacientes durante internação numa UTI: estudo de coorte. **Enfermeria Global**, n.59, p.460-69, 2020. Doi: 10.6018/eglobal.400781.

SANTA CATARINA. Secretaria do Estado da Saúde. **Hospital Regional Hans Dieter Schmidt**. 2022. Disponível em:<<https://hrhds.saude.sc.gov.br/>>. Acesso em: 06 out. 2023.

SANTOS, B.S. *et al.* Fatores associados ao presenteísmo em trabalhadores de enfermagem. **Rev Bras Enferm**, v.75, n.1, p.10, 2022. Doi: 10.1590/0034-7167-2020-1290.

SANTOS, P.M. *et al.* Suporte religioso e espiritual na concepção de enfermeiros e familiares de pacientes críticos: estudo transversal. **Rev Esc. Enferm.**, v.55, 2021. Doi: 10.1590/1980-220X-REEUSP-2020-0508.

SERRA, J.G. *et al.* Burnout syndrome in nursing professionals in COVID-19 intensive care. **Psychology of Health**, v.32, 2022. Doi: 10.1590/1982-4327e3234.

SHBEER, A.; AGEEL, M. Assessment of occupational burnout among intensive care unit staff in Jazan, Saudi Arabia, using the Maslach Burnout Inventory. **Critical Care Research and Practice**, v. 2022, p.7, 2022. Doi: 10.1155/2022/1298887.

SOBRINHO, E.B. *et al.* Carga de trabalho da enfermagem e a mortalidade de pacientes nas unidades de terapia intensiva. **R BrasCi Saúde**, v.23, n.3, p.297-308, 2019. Doi: 0.22478/ufpb.2317-6032.2019v23n3.33364.

SOUZA, S.B.C.; MILIONI, K.C.; DORNELLES, T.M. Análise do grau de complexidade do cuidado, estresse e coping da enfermagem num hospital sul-riograndense. **Texto Contexto Enferm**, v.27, n.4, p.9, 2018. Doi: 10.1590/0104-07072018004150017.

SOUZA, S.B.C.; MILIONI, K.C.; DORNELLES, T.M. Análise do grau de complexidade do cuidado, estresse e coping da enfermagem num hospital sul-riograndense. **Texto Contexto Enferm**, v.27, n.4, p.9, 2018. Doi: 10.1590/0104-07072018004150017.

TOKUR, M.E. *et al.* Depression and burnout frequency in nurses working in tertiary intensive care units. **Yogun Bakim Derg**, v.9, n.2, p.25-33, 2018. Doi: 10.5152/dcbybd.2018.1840.

TURAN, N.; ANÇEL, G. Examination of the psychological changes in nurses due to workload in na intensive care unit: a mized method study. **Contemporary Nurse**, v.56, n.26, p.171-184, 2020. Doi: 10.1080/10376178.2020.1782762.

UFSC. Universidade Federal de Santa Catarina. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. **Instrução normativa 02/PEN/2021** – altera os critérios para elaboração e o formato de apresentação dos trabalhos de conclusão dos Cursos de Mestrado e de Doutorado em Enfermagem. Florianópolis – SC. 2021. Disponível em: https://pen40anos.paginas.ufsc.br/files/2016/06/Instrução-Normativa-02_PEN_2021.pdf . Acesso em: 15 nov. 2024.

VASCONCELOS, E.M.; MARTINO, M.M.F.; FRANÇA, S.P.S. Burnout e sintomatologia depressiva em enfermeiros de terapia intensiva: análise de relação. **RevBrasEnferm**, v.71, n.1, p.135-141, 2018. Doi: 10.1590/0034-7167-2016-0019.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Global health estimates**: Leading causes of death. 2019. Disponível em: <https://www.who.int/data/gho/data/themes/mortality-and-global-health-estimates/ghe-leading-causes-of-death>. Acesso em: 03 out. 2023.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Global health estimates: Life expectancy and leading causes of death and disability**. 2019. Disponível em: <https://www.who.int/data/gho/data/themes/mortality-and-global-health-estimates>. Acesso em: 03 out. 2023.

YANG, S. *et al.* Prevalence and risk factors of work-related musculoskeletal disorders among intensive care unit nurses in china. **Sage Journals**, v.67, n.6, p.257-87, 2019. Doi: 10.1177/2165079918809107.

YIN, Robert K. **Pesquisa qualitativa do início ao fim** [recurso eletrônico]; tradução: Daniel Bueno; revisão técnica: Dirceu da Silva. – Porto Alegre: Penso, 2016.

