

EENF ESCOLA DE
ENFERMAGEM



FURG

EENF PROGRAMA DE
PÓS-GRADUAÇÃO
EM ENFERMAGEM

ELISA DE VARGAS

**CARGAS DE TRABALHO E ESTRESSE EM ENFERMEIROS
DE UNIDADES HOSPITALARES DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA**

RIO GRANDE

2019

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE (FURG)
ESCOLA DE ENFERMAGEM
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
DOUTORADO EM ENFERMAGEM
CARGAS DE TRABALHO E ESTRESSE EM ENFERMEIROS
DE UNIDADES HOSPITALARES DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

ELISA DE VARGAS

Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande, como requisito para obtenção do título de Doutor em Enfermagem – Área de Concentração: Enfermagem e Saúde. Linha de Pesquisa: O Trabalho da Enfermagem /Saúde.

Orientador (a): Prof.^a Dr.^a Marta Regina Cezar-Vaz

RIO GRANDE

2019

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

V297c Vargas, Elisa de.

Cargas de trabalho e estresse em enfermeiros de unidades hospitalares de urgência e emergência / Elisa de Vargas. - Rio Grande, 2019.

96p.

Orientador: Marta Regina Cezar-Vaz.

Tese (doutorado em Enfermagem) – Universidade Federal do Rio Grande, 2019.

1. Enfermagem. 2. Enfermeiros. 3. Enfermeiros – carga de trabalho. 4. Unidades Hospitalares. I. Cezar-Vaz, Marta Regina. II. Título.

CDD: 610.730692

Catalogação elaborada pelo Sistema de Bibliotecas FAT/URCAMP
Bibliotecária Responsável: Maria Bartira N. C. Taborda CRB: 10/782

ELISA DE VARGAS

**CARGAS DE TRABALHO E ESTRESSE EM ENFERMEIROS DE UNIDADES
HOSPITALARES DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA**

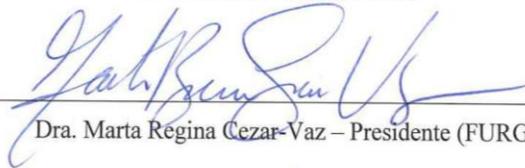
Esta tese foi submetida ao processo de avaliação pela Banca Examinadora para a obtenção do **Título de Doutor** em Enfermagem e aprovada na sua versão final em 24 de junho de 2019, atendendo as normas de legislação vigente da Universidade Federal do Rio Grande (FURG), Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Área de Concentração Enfermagem e Saúde.



Dra. Mara Regina Santos da Silva

Coordenadora do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da FURG

BANCA EXAMINADORA



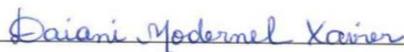
Dra. Marta Regina Cezar-Vaz – Presidente (FURG)



Dra. Daiane Porto Gautério Abreu – Efetivo Interno (FURG)



Dr. Valdecir Zavarese da Costa – Efetivo Externo (UFSM)



Dra. Daiani Modernel Xavier – Efetivo Externo (FURG)



Dra. Marlene Teda Pelzer – Suplente Interno (FURG)

Dra. Clarice Alves Bonow - Suplente Externo (UFPEL)

AGRADECIMENTOS

Em primeiro lugar agradeço a Deus, por ter me conduzido, pela sua onipresença até a concretização desta tese.

Agradeço à minha orientadora Prof.^a Dr.^a Marta Regina Cezar-Vaz por ter me recebido no grupo de pesquisa LAMSA/FURG e aceitado a orientação, muito aprendi nestes quatro anos de convívio.

Agradeço aos colegas de grupo de pesquisa pela convivência no LASTRA/FURG e compartilhamento de angústias e alegrias

Sou grata aos meus colegas de trabalho do Curso de Enfermagem/URCAMP e aos acadêmicos de enfermagem, que de alguma forma me auxiliaram nesta caminhada, muito obrigada!

Sou grata pelo companheirismo, apoio e carinho de dois seres de luz que surgiram em meu caminho, já na finalização deste percurso, mas que trouxeram consigo a força e o amparo necessários para que chegasse à concretização:

Minha colega de trabalho, que assim que chegou já se tornou grande amiga, Prof.^a Jacqueline Flores de Oliveira gratidão pelo apoio, carinho e incentivo, às horas de muito trabalho e de longas conversas;

Ao meu querido Luiz Fernando Nunes Moreira, gratidão, pelo amparo e carinho, meu “casulo” nos momentos em que me sentia só.

E, finalmente agradeço, à minha família. Em especial, aos meus pais e meu filho que sempre estiveram me apoiando, pela compreensão das muitas vezes que estive ausente, mas que mesmo de longe, sempre os senti próximos me dando apoio.

A todos, gratidão eterna!

RESUMO

VARGAS, Elisa de. 2019. **CARGAS DE TRABALHO E ESTRESSE EM ENFERMEIROS DE UNIDADES HOSPITALARES DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA**. 96f. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande, Rio Grande.

Este estudo apresenta a relação de fatores relacionados ao processo de trabalho com o surgimento de cargas de trabalho e estresse em unidades de urgência e emergência hospitalares. Tendo como objetivos identificar a carga de trabalho relativa ao tempo destinado ao desenvolvimento de atividades pelos enfermeiros e analisar as cargas de trabalho na produção do estresse presente na organização do trabalho. Trata-se de uma pesquisa descritivo-exploratória com abordagem quantitativa. O estudo foi realizado em unidades de urgência e emergência de quatro hospitais da metade sul do Rio Grande do Sul, nos meses de março, abril, maio e julho de 2019. Participaram do estudo 25 enfermeiros, de um total de 40 que constituem o quadro funcional das unidades estudadas. Foram quantificadas as atividades e direcionamentos dos pacientes atendidos no período de 15 dias, totalizando 4.535 relacionadas aos pacientes que receberam algum tipo de cuidado nas unidades, mas que não permaneceram internados; e quantificadas as atividades desenvolvidas com 305 pacientes que permaneceram nas enfermarias. Foi utilizada triangulação de dados para identificar as cargas de trabalho e o estresse presentes no processo de trabalho do enfermeiro. Na coleta de dados foram aplicados cinco instrumentos, sendo três direcionados aos enfermeiros que trabalham nas unidades pesquisadas, e dois aos cuidados prestados aos pacientes das unidades, um para o registro dos atendimentos a partir da classificação de risco, com direcionamento, tipo de cuidado e tempo de permanência e o outro para mensurar a carga decorrente do cuidado direcionado aos pacientes que permanecerem em observação na unidade, o Escore de Atividades de Enfermagem. Na análise, os dados referentes ao perfil sócio demográfico foram descritos e apresentados de forma tabulada. As cargas de trabalho foram analisadas a partir do cálculo do tempo de enfermagem dedicado para a execução das atividades de enfermagem nele listadas, num período de 24 horas nos pacientes das enfermarias e foram analisados mediante estatística descritiva (frequência relativa e absoluta) e medida de variabilidade (desvio padrão) e, a carga de trabalho resultante do fluxo de pacientes assistidos na unidade e do tipo de cuidado demandado a esses foi identificada por meio do cálculo do total de pacientes/enfermeiros/turno. O estresse dos enfermeiros foi identificado de acordo com o cálculo dos percentuais do JSS. Os dados destas etapas foram tabulados em planilha do Excel e posteriormente tratados utilizando o programa “*Statistical Package for the Social Sciences*” SPSS versão 20.0. Foram considerados significativos os valores com significância acima de 95% ($p < 0,05$). Foi realizado o cruzamento dos dados, respectivos a carga de trabalho relacionado ao tempo de assistência e sua relação com a geração de estresse. Foram respeitados os aspectos éticos da pesquisa envolvendo seres humanos contidos na Resolução 466/2012. O estudo possui aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa na Área da Saúde – CEPAS da Universidade Federal do Rio Grande sob o número 1.390.483. Foi identificado excesso de carga de trabalho em todos os hospitais pesquisados. Do total de enfermeiros apenas 20% fazem pausa para o descanso no turno, mesmo que 65% tenham referido que existe local apropriado para este. Na demanda proveniente dos

casos transeuntes, na totalidade dos hospitais pesquisados, foram identificados consultas médicas e casos que não se caracterizavam como urgentes e emergentes.