Yi-Tsao, C. *et al.* The effect of medical material management system app on nursing workload and stress. **BMC Nurs**, v.21, n.1, 2022. Doi:10.1186/s12912-022-00806-4.

YOU, Q. *et al.* Status of work alienation among nurses in China: a systematic review. **Sec. Public Mental Health**, v.13, 2022. Doi: 10.3389/fpsy.2022.986139.

APÊNDICE A – Roteiro de Entrevista Semiestruturada

Roteiro para os profissionais de enfermagem

1ª Parte – Dados Sociodemográficos e do Trabalho

- Instituição:
- Gênero:
- Idade:
- Profissão:
- Maior nível de formação:
- Especificar a área da pós-graduação:
- Tipo de vínculo empregatício (relação contratual):
- Carga horária/jornada de trabalho semanal na instituição:
- Possui outro vínculo de trabalho com outra instituição:
- Carga horária semanal total (caso trabalhe em outro local, além dessa instituição):
- Tempo de atuação:
 - () 1-5 anos () 5-10 anos () >10anos
- Tempo de atuação na UTI:
 - () 1-5 anos () 5-10 anos () >10anos

2ª Parte – Questões Relativas ao Processo de Trabalho/Cargas de Trabalho

Pense sobre o teu dia-a-dia no trabalho aqui na UTI, especialmente com os pacientes críticos, aqueles que requerem mais cuidados e responda:

- Como a enfermagem se organiza aqui na UTI e como esse trabalho é realizado em relação à composição da equipe, divisão do trabalho na equipe e na sua categoria profissional e número suficiente ou não de profissionais; Relações de trabalho, na sua categoria profissional, com os demais profissionais de saúde, com os gestores/chefias/direção, com os pacientes e familiares, condições de trabalho e direitos trabalhistas (salário, regime de trabalho, duração da jornada de trabalho, tipo de contratação, garantia no emprego, dentre outras).
- Descreva a sua principal motivação para trabalhar na UTI.
- Relacione os aspectos positivos do seu trabalho na UTI e descreva os aspectos/fatores que tem contribuído para reduzir as suas cargas de trabalho.

- Relacione os aspectos negativos do seu trabalho na UTI e descreva os aspectos/fatores que tem contribuído para aumentar as cargas de trabalho.
- Considerando os aspectos positivos e negativos que relatou que contribuem para aumentar ou reduzir as cargas de trabalho, tente relacionar estes com algum tipo de instrumento de trabalho que exista ou não na sua rotina.
- O trabalho na UTI tem causado dano(s) à sua saúde (doença, acidente) ou à saúde de algum colega que você conhece? Explique a relação entre cargas de trabalho e adoecimento e/ou influência nesse adoecimento.
- A. Quais os principais motivos que aumentam as cargas de trabalho conforme tenham mais importância para você.
- B. Quais os principais motivos que diminuem as cargas de trabalho conforme tenham mais importância para você.
- De que maneira você lida com as cargas de trabalho no ambiente de trabalho e fora dele? Cite formas de enfrentamento dentro e fora do trabalho.

APÊNDICE B – Roteiro de Observação Semiestruturada

- Dia/hora de observação;
- Número de atendimento a pacientes críticos por período de observação;
Como se configura a estrutura física da UTI;
- Quais as cargas de trabalho percebidas por meio de observação.

APÊNDICE C – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
TERMO E CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Gostaríamos de convidá-lo(a) a participar da pesquisa intitulada “Cargas de Trabalho da Enfermagem no Cuidado ao Paciente Crítico na Unidade de Terapia Intensiva” que está inserido no macroprojeto “Cuidados de enfermagem ao paciente crítico: sensibilidade às inovações tecnológicas e influência nas cargas de trabalho, na qualidade e na segurança do paciente”, referente a um projeto de pesquisa do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina, filiado ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem (UFSC). Este estudo busca analisar o processo de trabalho da enfermagem em serviços de emergência e unidades de terapia intensiva e a influência das inovações tecnológicas nas cargas de trabalho de enfermeiros e técnicos de enfermagem, bem como na qualidade e na segurança dos pacientes.

Justifica-se a relevância desta investigação pelo trabalho realizado pelos profissionais de enfermagem nos serviços de emergência e unidades de terapia intensiva estar constantemente envolvido em um processo desafiador de inovação, por isso a necessidade de aprofundar o entendimento dos processos de implementação de inovações tecnológicas e analisar diversas tecnologias utilizadas em diferentes contextos, bem como identificar a sensibilidade dos serviços à inovação. Além disso, o estudo busca examinar a influência das inovações tecnológicas, tanto materiais quanto não materiais, nas cargas de trabalho dos profissionais de enfermagem, reconhecendo que essas novas tecnologias podem ter efeitos positivos ou negativos tanto para os profissionais quanto para os pacientes. A pesquisa também se justifica pela possibilidade de apontar caminhos para a criação de ambientes de prática favoráveis e seguros, espera-se que os resultados obtidos possam influenciar positivamente os resultados de assistência à saúde.