Descritores: Carga de Trabalho. Enfermeiras e Enfermeiros. Emergências. Unidades Hospitalares.

ABSTRACT

VARGAS, Elisa de. 2019. **WORKING AND STRESSING LOADS IN NURSES OF HOSPITAL EMERGENCY AND EMERGENCY UNITS**. 96f. Thesis (Doctorate in Nursing) - School of Nursing. Nursing Graduate Program, Federal University of Rio Grande, Rio Grande.

This study presents the relationship of factors related to the work process with the emergence of workloads and stress in hospital emergency units. This study aims to identify the workload related to the time allocated to nurses' activities and to analyze the workloads in the production of stress present in the work organization. This is an exploratory-descriptive research with quantitative approach. The study was conducted in emergency units of four hospitals in the southern half of Rio Grande do Sul, in March, April, May and July 2019. Twenty-five nurses participated in the study. of the units studied. The activities and directions of patients treated within 15 days were quantified, totaling 4,535 related to patients who received some type of care in the units, but who did not remain hospitalized, and the activities performed with 305 patients who remained in the wards. Data triangulation was used to identify workloads and stress present in the nurse's work process. In the data collection were applied five instruments, three directed to nurses who work in the units researched, and two to the care provided to patients in the units, one to record the care from the risk classification, with direction, type of care and length of stay and the other to measure the burden of care directed to patients who remain under observation in the unit, the Nursing Activities Score. In the analysis, data related to socio-demographic profile were described and presented in tabulated form. The workloads were analyzed from the calculation of the nursing time dedicated to the execution of the nursing activities listed in it, over a period of 24 hours in the patients of the wards and were analyzed using descriptive statistics (relative and absolute frequency) and measurement of variability (standard deviation) and the workload resulting from the flow of assisted patients in the unit and the type of care required for these were identified by calculating the total of patients / nurses / shift. Nurses' stress was identified according to the calculation of JSS percentages. Data from these steps were tabulated in an Excel spreadsheet and further processed using the Statistical Package for Social Sciences SPSS version 20.0. Values with significance above 95% ($p < 0.05$) were considered significant. Data were crossed, namely, workload related to care time and its relationship with stress generation. The ethical aspects of research involving human beings contained in Resolution 466/2012 were respected. The study is approved by the Health Research Ethics Committee - CEPAS of the Federal University of Rio Grande under number 1,390,483. Excessive workload was identified in all hospitals surveyed. Of the total number of nurses, only 20% take a break for their shift, even though 65% reported that there is an appropriate place for this. In the demand from the passers-by cases, in all the hospitals surveyed, medical consultations and cases that were not characterized as urgent and emerging were identified.

Descriptors: Workload. Nurses. Emergencies. Hospital Units.

RESUMEN

VARGAS, de Elisa. 2019. **TRABAJANDO Y ESTRESANDO CARGAS EN ENFERMERAS DE HOSPITAL DE EMERGENCIA Y UNIDADES DE EMERGENCIA**. 96f. Tesis (Doctorado en Enfermería) - Escuela de Enfermería. Programa de Posgrado en Enfermería, Universidad Federal de Río Grande, Río Grande.

Este estudio presenta la relación de factores relacionados con el proceso de trabajo con la aparición de cargas de trabajo y estrés en las unidades de emergencia hospitalarias. Este estudio tiene como objetivo identificar la carga de trabajo relacionada con el tiempo asignado a las actividades de las enfermeras y analizar las cargas de trabajo en la producción de estrés presente en la organización del trabajo. Esta es una investigación exploratoria descriptiva con enfoque cuantitativo. El estudio se realizó en unidades de emergencia de cuatro hospitales en la mitad sur de Rio Grande do Sul, en marzo, abril, mayo y julio de 2019. Veinticinco enfermeras participaron en el estudio de las unidades estudiadas. Se cuantificaron las actividades y direcciones de los pacientes tratados dentro de los 15 días, totalizando 4.535 relacionados con los pacientes que recibieron algún tipo de atención en las unidades, pero que no permanecieron hospitalizados. También se cuantificaron las actividades realizadas con 305 pacientes que permanecieron en las salas. La triangulación de datos se utilizó para identificar las cargas de trabajo y el estrés presente en el proceso de trabajo de la enfermera. En la recopilación de datos se aplicaron cinco instrumentos, tres dirigidos a enfermeras que trabajan en las unidades investigadas, y dos a la atención brindada a los pacientes en las unidades, uno para registrar la atención de la clasificación de riesgo, con dirección, tipo de atención y duración de la estadía y el otro para medir la carga de la atención dirigida a los pacientes que permanecen bajo observación en la unidad, el Puntaje de Actividades de Enfermería. En el análisis, los datos relacionados con el perfil sociodemográfico se describieron y presentaron en forma tabulada. Las cargas de trabajo se analizaron a partir del cálculo del tiempo de enfermería dedicado a la ejecución de las actividades de enfermería enumeradas en él, durante un período de 24 horas en los pacientes de las salas y se analizaron mediante estadísticas descriptivas (frecuencia relativa y absoluta) y medición de La variabilidad (desviación estándar) y la carga de trabajo resultante del flujo de pacientes asistidos en la unidad y el tipo de atención requerida se identificaron calculando el número total de pacientes / enfermeras / turno. El estrés de las enfermeras se identificó de acuerdo con el cálculo de los porcentajes de JSS. Los datos de estos pasos se tabularon en una hoja de cálculo de Excel y se procesaron posteriormente utilizando el Paquete Estadístico para Ciencias Sociales SPSS versión 20.0. Los valores con significancia superior al 95% ($p < 0.05$) se consideraron significativos. Se cruzaron datos, a saber, la carga de trabajo relacionada con el tiempo de atención y su relación con la generación de estrés. Se respetaron los aspectos éticos de la investigación con seres humanos contenidos en la Resolución 466/2012. El estudio está aprobado por el Comité de Ética de Investigación en Salud - CEPAS de la Universidad Federal de Río Grande con el número 1,390,483. Se identificó una carga de trabajo excesiva en todos los hospitales encuestados. Del número total de enfermeras, solo el 20% toma un descanso para su turno, aunque el 65% informó que hay un lugar apropiado para esto. En la demanda de los casos de transeúntes, en todos los hospitales encuestados, se identificaron consultas médicas y casos que no se caracterizaron

como urgentes y emergentes.

Descriptor: Carga de trabajo. Enfermeras y Enfermeros. Urgencias Médicas. Unidades Hospitalarias.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 -	Perfil sociodemográfico dos enfermeiros atuantes nos hospitais....	45
Tabela 2 -	Atividades e Condições físicas dos enfermeiros que atuam em hospitais.....	46
Tabela 3 -	Características funcionais e das condições de trabalho dos enfermeiros atuantes nos hospitais.	47
Tabela 4 -	Caracterização da clientela atendida na Classificação de Risco dos setores de urgência e emergência dos hospitais e o direcionamento na unidade.....	48
Tabela 5 -	Caracterização dos pacientes assistidos nas enfermarias dos setores de urgência e emergência dos hospitais.	49
Tabela 6 -	Nº de pacientes transeuntes nos setores de atendimento (sutura, procedimentos, medicação, consulta médica) e o quantitativo de enfermeiros por turno.....	50
Tabela 7 -	Classificação do tipo de cuidado dos pacientes transeuntes nas unidades de urgência e emergência.....	51
Tabela 8 -	Tempo de permanência dos pacientes em minutos, de acordo com o hospital e o tipo de atendimento.....	52
Tabela 9 -	Número de pacientes nos hospitais, por turno em que foi aplicado o NAS.	53
Tabela 10 -	Escore do NAS de acordo com o tempo de permanência e o local de realização do estudo. Rio Grande do Sul, Brasil, 2019.....	53
Tabela 11 -	Associação entre as condições de trabalho e níveis de estresse nos enfermeiros, segundo o JSS.....	55
Tabela 12 -	Relação entre o estresse no trabalho, carga horária, tempo de formação e tempo de atuação.....	56
Tabela 13 -	Associação entre o perfil sociodemográfico e níveis de estresse em enfermeiros.	57