Para participar da pesquisa, durante a fase da coleta de dados, você responderá a uma entrevista semiestruturada realizada presencialmente ou remotamente, a qual será gravada por meio do Gravador de um *Smartphone* e será transcrita em formulário do *Google Forms®* pela pesquisadora. Este estudo possui o risco de gerar algum

desconforto relacionado ao cansaço, estresse ou aborrecimento ao responder às perguntas, insegurança em não saber responder às questões ou algum outro sentimento negativo não exemplificado. Há, ainda, a possibilidade, ainda que remota, de quebra de sigilo, mesmo que involuntária e não intencional, e suas potenciais consequências na vida pessoal e profissional dos participantes, bem como as entrevistas podem evocar memórias e mobilizar sentimentos nem sempre agradáveis nos participantes. A entrevista poderá ser interrompida, descontinuada e retomada a qualquer momento, a critério do participante. Ademais, a pesquisadora se coloca à inteira disposição para minimizar ou auxiliar em qualquer desconforto que o participante venha a apresentar.

Por outro lado, a sua participação na pesquisa pode oferecer benefícios à sociedade em geral e aos funcionários da instituição, visto que sua colaboração voluntária no estudo permitirá avanços no campo científico em relação à temática. Reforçamos que seus dados serão mantidos em anonimato durante toda a pesquisa, não sendo necessária sua identificação ao responder às perguntas. Ainda, caso decida, você poderá deixar de participar da pesquisa a qualquer momento, sem apresentar qualquer justificativa e sem ter qualquer prejuízo ou penalização, basta entrar em contato com a pesquisadora para informar a sua decisão. Ressaltamos ainda, que você está respaldado (a) pela legislação brasileira para que não tenha qualquer compensação financeira por estar participando de qualquer pesquisa.

Dessa forma, asseguramos que você não terá nenhum custo financeiro, bem como os hospitais participantes do estudo, mas, caso a participação na mesma gere despesas decorrentes, você será integralmente ressarcido pelos pesquisadores, e os hospitais não terão qualquer custo. Garantir-se-ão a todos os participantes o acompanhamento de todo o processo da coleta de dados e toda a assistência necessária ao longo de toda a pesquisa, seja por meio dos esclarecimentos de dúvidas que venham a surgir ou para qualquer outra demanda. Embora sejam garantidos o sigilo e a confidencialidade, assim como o sigilo e a privacidade (item IV.3.e da res. 466/12 e art. 17o., inc. IV da res. 510/16) dos dados referentes à sua identificação, solicitamos seu consentimento para divulgar a partir deste trabalho, as suas colocações que estarão presentes na entrevista por você respondida. Informamos que os resultados deste trabalho poderão ser publicados em revistas científicas, entretanto, qualquer informação relacionada ao seu nome e sua privacidade será preservada, pois apenas os resultados obtidos como um todo será divulgado. Todos os participantes terão

acesso ao registro do consentimento sempre que solicitado (art. 17o., inc. X da res. 510/16).

Dessa forma, sua participação neste estudo é de suma contribuição para o campo científico, a sociedade em geral, e a instituição à qual você está inserido em sua prática laboral. Caso, em algum momento, os participantes se sintam prejudicados, a pesquisadora principal garante o reparo de qualquer dano, material ou imaterial, que esteja devidamente comprovado durante o processo de pesquisa, que será pago de acordo com a legislação vigente. Há garantia de indenização (itens IV.3.h e IV.4.c da res. 466/12 e art. 9o., inc. VII, art. 10o. e art. 19o., par. 2o. da res. 510/16) caso algum dano imprevisto ocorra.

Em caso de necessidade, você poderá entrar em contato com a coordenadora da pesquisa, Prof^a. Dra. Elaine Cristina Novatzki Forte, através do telefone de número +55 (048) 991444430, pelo e-mail: elaine.forte@ufsc.br, ou ainda presencialmente na Sala I 007 do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina, no Centro de Ciências da Saúde, localizado na Rua Delfino Conti, Bairro Trindade, Florianópolis, Santa Catarina, a qualquer momento que julgar necessário. Poderá também contatar o Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de Santa Catarina (CEPSH/UFSC) no Prédio Reitoria II, R: Desembargador Vitor Lima, nº 222, sala 701, Trindade, Florianópolis/SC, CEP 88.040-400, Contato: (48) 3721-6094, cep.propesq@contato.ufsc.br. O CEPSH é um órgão colegiado interdisciplinar, deliberativo, consultivo e educativo, vinculado à Universidade Federal de Santa Catarina, mas independente na tomada de decisões, criado para defender os interesses dos participantes da pesquisa em sua integridade e dignidade e para contribuir no desenvolvimento da pesquisa dentro de padrões éticos.