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 -	Método de Perfil Simples/ COREN.....	39
Quadro 2 -	Análise dos escores do questionário JSS.....	42
Quadro 3 -	Análise dos escores do questionário JSS.....	42

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AIH	Autorização de Internação Hospitalar
AVC	Acidente Vascular Cerebral
CLT	Consolidação das Leis do Trabalho
COFEN	Conselho Federal de Enfermagem
FURG	Universidade Federal do Rio Grande
IAM	Infarto Agudo do Miocárdio
IMC	Índice de massa corporal
JCQ	Job Content Questionnaire
JSS	Job Stress Scale
LAMSA	Laboratório de Estudo de Processos Socioambientais e Produção Coletiva de Saúde
MTE	Ministério do Trabalho e Emprego
NAS	Nursing Activities Score
NR	Norma Regulamentadora
OIT	Organização Internacional do Trabalho
PCI	Paciente de cuidado intermediário
PCIt	Paciente de cuidado intensivo
PCM	Paciente de cuidado mínimo
PCSI	Paciente de cuidado semi intensivo
RUE	Rede de Urgência e Emergência
SAMU	Serviço de atendimento móvel de Urgência
SCP	Sistema de classificação de pacientes
SPSS	Software Statistical Package for the Social Sciences
SUS	Sistema Único de Saúde
UBS	Unidades Básicas de Saúde
UPA	Unidades de Pronto Atendimento

SUMÁRIO

CAPÍTULO I	16
1 INTRODUÇÃO	16
1.1 CONTEXTUALIZAÇÃO DO PROBLEMA E DELIMITAÇÃO DO OBJETO DE ESTUDO	16
CAPÍTULO II	20
2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA – CONTEXTUALIZAÇÃO TEMÁTICA	20
2.1 AS CARGAS QUE PERMEIAM O PROCESSO DE TRABALHO DO ENFERMEIRO	20
2.2 AS CONDIÇÕES DE TRABALHO E O PROCESSO DE TRABALHO EM UNIDADES HOSPITALARES DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA	24
2.3 O NURSING ACTIVITIES SCORE (NAS).....	30
2.4 A JOB STRESS SCALE (JSS).....	31
CAPÍTULO III	34
3 METODOLOGIA	34
3.1 TIPO DE ESTUDO.....	34
3.2 LOCAL E PERÍODO DO ESTUDO	34
3.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA.....	35
3.4 COLETA DE DADOS	36
3.5 CONSIDERAÇÕES ÉTICAS	40
3.6 ANÁLISE DOS DADOS.....	40
CAPÍTULO IV	42
4 APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS	42
4.1 CARACTERIZAÇÃO DOS ENFERMEIROS QUE TRABALHAM EM URGÊNCIA E EMERGÊNCIA.....	43
4.2 CARGAS DE TRABALHO DE ACORDO COM A ASSISTÊNCIA DEMANDADA: CLASSIFICAÇÃO DO CUIDADO E DO TEMPO DE ATIVIDADE DESENVOLVIDA	46
4.2.1 Caracterização dos pacientes	46
4.3 ESTRESSE E CARGAS DE TRABALHO: IMPLICAÇÕES À SAÚDE DOS ENFERMEIROS	53
CAPÍTULO V	57
5 DISCUSSÃO	57
CAPÍTULO VI	63
6 CONCLUSÃO	63
6.1 CONSIDERAÇÕES FINAIS	64
REFERÊNCIAS	66
APÊNDICE (S)	77
APÊNDICE A – Formulário de dados sociodemográficos: hábitos de vida e informações profissionais.....	78
APÊNDICE B - Instrumento Específico Processo de Trabalho em Unidades de Urgência e Emergência Intra-hospitalares	80

APÊNDICE C - Instrumento de coleta de dados: atendimentos de pacientes na unidade	82
APÊNDICE D - Termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE).....	83
APÊNDICE E- Termo de Confidencialidade e Sigilo (TCS)	84
ANEXO (S)	86
ANEXO A - Versão resumida da "job stress scale"	87
ANEXO B- Escore de Atividades De Enfermagem.....	89
ANEXO C – Monitorização de controles: atividades básicas e operacionais	91

CAPÍTULO I

1 INTRODUÇÃO

1.1 CONTEXTUALIZAÇÃO DO PROBLEMA E DELIMITAÇÃO DO OBJETO DE ESTUDO

As diferentes competências e habilidades que permeiam o trabalho do enfermeiro o mantêm exposto simultaneamente a diversas cargas de trabalho. Essa constante exposição representa um processo progressivo e cumulativo que afeta a saúde desse trabalhador (MININEL; BAPTISTA; FELLI, 2011).

Na enfermagem o conceito de carga de trabalho é utilizado com diferentes significados, relacionados ou não ao cuidado direto ao paciente. Algumas definições presentes na literatura sobre carga de trabalho de enfermagem a relaciona com dependência do paciente e com intensidade de trabalho de enfermagem. Entendimentos que se diferem em suas definições, mas que são usados para descrever e mensurar o mesmo fenômeno (KIRCHHOF, 2011; MORRIS et al., 2007).

Profissionais de enfermagem sobrecarregados e, desenvolvendo suas atividades em condições desfavoráveis tendem a causar danos na sua saúde e com isso a abstenção ao trabalho o que gera mais sobrecarga naqueles que ficam. Ainda, as cargas e a sobrecarga dos profissionais de enfermagem refletem na qualidade dos cuidados prestados (PIRES et al., 2016).

Com intuito de traçar parâmetros objetivos, que possibilitem conhecer e mensurar estas cargas de trabalho que permeiam o fazer da enfermagem, algumas ferramentas podem ser utilizadas. Estes instrumentos também possibilitam nortear os cuidados aos pacientes (PANUNTO; GUIRARDELLO, 2009; SOARES; GAIDZINSKI; CIRICO, 2010).

São ferramentas preponderantes e fundamentam-se na classificação dos pacientes em relação às necessidades de enfermagem e na quantificação do tempo de assistência que é dispensado pelo trabalhador no cuidado. Estes instrumentos além de identificar as cargas presentes no trabalho, determinam a avaliação adequada do quantitativo e do qualitativo de recursos humanos necessários, relacionados às

cargas de trabalho (CONISHI; GAIDZINSKI, 2007; WOLFF et al., 2007).

No Brasil, na avaliação da carga de trabalho de enfermagem podem ser empregados diferentes instrumentos para obter as horas de cuidado, necessárias para auxiliar no cálculo de dimensionamento de profissionais. Atualmente o mais comumente utilizado é o de Sistemas de Classificação de Pacientes (SCP), que calculam as horas de cuidados de acordo com a complexidade dos cuidados demandado por paciente (FERRREIRA et al., 2017).

Contudo, alguns dos métodos baseados em atividades desenvolvidas pelo trabalhador medem somente cuidados que são prestados de forma direta ao paciente, sendo aconselhado limitar seu uso na medição de carga de trabalho de enfermagem. Por outro lado, as escalas de medição de carga de trabalho mensuram todos os cuidados de enfermagem envolvidos durante todo o tempo de enfermagem (ALGHAMDI, 2016).

Nos serviços de urgência e emergência torna-se relevante pesquisar acerca das cargas de trabalho e do estresse, uma vez que diferentes aspectos podem estar envolvidos na sua concepção, sejam de natureza física ou psíquica. A esse respeito são incluídos os imunobiológicos envolvidos no processo de trabalho, as normas institucionais de proteção ao trabalhador e o fornecimento adequado dos equipamentos de proteção individual (EPIs).

No Brasil, as unidades de urgência e emergência são responsáveis pelo atendimento imediato aos pacientes e funcionam como uma das portas de entrada do sistema de saúde. Essas unidades além de receber pacientes em situações que requerem atendimento imediato, também, atendem aqueles pacientes desviados da atenção primária (ROSSETTI; GAIDZINSKI; FUGULIN, 2013).

Desse modo, serviços de urgência e emergência hospitalar, funcionam acima de sua capacidade máxima, com número insuficiente de profissionais, com excesso de demanda, com verba insuficiente e com gerenciamento precário de recursos. Além da dificuldade de absorção pelo próprio hospital do atendimento gerado, o que acaba por superlotar esses setores (O'DWYER; OLIVEIRA; SETA, 2009).

Nesse contexto do trabalho, em urgência e emergência, o enfermeiro vive muitos dilemas, sejam esses de origem ética e legal, relacionadas à responsabilidade profissional, à autonomia e à competência para realizar procedimentos. Além disso, prestam cuidados à pacientes em estado grave, exigindo rapidez nas ações e a articulação desses junto a protocolos qualificados

com especificidades próprias do serviço (MORAIS FILHO et al., 2016).

Para tanto, algumas medidas de proteção e segurança à saúde dos trabalhadores dos serviços de saúde, referentes à prevenção de acidentes e agravos, bem como daqueles que exercem atividades de promoção e assistência à saúde em geral, foram criadas pelo Ministério do Trabalho e Emprego (MTE) do Brasil. Essas ações de proteção foram estabelecidas através da Norma Regulamentadora (NR) 32 que considera os riscos ambientais existentes nos ambientes de trabalho, os agentes físicos, químicos e biológicos, que, em função de sua natureza, concentração ou intensidade e tempo de exposição, são capazes de causar danos à saúde do trabalhador (BRASIL, 2008).

Contudo, as regras de segurança, podem ser insuficientes, se os materiais não forem corretamente utilizados pelos trabalhadores e se a desorganização do trabalho impede a sua aplicação. Por exemplo, situações como picadas de agulhas são favorecidas por iluminação inadequada, insuficiência de espaço, ou falta de reencapar a agulhas, também de recipientes adequados para transporte e coleta de seringas, após o uso (ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ENFERMAGEM, 2006). Igualmente, situações em que há falta de preparo e capacitação dos profissionais, aliadas a más condições do ambiente de trabalho e a materiais inadequados ou em quantidade e qualidade insuficiente podem ser geradoras de sobrecarga aos trabalhadores, além da escassez de pessoal (RIBEIRO; SHIMIZU, 2007).

Deste modo, apresenta-se como questão de pesquisa: Qual a influência de fatores relacionados à organização do processo de trabalho (carga horária, turno, tempo de serviço, tempo destinado à realização das atividades, dimensionamento de pessoal e condições de trabalho) no desenvolvimento das cargas de trabalho e estresse ao enfermeiro que trabalha em Unidade Hospitalar de Urgência e Emergência?

Acredita-se que a identificação de fatores influenciadores no desenvolvimento de cargas de trabalho possa direcionar ações que contribuam para diminuição das cargas e do estresse causados no e pelo trabalho.

Com vistas a responder à questão de pesquisa apresentam-se como objetivos:

- “Identificar a carga de trabalho relativa ao tempo destinado ao desenvolvimento de atividades pelos enfermeiros”
- “Analisar as cargas de trabalho na produção do estresse presente na

organização do trabalho”.

Tais objetivos nortearam a pesquisa e, no alcance dos mesmos buscou-se sustentar a seguinte tese: Fatores relacionados à organização do trabalho (carga horária, turno, tempo de serviço, tempo destinado à realização das atividades, dimensionamento de pessoal e condições de trabalho) geram cargas de trabalho e, são desencadeantes de estresse em urgência e emergência.

CAPÍTULO II

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA – CONTEXTUALIZAÇÃO TEMÁTICA

2.1 AS CARGAS QUE PERMEIAM O PROCESSO DE TRABALHO DO ENFERMEIRO

Considera-se carga de trabalho como elementos inerentes ao processo de trabalho que interatuam entre si e com o corpo do trabalhador e que geram desgaste. Esses elementos são capazes de causar alterações corporais e psíquicas e podem originar danos à saúde, tanto potenciais quanto efetivos (LAUREL; NORIEGA, 1989). Nesse contexto, as cargas de trabalho fazem parte do processo de trabalho.

Parte essa que resulta da interação entre o corpo do trabalhador, o trabalho desenvolvido e o ambiente de trabalho. Os agravos relacionados ao trabalho iniciam por um processo de desgaste, manifestando sinais e sintomas, como reações alérgicas, dor, fadiga, ansiedade, entre outros (BRASIL, 2018).

No entanto o aparecimento da doença em si pode se dar de forma tardia, se a exposição às cargas persistir, pois o processo de desgaste continua se a reposição da capacidade biofuncional do corpo do trabalhador não é capaz de se recompor no seu período de descanso. Desse modo, a importância de conhecer as cargas presentes em um determinado ambiente de trabalho está na possibilidade de controlá-las, podendo diminuir seus efeitos (KIRCHOFF, 2011).

As dimensões das cargas de trabalho se inter-relacionam e incluem: Dimensão física, relacionada ao trabalho físico abarcando cuidados diretos ao paciente como movimentação e higiene, bem como o manuseio e provisão de equipamentos; dimensão cognitiva que inclui a capacidade de lidar com situações que, envolve tomada rápida de decisões, comunicação com a família, admissão, alta e situações de melhora ou piora dos pacientes, questões que são passíveis de indução ao erro, pois requerem interrupções no raciocínio; dimensão emocional, relacionada a ambientes críticos pela gravidade dos pacientes e ao relacionamento com a família, abarcando ainda agressão verbal e física por parte de familiares e

colegas de trabalho; pressão do tempo, relativa a rapidez na realização das tarefas em tempo restrito; carga quantitativa, referente a quantidade de trabalho e ao tempo de cuidado, que podem ser medidos por instrumentos; carga qualitativa, relacionada a dificuldade do trabalho a rapidez das tecnologias e precisão e eficiência em situações de urgência; variabilidade no período, engloba a mudança no quadro clínico de pacientes e na mudança de cargas de trabalho com relação aos turnos (SECO et al., 2011).

Desse modo, pondera-se que não apenas as doenças, mas também os demais agravos à saúde (como os acidentes, por exemplo) que são produzidos pelo trabalho, podem ser considerados como a expressão visível e concreta do desgaste. As doenças e os agravos à saúde dos trabalhadores representam a manifestação do desgaste físico e psíquico, gerados pela exposição às diversas cargas de trabalho (BAPTISTA, 2004).

A sobrecarga física e mental acaba gerando desgaste e sofrimento, resultantes das atividades em excesso no trabalho, as quais podem resultar em diminuição de horários de alimentação, sono e repouso, além do contato social e familiar, levando o profissional ao adoecimento. Trabalhadores doentes acabam por sobrecarregar a equipe, o que reflete na qualidade gerando assim um ciclo negativo e vicioso (ALVIM et al., 2017).

O tipo de desgaste gerado, assim como as cargas de trabalho é determinado pelo processo de trabalho desenvolvido. Esse desgaste permite assinalar as transformações negativas provenientes da interação entre as cargas e o corpo do trabalhador, não limitado a processos isolados, mas ao conjunto dos processos biopsíquicos (LAUREL; NORIEGA, 1989).

No desenvolvimento do seu processo de trabalho, a equipe de enfermagem está exposta a diversas cargas, responsáveis por gerar desgaste. Quando o trabalhador sofre um acidente ocupacional com material biológico, essas cargas podem ser potencializadas, especialmente diante da possibilidade da soro conversão. Esse acidente não só afeta o corpo biológico, mas também o aspecto psíquico do trabalhador (MAGAGNINI; ROCHA; AYRES, 2011).

As cargas de trabalho podem ser divididas em cargas de materialidade externa ao corpo que ao interagir com este é capaz de promover processos corporais externos imediatos ao contato. Além das cargas biológicas estas compreendem as cargas físicas, químicas e mecânicas. E as cargas denominadas de materialidade interna que

somente assumem materialidade externa ao corpo, ao exprimirem alterações primárias em seus processos internos, são as cargas fisiológicas e psíquicas (LAURELL; NORIEGA, 1989).