O pesquisador responsável, que também assina esse documento, compromete-se a conduzir a pesquisa de acordo com o preconizado pela Resolução 466 de 12/06/2012, que trata dos preceitos éticos e da proteção aos participantes da pesquisa. Duas vias deste documento, que possui quatro páginas, estão sendo rubricadas e assinadas por você e pelo pesquisador responsável. Ressaltamos a importância de guardar sua via, visto que é um documento que traz importantes informações de contato e garante os seus direitos como participante da pesquisa.

Aceito participar do presente estudo (assinalar a opção que lhe convém):

(SIM)

(NÃO)

Joinville, __ de _____ de __.

Assinatura do(a) participante

Assinatura do pesquisador responsável: Francini Barbosa Soares

Assinatura do coordenador da pesquisa: Prof^a. Dra. Elaine Cristina Novatzki Forte

ANEXO A – Parecer Consubstanciado do Comitê de Ética em Pesquisa

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
SANTA CATARINA - UFSC



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DA EMENDA

Título da Pesquisa: Cuidados de enfermagem ao paciente crítico: sensibilidade às inovações tecnológicas e influência nas cargas de trabalho, na qualidade e na segurança do paciente

Pesquisador: Elaine Forte

Área Temática:

Versão: 3

CAAE: 73389523.6.0000.0121

Instituição Proponente: CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 6.675.315

Apresentação do Projeto:

As informações que seguem e as elencadas nos campos "Objetivo da pesquisa" e "Avaliação dos riscos e benefícios" foram retiradas do arquivo PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_2280289_E1.pdf, de 01/02/2024, preenchido pelos pesquisadores.

Segundo os pesquisadores: [resumo] O presente projeto prevê consolidar e ampliar a investigação na área da saúde do trabalhador de enfermagem e na segurança do paciente ao compreender a influência das inovações tecnológicas. Essas temáticas têm sido objeto de estudo dos pesquisadores. Inclui um cenário muito peculiar e com importância ímpar, as emergências. Para tanto, o objetivo é analisar o processo de trabalho da enfermagem em serviços de emergência e a influência das inovações tecnológicas nas cargas de trabalho de enfermeiros e técnicos de enfermagem, bem como na qualidade e na segurança dos pacientes. Como método se delineia um estudo qualitativo, com dados provenientes de profissionais e pacientes/acompanhantes que passaram por condições críticas de saúde, em um hospital da região sul do país. Os participantes do estudo serão escolhidos intencionalmente e a coleta de dados seguirá a triangulação de instrumentos com entrevista semiestruturada e observação. A análise será realizada concomitantemente à coleta, e a amostra será ampliada ou considerada suficiente pelo critério de saturação dos dados, e será conduzida no software ATLAS.ti, sob a perspectiva do referencial

Endereço: Universidade Federal de Santa Catarina, Prédio Reitoria II, R: Desembargador Vitor Lima, nº 222, sala 701
Bairro: Trindade **CEP:** 88.040-400
UF: SC **Município:** FLORIANOPOLIS
Telefone: (48)3721-6094 **E-mail:** cep.propesq@contato.ufsc.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
SANTA CATARINA - UFSC