No processo de trabalho da enfermagem é possível identificar alguns exemplos de cargas de trabalho. Cargas de materialidade externa como as cargas físicas são identificadas na iluminação e ventilação inadequadas; as cargas químicas, nos desinfetantes, nos medicamentos, nos gases e vapores; as cargas biológicas, na exposição às bactérias e vírus e as cargas mecânicas, nas condições e manutenção dos materiais utilizados, que podem resultar em contusões, fraturas, feridas e lesões em geral no corpo do trabalhador (SECCO et al., 2010).

As cargas de materialidade interna fisiológicas podem ser verificadas nos esforços visuais e físicos, nas posições incômodas adotadas na prestação da assistência, na sobrecarga de atividades, através da realização de horas extras, da dupla ou até tripla jornada de trabalho. As cargas psíquicas relacionam-se ao estresse no trabalho e podem ser visualizadas no ritmo e na intensidade empreendidos nas emergências, no convívio com sofrimento e morte, na necessidade da atualização constante, nas inter-relações e no modo como o trabalho é organizado e dividido (SECCO et al., 2010).

Outros aspectos ainda, relacionados ao trabalho, e que seriam precursores de estresse nos enfermeiros, são a pressão relacionada ao tempo de realização das tarefas, manutenção de estado de alerta, questões administrativas, ambientais e de relacionamentos. Ainda, fatores como competitividade, baixa autonomia, insegurança no trabalho, falta de apoio de colegas e chefes e sentir-se sobrecarregado (SILVA et al., 2015).

As cargas de trabalho podem repercutir negativamente no ambiente de trabalho e, por conseguinte, refletem diretamente a eficácia do processo de trabalho do enfermeiro nutrindo um ciclo vicioso, no qual o trabalhador e o processo de produção de cuidados persistem em constante desarmonia. Além disso, sua presença pode desencadear uma baixa qualidade no cuidado prestado, expondo o objeto de trabalho da enfermagem, ou seja, o cliente (PORTELLA et al., 2012).

A mensuração das cargas e trabalho trata-se de elemento fundamental para o dimensionamento de profissionais. Esta atitude pode servir de subsídio para determinar mudanças na prática gerencial na busca de um ambiente favorável à saúde dos profissionais de enfermagem e de um cuidado qualificado (FERREIRA et

al., 2017).

O cuidado de qualidade é aquele que proporciona ao paciente o bem-estar máximo e mais completo e considera o equilíbrio previsto entre ganhos que seriam os benefícios e perdas que representam danos que acompanham o processo de cuidado em toda a sua extensão. A boa qualidade é entendida como aquela que proporciona uma quantidade específica de recursos para os cuidados de saúde, os melhores resultados de saúde, entre benefícios e danos, para a população como um todo. A qualidade do cuidado em saúde abrange diversos fatores entre estes a eficácia, a efetividade, a eficiência, a otimização, a aceitabilidade, a legitimidade e a equidade. Esses fatores avaliados de forma isolada ou em combinações que expressam a qualidade (DONABEDIAN, 1980).

Os trabalhadores de enfermagem desempenham papel fundamental no processo assistencial das organizações de saúde e instituem relações com todos os demais profissionais envolvidos no cuidado, caracterizando-se um elo da equipe multidisciplinar. Contudo, as adversidades na organização e no modo como ocorre o processo de trabalho e nas relações sociais do ambiente laboral exercem efeito na relação saúde-doença, podendo causar adoecimento físico e mental (GUIMARÃES; FELLI, 2016).

O processo de trabalho da enfermagem é caracterizado pelo desenvolvimento e desempenho de atividades em equipe, tendo no corpo dos indivíduos o objeto do trabalho. Através da utilização de conhecimentos, de materiais e equipamentos objetiva a promoção, manutenção e recuperação da saúde do cliente (SECCO et al., 2011).

Para tanto, existem escalas de medição de carga de trabalho que mensuram todos os cuidados de enfermagem envolvidos durante todo o tempo de enfermagem. Contudo, há que se atentar para o fato de que alguns destes métodos de mensuração de cargas no trabalho, são baseados em atividades desenvolvidas pelo trabalhador e medem somente cuidados que são prestados de forma direta ao paciente, sendo aconselhado limitar seu uso na medição de carga de trabalho de enfermagem (ALGHAMDI, 2016).

Para conhecer quais as principais cargas e linhas gerais do tipo de desgaste presente em um determinado local de trabalho há que se conhecer o processo de trabalho desenvolvido neste local (LAUREL; NORIEGA, 1989). Portanto, é na concretização do processo de trabalho que ocorre a interação das cargas, o que não

significa que estas não sejam passíveis de análise em separado (OLIVEIRA, 2001).

Embora o processo de enfermagem seja determinante ao surgimento de carga no trabalho, os trabalhadores de enfermagem que acabam por adoecer e/ou acidentarem-se, na maioria das vezes, não relacionam esses problemas à sua atividade laboral. O que ocorre comumente é estes trabalhadores sujeitarem-se aos riscos decorrentes do processo de trabalho sem levar em conta que podem estar contribuindo para sua incidência (DALRI; ROBAZZI; SILVA, 2010).

Torna-se imprescindível que os enfermeiros se apropriem de fato do conhecimento sobre o processo envolvido no dimensionamento de pessoal, adquirindo competências que o subsidiem nas argumentações para determinação do quadro de pessoal, bem como para no envolvimento em situações que determinem os direcionamentos das políticas de recursos humanos das instituições de saúde (MACHADO et al., 2016).

Os enfermeiros, mormente, acabam não se utilizando de argumentos científicos para compor o seu quadro de pessoal. A formação de equipes subdimensionadas podem ser o resultado da postura de subordinação muitas vezes ocupada pelos enfermeiros, o que por consequência interferirá nas condições de saúde desses profissionais e na qualidade da assistência (SANTOS et al., 2015).

Não obstante, as condições de trabalho da enfermagem envolvem padrões de produção e prestação de serviços com características aceleradas e intensificadas no seu desenvolvimento. Apesar das suas características incitar o aumento da produtividade, a combinação de ritmo de trabalho, responsabilidade e redução dos intervalos de descanso na jornada de trabalho podem levar à tendência progressiva dos problemas de saúde, podendo resultar em implicações crônicas à saúde desses trabalhadores (DALRI et al., 2014).

O desenvolvimento de ações no intuito de minimizar os desgastes dos trabalhadores advindos das cargas de trabalho é extremamente indispensável. O apoio científico e o planejamento gerencial mostram-se essenciais nas organizações de saúde (SOUZA; MELO; VASCONCELLOS, 2017).

2.2 AS CONDIÇÕES DE TRABALHO E O PROCESSO DE TRABALHO EM UNIDADES HOSPITALARES DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

O trabalho é considerado uma atividade pela qual o trabalhador orientado por

uma finalidade, transforma um determinado objeto de trabalho em produto final. Para tanto este utiliza-se de meios e instrumento, sob determinada organização e divisão (MARX, 1988).

O produto de um trabalho pode ser representado por bens tangíveis, ou seja, artefatos, elementos materiais que se pode apreciar com os órgãos dos sentidos, ou por serviços, que não têm a concretude de um bem, mas são percebidos pelo efeito que causam (SANNA, 2007). Nesses últimos é que se enquadra o produto do trabalho da enfermagem/saúde.

O processo de trabalho apresenta em sua constituição alguns elementos básicos que são a atividade adequada a um fim ou uma necessidade, ou seja, o próprio trabalho; o objeto de trabalho ou a matéria sobre a qual se aplica o trabalho e os instrumentos de trabalho ou meios de trabalho. O homem, através de sua ação, utiliza-se dos instrumentos para transformar o objeto de seu trabalho em produto final que possua um valor de uso para si. Entretanto, alguns destes produtos destinam-se a servir de meio de produção ou instrumentos e não configuram apenas resultado, mas também condição do processo de trabalho (MARX, 1988).

Nessa perspectiva, o caráter do valor de uso, do produto, independe se a apropriação de suas propriedades úteis custa ao homem muito ou pouco trabalho (MARX, 1988). No caso da enfermagem poder-se-ia dizer que o valor de uso de seu produto, ou do cuidado depende o emprego de muita força de trabalho das instituições, através dos enfermeiros.