Continuação do Parecer: 6.675.315

teórico-metodológico escolhido. A pesquisa será submetida ao comitê de ética da Universidade Federal de Santa Catarina e possui relevância na medida em que os resultados obtidos podem contribuir para avanços na compreensão das implicações do processo de inovação tecnológica na saúde, possibilitando reorientar políticas e práticas, bem como indicar caminhos para novas tecnologias que melhorem os resultados em saúde para pacientes e profissionais, além de criar um ambiente propício para a boa formação de recursos humanos. [hipótese (se for o caso)] As emergências hospitalares se constituem a porta de entrada dos pacientes em estado crítico de saúde e são setores muito sensíveis às inovações tecnológicas. No entanto, nem sempre essas inovações contribuem para diminuir as cargas de trabalho dos profissionais de enfermagem, profissão que compõe a maior força de trabalho na saúde. Ao mesmo tempo em que as inovações tecnológicas podem contribuir para melhores indicadores de qualidade e de segurança do paciente. Por isso, a importância de conhecer a influência das inovações para a saúde dos profissionais de enfermagem e dos pacientes. O adulto/idoso em estado crítico necessita de cuidados avançados e com a melhor tecnologia disponível para garantir a sua sobrevivência com o menor número de sequelas possível. Isso requer a implementação de inovações tecnológicas que melhorem o processo de trabalho das equipes e garantam a segurança e a qualidade desses cuidados. Muito se tem implementado na assistência à saúde em termos de tecnologias, entretanto, nem sempre a maneira como são implementadas é a mais coerente e os objetivos destas são alcançados. Portanto, a principal hipótese que se desenha é de que as inovações tecnológicas contribuem em muito para bons resultados de saúde, no entanto, precisam ser implementadas de forma a proporcionar melhoria significativa nas cargas de trabalho dos profissionais de enfermagem e na qualidade e segurança dos cuidados. [metodologia] Pesquisa de abordagem qualitativa que será desenvolvida no Hospital Governador Celso Ramos, situado em Florianópolis, Santa Catarina. A amostra deste estudo será constituída de forma não probabilística composta intencionalmente. Primeiramente, para a seleção dos participantes profissionais de enfermagem, será solicitado junto à direção do hospital uma comunicação oficial aos profissionais, informando sobre a pesquisa e, posteriormente, haverá uma sensibilização das equipes na forma de conversa informal presencial na emergência para fazer compreender os objetivos do estudo e a importância de sua participação. Os pesquisadores pedirão uma forma de contato com os profissionais para que possa ser agendada a entrevista, que poderá ser remota ou presencial, no horário e local que melhor lhes convier, para pacientes/acompanhantes e profissionais. Critérios de inclusão dos participantes: profissionais de enfermagem (enfermeiros e técnicos) que atuem há mais de um ano no serviço pesquisado dos três turnos de trabalho. Os pacientes serão

Endereço: Universidade Federal de Santa Catarina, Prédio Reitoria II, R: Desembargador Vitor Lima, nº 222, sala 701
Bairro: Trindade **CEP:** 88.040-400
UF: SC **Município:** FLORIANOPOLIS
Telefone: (48)3721-6094 **E-mail:** cep.propesq@contato.ufsc.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
SANTA CATARINA - UFSC



Continuação do Parecer: 6.675.315

selecionados de acordo com a classificação de risco sinalizada na triagem (vermelho e laranja), vítimas de situações classificadas como graves: Acidentes Vasculares Cerebrais/Hemorragias Cerebrais, Infarto Agudo do Miocárdio, traumas graves derivados de acidentes auto/motociclísticos e atropelamentos, quedas de altura, intoxicações, quase afogamentos, ferimentos por arma de fogo, arma branca, máquinas e agressão, queimaduras, hemorragias e sepse. Critérios de exclusão dos participantes: profissionais afastados por qualquer motivo e estudantes de qualquer nível. Pacientes que evoluíram a óbito ou foram transferidos para outra instituição, pacientes inconscientes/sedados na chegada à emergência sem acompanhante. Os dados serão analisados concomitantemente à coleta e a amostra será ampliada ou considerada suficiente pelo critério de saturação dos dados. Para coletar as informações será realizada entrevista semiestruturada e observação não participante. Será utilizado um formulário do Google Forms, que poderá ser preenchido pelos pesquisadores de forma presencial ou por meio de entrevista na modalidade remota, assim como o roteiro de observação. Os dados do formulário serão extraídos para um software de análise qualitativa. O tempo previsto para a realização da entrevista com os profissionais pode variar de 40 90 minutos, podendo ser realizado em dois momentos, a critério do participante. O tempo previsto de observação é de quatro horas por período. As entrevistas e observação seguirão roteiro específico que será testado e posteriormente ajustado conforme a necessidade. [critérios de inclusão] Critério de Inclusão: Critérios de inclusão dos participantes: profissionais de enfermagem (enfermeiros e técnicos) que atuem há mais de um ano no serviço pesquisado dos três turnos de trabalho. Os pacientes serão selecionados de acordo com a classificação de risco sinalizada na triagem (vermelho e laranja), vítimas de situações classificadas como graves: Acidentes Vasculares Cerebrais/Hemorragias Cerebrais, Infarto Agudo do Miocárdio, traumas graves derivados de acidentes auto/motociclísticos e atropelamentos, quedas de altura, intoxicações, quase afogamentos, ferimentos por arma de fogo, arma branca, máquinas e agressão, queimaduras, hemorragias e sepse. [critérios de exclusão] Critério de Exclusão: Critérios de exclusão dos participantes: profissionais afastados por qualquer motivo e estudantes de qualquer nível. Pacientes que evoluíram a óbito ou foram transferidos para outra instituição, pacientes inconscientes/sedados na chegada à emergência sem acompanhante.

Objetivo da Pesquisa:

Segundo os pesquisadores: Objetivo Primário: Analisar o processo de trabalho da enfermagem em serviços de emergência e a influência das inovações tecnológicas nas cargas de trabalho de enfermeiros e técnicos de enfermagem, bem como na qualidade e na segurança dos pacientes. Objetivo Secundário: Caracterizar o perfil dos profissionais de enfermagem que atuam em serviços

Endereço: Universidade Federal de Santa Catarina, Prédio Reitoria II, R: Desembargador Vitor Lima, nº 222, sala 701
Bairro: Trindade **CEP:** 88.040-400
UF: SC **Município:** FLORIANOPOLIS
Telefone: (48)3721-6094 **E-mail:** cep.propesq@contato.ufsc.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
SANTA CATARINA - UFSC



Continuação do Parecer: 6.675.315

de emergência, contextualizando os cenários institucionais e histórico-sociais. Descrever o processo de trabalho das equipes de enfermagem em diferentes cenários e contextos de atuação. Identificar as cargas de trabalho a que estão expostas as equipes de enfermagem, tipificando-as e analisando as fontes de desgaste no trabalho em emergência. Identificar as inovações tecnológicas existentes em serviços de emergência e analisar a influência destas nas cargas de trabalho e no enfrentamento dos profissionais. Identificar quais as lacunas na assistência de enfermagem em emergência são sensíveis à inovação tecnológica. Analisar como e em que contexto as inovações tecnológicas são implementadas nos serviços de emergência. Identificar lacunas passíveis para eventos adversos, especialmente ao paciente em situação crítica de saúde. Analisar, sob a perspectiva do paciente e da família, a influência dos cuidados de enfermagem ao paciente em cuidado crítico. Explorar, sob a perspectiva dos profissionais de enfermagem, possíveis lacunas a serem preenchidas para a melhoria dos cuidados de enfermagem ao paciente crítico na emergência.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Segundo os pesquisadores: Riscos: Este estudo possui o risco de gerar algum desconforto relacionado ao cansaço, estresse ou aborrecimento ao responder às perguntas, insegurança em não saber responder às questões ou algum outro sentimento negativo não exemplificado. Há, ainda, a possibilidade, ainda que remota, de quebra de sigilo, mesmo que involuntária e não intencional, e suas potenciais consequências na vida pessoal e profissional dos participantes, bem como as entrevistas podem evocar memórias e mobilizar sentimentos nem sempre agradáveis nos participantes. A entrevista poderá ser interrompida, descontinuada e retomada a qualquer momento, a critério do participante. Ademais, a pesquisadora se coloca à inteira disposição para minimizar ou auxiliar em qualquer desconforto que o participante venha a apresentar. Benefícios: CONTRIBUIÇÕES PARA O DESENVOLVIMENTO DA CIÊNCIA E TECNOLOGIA EM SAÚDE E ENFERMAGEM O tema proposto, que estuda o processo de inovação tecnológica no cuidado ao paciente crítico na emergência, em especial a relação da inovação tecnológica com a força de trabalho e com a qualidade e segurança dos cuidados, é relevante por diversos aspectos: a) A importância da inovação tecnológica na sociedade atual, em contínua expansão e presente em diversos setores da economia incluindo o setor de serviços e nele o campo da saúde. Essa importância demanda a realização de estudos em profundidade, com vistas a contribuir para responder questionamentos acerca do impacto das inovações para resolver problemas e necessidades humanas, e para tornar o trabalho menos alienante e com menores cargas de trabalho para quem o realiza. b) O foco do estudo proposto, na influência da inovação tecnológica

Endereço: Universidade Federal de Santa Catarina, Prédio Reitoria II, R: Desembargador Vitor Lima, nº 222, sala 701
Bairro: Trindade **CEP:** 88.040-400
UF: SC **Município:** FLORIANOPOLIS
Telefone: (48)3721-6094 **E-mail:** cep.propesq@contato.ufsc.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA - UFSC