Na enfermagem e saúde, o processo de trabalho possui especificidades próprias decorrentes do modo como ele é organizado. Para tanto, o objeto e os instrumentos utilizados podem ser igualmente distintos de um local de trabalho para outro (SECCO et al., 2010). O próprio paciente em diferentes contextos, individual ou coletivo, representa a matéria sobre a qual o trabalho da enfermagem é aplicado, ou seja, consiste em seu objeto de trabalho.

O resultado do trabalho em saúde não se configura em um produto material final. Nesse caso o produto do trabalho é indissociável do processo de produção, ou seja, traduz-se na própria assistência prestada, consumida simultaneamente ao seu processo de produção (PIRES, 2009).

No que se refere às condições de trabalho, estas representam um conjunto de fatores que abarcam a organização, a execução, as exigências, a remuneração e o próprio ambiente do trabalho. O contexto ambiental influencia as condições de

trabalho as quais são capazes de determinar as ações individuais do trabalhador. Da resposta individual sobre o estado físico, mental e psicológico do trabalhador é que emergem a satisfação e o conforto ou do contrário surge a sobrecargas de trabalho, a fadiga, o estresse, as doenças e os acidentes de trabalho (ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ENFERMAGEM, 2006).

O trabalho em condições adversas pode produzir o envelhecimento precoce e a incapacidade funcional resultante das doenças ocupacionais e dos acidentes no trabalho a que os trabalhadores de enfermagem estão expostos. Esta exposição denota em marcas no seu corpo físico e psíquico (ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ENFERMAGEM, 2006).

O efeito causado por processos de trabalho inadequados, com aspectos laborais que propiciem más condições de trabalho, podem acarretar em dificuldades na elaboração e implementação de medidas preventivas efetivas. Medidas preventivas e de promoção da saúde favoreceriam a realização do trabalho, visando a minimizar os prejuízos tanto no que se refere à saúde do trabalhador quanto às relacionadas aos gastos e qualidade do serviço prestado pelas instituições (MANETTI; MARZIALE; ROBAZZI, 2008).

Os trabalhadores de saúde que prestam cuidado ao paciente, incluindo os enfermeiros, são elementos chave no processo de evitar erros, impedir decisões ruins, alusivo aos cuidados. Estes trabalhadores também desempenham funções de liderança no desenvolvimento e na utilização de estratégias na promoção de segurança e qualidade do cuidado. Nas instituições hospitalares, os trabalhadores da enfermagem são os principais atores envolvidos no cuidado, apoiando os pacientes e seus familiares nos períodos mais vulneráveis de suas vidas. Estes trabalhadores desempenhando um papel central nos serviços prestados aos pacientes (BRASIL, 2011).

As condições em que o trabalho é realizado também fazem com que o resultado deste seja manifestado na própria assistência prestada. Momento em que o processo de trabalho do enfermeiro diferencia-se dos outros por abranger uma relação entre sujeitos, em que ambos, o cuidador e o sujeito do cuidado precisam ter suas necessidades individuais atendidas (PIRES, 2009).

Embora não aceite erros ou falhas, o trabalho do enfermeiro envolve a imprecisão e a imprevisibilidade dos múltiplos corpos e patologias em interação, aliados à prestação de cuidados físicos, emocionais e também afetivos, denotando

sua complexidade (MERLO; TRAESEL; BAIERLE, 2011).

Algumas destas dificuldades são enfrentadas no cotidiano dos enfermeiros que atuam em setores de urgência e emergência. A estrutura física inadequada, a falta de insumos e medicamentos, o quantitativo inadequado de recursos humanos, a superlotação, as relações profissionais tensionadas e estressantes dentro do ambiente de trabalho contribuem de forma negativa no resultado do trabalho prestado (DANTAS et al., 2015).

A superlotação e a sobrecarga de trabalho podem manifestar-se em unidades de urgência e emergência devido à dinâmica desses *locus* de trabalho, o que acaba por desencadear desgaste físico e emocional, tornando o trabalho exaustivo. Ao mesmo tempo, o pesar de não conseguir suprir todas as demandas do paciente acaba gerando sentimento de impotência e sofrimento devido à necessidade de priorização das atividades (DUARTE; GLANZNER; PEREIRA, 2018).

Unidades de urgência e emergência hospitalares são consideradas porta de entrada da população ao sistema de saúde. Estas são planejadas de modo a prestar atendimento a situações que exijam assistência imediata de média e/ou alta complexidade (MARTINS; ROBAZZI; BOBROFF, 2010).

A definição de emergência consta daquelas condições de agravo a saúde que envolvam o sofrimento intenso ou risco iminente de morte, exigindo, portanto, atendimento médico imediato, e urgência como uma ocorrência imprevista de agravo a saúde com ou sem risco possível a vida, mas que necessita de assistência médica imediata (BRASIL, 2014).

No Brasil, a Rede de Urgência e Emergência (RUE) tem a finalidade de articular e integrar todas as ferramentas possíveis com vistas a ampliar e qualificar o acesso humanizado e integral aos usuários em situação de urgência e emergência nos serviços de saúde, de forma ágil e competente. Esse serviço constitui-se de componentes e interconexões, que constam de promoção e prevenção na atenção primária em saúde através das Unidades Básicas de Saúde (UBS); Unidades de Pronto Atendimento (UPA) e outros serviços com funcionamento 24h; Serviço de atendimento móvel de Urgência (SAMU) 192; Portas hospitalares de atenção às urgências – SOS Emergências; Enfermarias de retaguarda e unidades de cuidados intensivos; Inovações tecnológicas nas linhas de cuidado prioritárias: Acidente Vascular Cerebral (AVC), Infarto Agudo do Miocárdio (IAM), traumas e Atenção domiciliar (Melhor em Casa) (BRASIL, 2018).

Os Serviços Hospitalares de Urgência e Emergência compreendem os denominados prontos-socorros hospitalares, pronto-atendimentos hospitalares, emergências hospitalares, emergências de especialidades ou quaisquer outras denominações. Excetuam-se desses os Serviços de Atenção às Urgências não Hospitalares, como as UPAs e congêneres (CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA, 2014).

As portas de entrada hospitalares de urgência e emergência se constituem como serviços instalados em uma unidade hospitalar para prestar atendimento ininterrupto ao conjunto de demandas espontâneas e referenciadas de urgências clínicas, pediátricas, cirúrgicas e/ou traumatológicas, obstétricas e de saúde mental. Esses serviços necessitam ser qualificados, atendendo à critérios como o estabelecimento e adoção de protocolos de classificação de risco, protocolos clínicos- assistenciais e procedimentos administrativos. Ainda deve compreender a implantação de processo de acolhimento com classificação de risco, em ambiente específico, identificando o paciente segundo o grau de sofrimento ou de agravos à saúde e de risco de morte, priorizando aqueles que necessitem de tratamento imediato (BRASIL, 2013).

O Acolhimento e Classificação de Risco nos Serviços de Urgência e Emergência questiona a clínica no trabalho em saúde, os modelos de atenção e gestão e o acesso aos serviços. Avaliar riscos e vulnerabilidade implica estar atento tanto ao grau de sofrimento físico quanto psíquico do usuário do serviço de saúde, pois muitas vezes esse chega andando, sem sinais visíveis de problemas físicos, mas muito angustiado, podendo estar mais necessitado de atendimento e com maior grau de risco e vulnerabilidade (BRASIL, 2009).

Dessa maneira, na abordagem do acolhimento com classificação e risco, exerce-se uma análise ou avaliação e uma ordenação da necessidade do cliente/paciente. Essa concepção distancia-se do conceito tradicional de “triagem”, com suas práticas de exclusão, já que todos que procurarem o serviço serão atendidos (BRASIL, 2010).

Nesse sentido, o acolhimento com classificação de risco caracteriza-se como uma ferramenta que, além de organizar a fila de espera e propor outra ordem de atendimento que não a ordem de chegada, tem também como objetivo garantir o atendimento imediato do usuário com grau de risco elevado e informar o paciente que não corre risco imediato, assim como a seus familiares, sobre o tempo provável de

espera e entre outros aumentar a satisfação desses (BRASIL,2009).