Continuação do Parecer: 6.675.315

na força de trabalho, é, absolutamente, relevante para o setor saúde, uma vez que se trata de um trabalho cujos resultados são altamente dependentes da força de trabalho, como reconhecido em estudos científicos e pela Organização Mundial da Saúde (OMS). No que diz respeito aos impactos do estudo para o desenvolvimento científico e tecnológico destacam-se: a) A presente pesquisa não trata da criação de novas tecnologias, mas os resultados da mesma poderão contribuir para que estas sejam criadas a partir de uma visão mais assertiva, no sentido de conhecer o cenário e as pessoas que a utilizarão. Também, orientando o melhor investimento na inovação tecnológica, com a intenção de indicar caminhos para a criação de ambientes de prática favoráveis e seguros que possam influenciar, positivamente nos resultados assistenciais. b) Ao considerar a visão de profissionais de enfermagem no processo de implementação e utilização de tecnologias, os resultados da pesquisa poderão contribuir para a tomada de decisão institucional, com vistas à produção de melhores resultados assistenciais ao mesmo tempo em que se protege a força de trabalho. c) Os resultados da pesquisa podem, ainda, indicar caminhos para o investimento em inovações tecnológicas que contribuam para maior aproximação com a conquista do direito universal à saúde, ou seja, o sentido ético-moral do uso da tecnologia. A defesa desse direito é um valor humanitário universal e foi assumido como relevante pela Organização Mundial da Saúde, assim como esteve em debate no processo de definição dos Objetivos do Desenvolvimento Sustentável da Organização das Nações Unidas (ONU), para o período 2015-2030. d) A pesquisa contribui com a ciência ao mostrar a utilidade de um referencial teórico e metodológico para investigações no campo da saúde do trabalhador, assim como, para a investigação da qualidade e segurança do paciente. Esse referencial pode orientar outras pesquisas que se proponham identificar aspectos que possam contribuir, positiva ou negativamente, para a efetividade da implementação de tecnologias inovadoras e sua influência nos pacientes e nos profissionais

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Informações retiradas primariamente do formulário com informações básicas sobre a pesquisa gerado pela Plataforma Brasil e/ou do projeto de pesquisa e demais documentos postados, conforme lista de documentos e datas no final deste parecer. [Projeto de pesquisa departamental] de [Dra. Elaine Cristina Novatzki Forte], no [departamento de Enfermagem]. Estudo [nacional] e [unicêntrico], [prospectivo]. Financiamento: [próprio]. País de origem: [Brasil]. Países participantes: [Brasil]. Número de participantes no Brasil: [30]. Número de participantes no mundo: [30]. Previsão de início do estudo: [01/04/2024 no formulário PB]. Previsão de término do estudo: [31/12/2025 no formulário PB]. Haverá armazenamento de amostras em banco de

Endereço: Universidade Federal de Santa Catarina, Prédio Reitoria II, R: Desembargador Vitor Lima, nº 222, sala 701
Bairro: Trindade **CEP:** 88.040-400
UF: SC **Município:** FLORIANOPOLIS
Telefone: (48)3721-6094 **E-mail:** cep.propesq@contato.ufsc.br

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE
SANTA CATARINA - UFSC**



Continuação do Parecer: 6.675.315

material biológico no Brasil. Não Haverá armazenamento de amostras em banco de material biológico no exterior. Não

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Vide campo "Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações."

Recomendações:

Vide campo "Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações."

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Solicitação de emenda. Ok.

Considerações Finais a critério do CEP:

Lembramos que a presente aprovação (versão projeto 13-09-2023 e TCLE 13-09-2023) refere-se apenas aos aspectos éticos do projeto. Qualquer alteração nestes documentos deve ser encaminhada para avaliação do CEP/SH.

Informamos que obrigatoriamente a versão do TCLE a ser utilizada deverá corresponder na íntegra à versão vigente aprovada.

Lembramos aos senhores pesquisadores que o CEP/SH/UFSC deverá receber, por meio de notificação, os relatórios parciais sobre o andamento da pesquisa e o relatório completo ao final do estudo.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_2280289_E1.pdf	01/02/2024 12:35:42		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO_PT_EMG_ELAINÉ_FORTE_CEP_Hans_Dieter.pdf	01/02/2024 12:35:22	Elaine Forte	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_Hans_Dieter.pdf	01/02/2024 12:32:07	Elaine Forte	Aceito
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_2280289_E1.pdf	29/01/2024 16:43:47		Aceito
Outros	Solicitacao_emenda_projetoassinado.pdf	29/01/2024 16:43:12	Elaine Forte	Aceito

Endereço: Universidade Federal de Santa Catarina, Prédio Reitoria II, R: Desembargador Vitor Lima, nº 222, sala 701
Bairro: Trindade **CEP:** 88.040-400
UF: SC **Município:** FLORIANÓPOLIS
Telefone: (48)3721-6094 **E-mail:** cep.propesq@contato.ufsc.br