Movidos pelo HumanizaSUS, os serviços de urgência e emergência de hospitais gerais e especializados, prontos-socorros e pronto atendimentos implantaram protocolos de acolhimento com classificação de risco baseados no Protocolo de Manchester (MAFRA et al., 2006; SOUZA et al., 2011).

A Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS – HumanizaSUS, em analogia ao Protocolo de Manchester, recomenda a organização dos serviços de urgência e emergência em dois grandes eixos: o eixo composto pelas áreas vermelha, dos pacientes graves com risco de morte, casos de emergência propriamente dita, onde haja atendimento imediato e contínuo a esses, área amarela dos pacientes críticos e semicríticos estabilizados, com necessidade de atendimento em até 30 minutos e área verde, atendimento a pacientes não críticos em observação e tempo de espera de até 60 minutos para o atendimento o eixo azul, aqueles casos de menor gravidade, como queixas crônicas sem alterações agudas, em que o tempo de espera recomendado é de 2 horas (BRASIL, 2009).

O protocolo de classificação de risco é uma ferramenta de inclusão, ou seja, não tem como objetivo reencaminhar ninguém sem atendimento, mas sim organizar e garantir o atendimento de todos. A classificação de risco é atividade realizada por profissional de enfermagem de nível superior, preferencialmente com experiência em serviço de urgência, e após capacitação específica para a atividade proposta (BRASIL,2009).

Apesar da estrutura organizacional de toda rede de atenção, os setores de Urgência e Emergência caracterizam-se em uma das áreas mais problemáticas dentro do Sistema de Saúde brasileiro. Os números de atendimentos nestes setores são cada vez mais crescentes em decorrência do aumento dos acidentes de trânsito e dos casos de violência urbana (DANTAS et al., 2015).

As unidades de urgência e emergência são caracterizadas pela exigência da manutenção de um ritmo de trabalho acelerado. Nestes setores os trabalhadores da saúde estão expostos ao adoecimento, uma vez que estão submetidos a longas jornadas e grande intensidade de trabalho, esforços físicos, além do constante contato com riscos que podem causar prejuízo à sua saúde. Nesse ínterim, muitas vezes, oculto pelo discurso do trabalho em equipe, o processo de trabalho ocorre de maneira fragmentada, reproduzindo a organização do trabalho industrial, o que produz trabalhadores ora compromissados e ora desanimados com as atividades e os

resultados das práticas desempenhadas (BARBOSA et al., 2009).

Tendo em vista a escassez de investimentos das instituições de saúde no Brasil, com relação a sua maior força de trabalho aqui considerada, os enfermeiros, pode-se ponderar que, tais condições põem em risco a qualidade ou valor de uso do produto do trabalho destes, ou seja, do cuidado. Para Marx (1988) ao desaparecer a utilidade dos produtos do trabalho, desaparece consigo o caráter útil dos trabalhos neles representados, bem como as diferentes formas concretas desses trabalhos. No entanto, apesar de, por vezes, o trabalho significar fonte de sofrimento, por outro lado, a possibilidade de minimização das cargas envolvidas no processo do trabalho do enfermeiro pode proporcionar experiências de prazer, permitindo-lhe realização pessoal e profissional e não somente a sobrevivência. O trabalho, neste contexto, pode contribuir positivamente com o processo de formação do indivíduo, uma vez que é, por meio dele, que o ser humano constrói sua vida e se insere no mundo laboral (MARTINS; ROBAZZI; BOBROFF, 2010).

2.3 O NURSING ACTIVITIES SCORE (NAS)

O instrumento *Nursing Activities Score* (NAS) tem como finalidade mensurar a carga de trabalho da enfermagem, fundamentado no tempo gasto com as atividades de enfermagem, independente da gravidade do paciente (MIRANDA et al., 2003).

É composto por 23 itens, divididos em sete grandes áreas de cuidado (atividades básicas, suporte ventilatório, suporte cardiovascular, suporte renal, suporte neurológico, suporte metabólico e intervenções específicas) e passou a contemplar também monitoração e controles, procedimentos de higiene, mobilização e posicionamento do paciente, suporte e cuidado aos familiares e pacientes, tarefas administrativas e gerenciais, totalizando 32 atividades. Cada atividade possui um escore que varia de 1,2 a 32,0 pontos e corresponde à porcentagem de tempo de assistência de enfermagem nas 24 horas, atingindo no máximo de 176,8% por paciente (QUEIJO; PADILHA, 2009);

O NAS tem como finalidade mensurar a carga de trabalho da enfermagem, fundamentado no tempo gasto com as atividades, independente da gravidade do paciente (MIRANDA et al., 2003). Os 23 itens contemplados estão divididos em 7 grandes áreas de cuidado (atividades básicas, suporte ventilatório, suporte cardiovascular, suporte renal, suporte neurológico, suporte metabólico e

intervenções específicas), além de monitoração e controles, procedimentos de higiene, mobilização e posicionamento do paciente, suporte e cuidado aos familiares, tarefas administrativas e gerenciais, totalizando 32 atividades. Cada atividade possui um escore que varia de 1,2 a 32,0 pontos e corresponde à porcentagem de tempo de assistência de enfermagem nas 24h, atingindo no máximo de 176,8% por paciente (QUEIJO; PADIHA, 2009).

Cada ponto do NAS corresponde a 14,4 minutos, desse modo, dois pontos do NAS equivalem a aproximadamente 30 minutos. O total de 100 pontos equivale ao percentual de 100% do tempo de um profissional de enfermagem, assim se o escore ultrapassar 100%, interpreta-se que será necessário mais de um profissional para prestar assistência àquele paciente (LEITE; SILVA; PADILHA, 2012).

A mensuração das cargas no trabalho por meio de um escore como o NAS pode evidenciar as necessidades envolvidas no trabalho, no entanto, acredita-se que também pode ser capaz de revelar a dimensão social e de valor intrínseca ao processo de trabalho da enfermagem.

2.4 A JOB STRESS SCALE (JSS)

No intuito de complementar o instrumento desenvolvido para este estudo, juntamente com o NAS optou-se pela utilização da *Job Stress Scale* (JSS), versão resumida e adaptada no Brasil por ALVES, et al, 2004 do *Job Content Questionnaire* (JCQ). O JCQ é um questionário padronizado que busca identificar dois relevantes aspectos das situações de trabalho, a demanda psicológica e o controle da atividade pelo trabalhador. A demanda psicológica se refere às exigências psicológicas que o trabalhador enfrenta no desenvolvimento das suas tarefas, abrangendo pressão de tempo, nível de concentração requerida, interrupção das tarefas e necessidade de esperar pelas atividades realizadas por outros trabalhadores (ARAÚJO; GRAÇA; ARAÚJO, 2003).

No ano de 1979, Karasek propôs um modelo baseado na abordagem de demanda e controle, chamado Modelo Demanda Controle (*Demand-Control Model* ou *Job Strain Model*). Esse modelo foi influenciado por pesquisas acerca da organização psicossocial do trabalho (carga de trabalho, autonomia, participação) e sobre as características do trabalho (complexidade, rotina, supervisão). O mesmo abrange

duas dimensões, o grau de controle (*decision latitude*) e a demanda psicológica (*psychological demand*) do trabalho. Combinações entre diferentes níveis de controle e de demanda compõem conhecimentos ocupacionais distintos e que envolvem aspectos específicos do processo de trabalho (ARAÚJO; GRAÇA; ARAÚJO 2003).

O controle sobre a tarefa está atrelado à habilidade ou destreza do trabalhador para realizar as tarefas a ele designadas e à oportunidade de participar das decisões no ambiente de trabalho. O JCQ permite a construção de quadrantes, fundamentados em combinações de aspectos da demanda psicológica e do controle das atividades como: baixa exigência (baixa demanda e alto controle); trabalho passivo (baixa demanda e baixo controle), trabalho ativo (alta demanda e alto controle) e alta exigência (alta demanda e baixo controle) (ALVES et al., 2004).