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE
SANTA CATARINA - UFSC**



Continuação do Parecer: 6.675.315

Folha de Rosto	Folha_rostoassinada_Hans_Dieter.pdf	29/01/2024 16:18:00	Elaine Forte	Aceito
Outros	TCUDassinado.pdf	29/01/2024 16:16:01	Elaine Forte	Aceito
Parecer Anterior	PB_PARECER_CONSUBSTANCIADO_CEP.pdf	29/01/2024 16:09:10	Elaine Forte	Aceito
Solicitação Assinada pelo Pesquisador Responsável	Carta_encaminhamentoassinado.pdf	29/01/2024 16:07:40	Elaine Forte	Aceito
Declaração de concordância	Anuencia_Hans_Dieter.pdf	29/01/2024 16:03:51	Elaine Forte	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_Hans_Dieter.docx	29/01/2024 15:56:47	Elaine Forte	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_Hans_Dieter.docx	29/01/2024 15:56:47	Elaine Forte	Recusado
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO_PT_EMG_ELAINEFORTE_CEP_REVISADO.docx	29/01/2024 14:53:12	Elaine Forte	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO_PT_EMG_ELAINEFORTE_CEP_REVISADO.docx	29/01/2024 14:53:12	Elaine Forte	Recusado

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

FLORIANOPOLIS, 28 de Fevereiro de 2024

Assinado por:
Nelson Canzian da Silva
(Coordenador(a))

Endereço: Universidade Federal de Santa Catarina, Prédio Reitoria II, R: Desembargador Vitor Lima, nº 222, sala 701
Bairro: Trindade **CEP:** 88.040-400
UF: SC **Município:** FLORIANOPOLIS
Telefone: (48)3721-6094 **E-mail:** cep.propesq@contato.ufsc.br

ANEXO B – Termo de Autorização para Pesquisa de Instituição Proponente ou Coparticipantes



ESTADO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
HOSPITAL REGIONAL HANS DIETER SCHMIDT
DIVISÃO DE ENSINO E PESQUISA
RUA XAVIER ARP, S/N – BOA VISTA
CEP 89227-680 – JOINVILLE – SC
TEL. (47) 3461-5533 – (47) 3481-3161



TERMO DE AUTORIZAÇÃO PARA PESQUISA DE INSTITUIÇÃO PROPONENTE OU COPARTICIPANTE

Por este termo autorizamos a realização do Projeto de Pesquisa intitulado: **Cuidados de enfermagem ao paciente crítico: sensibilidade às inovações tecnológicas e influência nas cargas de trabalho, na qualidade e na segurança do paciente**, de autoria da pesquisadora e coordenadora Professora Doutora Elaine Cristina Novatzki Forte, depois de Avaliado e Autorizado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Regional Hans Dieter Schmidt.

Cumpriremos o que determina a Resolução CNS 466/2012-CONEP/MS e demais Resoluções, e contribuiremos com a pesquisa mencionada sempre que necessário, fornecendo infra-estrutura de suporte para a condução do estudo e informações. Sabemos que nossa instituição poderá a qualquer fase desta pesquisa retirar esse consentimento. Também foi, pelo(s) pesquisador(es) acima mencionado(s), garantido o sigilo e assegurada a privacidade quanto aos dados confidenciais envolvidos na pesquisa.

Salienta-se que os procedimentos da pesquisa autorizados são aqueles submetidos ao CEP através do projeto de pesquisa e que:

- A participação na pesquisa é voluntária;
- Os sujeitos da pesquisa terão livre acesso aos resultados do estudo e deverão estar garantidos os esclarecimentos necessários antes e durante a pesquisa, sobre a metodologia empregada e seus objetivos;
- Os sujeitos da pesquisa terão liberdade de recusar ou desistir da pesquisa em qualquer momento, sendo que a desistência não deverá causar nenhum prejuízo;
- Em caso de dúvida deverão ser dados os esclarecimentos necessários, devendo ter os sujeitos da pesquisa liberdade de dirigir-se aos pesquisadores.

Concordamos que os resultados deste estudo poderão ser apresentados por escrito ou oralmente em congressos e/ou revistas científicas, de maneira totalmente anônima em relação aos nomes dos participantes.

Colocamo-nos à disposição para qualquer dúvida que se faça necessária.
Joinville, SC, 29 de janeiro de 2024.

Atenciosamente,

Aldilete Cardoso Alves Fantuci
Diretora Geral
Hospital Regional Hans Dieter Schmidt
82.951.245/0024-55