O controle no trabalho abarca aspectos relacionados ao uso de habilidades, ou o quanto o trabalho possibilita a aprendizagem de coisas novas, repetitividade, criatividade, tarefas variadas e o desenvolvimento de habilidades especiais individuais e à habilidade de tomada de decisões sobre o próprio trabalho, a influência da equipe de trabalho e na política gerencial (ARAÚJO; GRAÇA; ARAÚJO, 2003).

A demanda psicológica está relacionada às exigências psicológicas que o trabalhador enfrenta na realização das suas tarefas, envolvendo a pressão do tempo, ou seja, o tempo disponível para realização de determinada tarefa, nível de concentração exigida, interrupção das tarefas e a espera pela conclusão de atividades realizadas por outros trabalhadores. Além do controle e da demanda psicológica, aborda o suporte social oriundo da chefia e dos colegas de trabalho, demanda física e insegurança no emprego (ARAÚJO; GRAÇA; ARAÚJO, 2003).

A versão completa do JCQ inclui 49 questões: 17 a respeito de controle sobre o trabalho (6 sobre habilidades e 11 sobre autoridade decisória), 14 questões sobre demanda (9 sobre demanda psicológica e 5 sobre demanda física), 11 sobre suporte social (5 sobre suporte social proveniente da chefia e 6 de suporte proporcionado pelos colegas de trabalho), 6 sobre insegurança no trabalho e uma questão sobre o nível de qualificação exigida para o trabalho executado. Destas questões, trinta e oito são pontuadas usando uma escala do tipo Likert de 1 a 4 (1 = discordo fortemente; 2 = discordo; 3 = concordo; e 4 = concordo fortemente) (ARAÚJO; GRAÇA; ARAÚJO, 2003).

Uma versão reduzida desse questionário originalmente elaborado por Karasek

nos anos 70 foi elaborada, na Suécia, por Töres Theorell em 1988. Esta versão possui 17 questões, sendo que cinco avaliam a demanda, seis o controle e seis o apoio social. A adaptação dessa versão reduzida, para o português, foi descrita por Alves, et al em 2004, objetivando contribuir para a investigação, no Brasil, de vários desfechos de saúde que podem ter, em sua dimensão causal a contribuição do estresse nos ambientes de trabalho, sendo que resultados encontrados até o momento permitem considerar a existência da equivalência entre as medidas da escala, em sua forma original e adaptada (ALVES et al., 2004).

Das perguntas que avaliam a demanda, quatro referem-se a aspectos quantitativos, como o tempo e a velocidade usados na realização do trabalho, e uma pergunta avalia aspecto predominantemente qualitativo do processo de trabalho, relacionado ao conflito entre diferentes demandas. Das seis questões referentes ao controle, quatro se referem ao uso e desenvolvimento de habilidades, e duas à autoridade para tomada de decisão sobre o processo de trabalho. Para ambas as dimensões, as opções de resposta são apresentadas em escala tipo Likert (1-4), variando entre “frequentemente” e “nunca/quase nunca”. O conjunto alusivo ao apoio social contém seis questões sobre relações com colegas e chefias contendo quatro opções de resposta em escala tipo Likert (1-4) com variação entre “concordo totalmente” e “discordo totalmente” (ALVES et al., 2004).

As cinco primeiras questões (de A à E) avaliam as demandas psicológicas. Cada uma das respostas deve receber um escore de 1 a 4, sendo que 1 indica pouca demanda e 4 muita demanda. À questão D é atribuída a pontuação inversa, ou seja, 4 equivale a pouca demanda e 1, a muita demanda. As questões de 6 a 11 (F à K) estão relacionadas ao controle e são subdivididas em discernimento intelectual questões F, G, H, I (6 a 9, onde o escore 1 significa pouco discernimento, já o escore 4, muito discernimento, com exceção da questão 9 ou I, em que o escore possui direção reversa) e autoridade sobre decisões questões J e K (10 e 11 em que atribui-se o escore 4 para muita autoridade e 1 para pouca autoridade. O apoio social é determinado pelas perguntas de L a Q (12 a 17, em que o escore 4 equivale a muito apoio e 1, a pouco apoio. Após atribuir o escore de cada questão, soma-se o total de cada dimensão, chegando-se às possibilidades de alta ou baixa demanda, alto ou baixo controle, alto ou baixo apoio social) (SILVA; YAMADA, 2008).

Apesar de a escala adaptada não contemplar todos os aspectos inerentes ao processo de trabalho, a mesma permite a exploração de algumas dimensões do

estresse em ambientes de trabalhos. Contudo, esta investigação pode ser complementada com a utilização de outras escalas e com estudos utilizando métodos qualitativos (ARAÚJO; GRAÇA; ARAÚJO, 2003).

Dessa forma, optou-se pela utilização da JSS como complementar aos demais instrumentos, utilizados neste estudo, visando alcançar os objetivos propostos.

CAPÍTULO III

3 METODOLOGIA

3.1 TIPO DE ESTUDO

Trata-se de uma pesquisa exploratória-descritiva, com abordagem quantitativa da realidade. A pesquisa quantitativa é tipicamente dedutiva, uma vez que a maioria das ideias ou conceitos podem ser reduzidos a variáveis, possibilitando testar e instituir relações baseadas numa cuidadosa observação, medição e interpretação da realidade objetiva, o que oportuniza a análise de causas e suas influências nos resultados (CRESSWELL, 2007).

Trata-se de um estudo descritivo e exploratório, pois permitiu investigar as características ou descobrir as variáveis componentes da realidade. Este tipo de pesquisa inicia com um fenômeno de interesse, vivenciado pelos sujeitos, pouco explorado ou entendido. Permitindo assim, a melhor compreensão do contexto social, cultural, político e histórico, no qual esses eventos ocorrem, não apenas para observá-los e descrevê-los, mas para estudar sua natureza complexa e os diferentes fatores com que estes fenômenos estão relacionados (POLIT; BECK, 2011; APPOLINÁRIO, 2004).

3.2 LOCAL E PERÍODO DO ESTUDO

O estudo foi realizado em unidades de urgência e emergência de quatro hospitais do Sul do Brasil, dois deles situados na região sudoeste e outros dois na região extremo sul do estado do Rio Grande do Sul, sendo um hospital universitário de grande porte, com três leitos de emergência, 12 leitos de internação adulto; dois

hospitais filantrópicos de grande porte, um com dois leitos de emergência e 13 leitos de internação e o outro com um leito de emergência e 6 de internação; e um filantrópico de médio porte com um leito de emergência e 3 leitos de internação, sendo demais leitos excedentes, conforme a capacidade de área física dos hospitais.

Ambos hospitais oferecem atendimento aos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS), demais convênios e particular, sendo que o hospital universitário de grande porte oferece serviços exclusivos do Sistema único de Saúde (SUS). Na apresentação dos resultados os hospitais foram denominados respectivamente de Hospital A (HA); Hospital B (B); Hospital C (HC) e Hospital D (HD). A coleta de dados ocorreu por um período de quinze dias em cada hospital, abrangendo os meses de março, abril, maio e julho do ano de 2018.

3.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA

Participaram da pesquisa 25 enfermeiros, que atuavam nas unidades de urgência e emergência dos hospitais pesquisados, que aceitaram participar da pesquisa. Foram excluídos aqueles que estavam de férias ou que, por qualquer outro motivo, estavam afastados do trabalho durante o período abrangido pelo estudo. No total 40 enfermeiros constituíam o quadro funcional das unidades estudadas, trabalhando sob o Regime Estatutário e/ou da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), dessa totalidade de enfermeiros, 15 compunham o quadro funcional do hospital A, 12 do hospital B, sete do hospital C e seis do hospital D. Dos que participaram do estudo sete eram do hospital A; cinco do hospital B; sete do hospital C e seis enfermeiros no hospital D.

Foram ainda quantificadas as atividades relacionadas ao cuidado e os direcionamentos dados, dentro da unidade, dos pacientes atendidos por um período de 15 dias, em cada hospital. Os registros foram de 4.535 pacientes que receberam algum tipo de cuidado nas unidades, mas que não permaneceram internados, e de atividades desenvolvidas com 305 pacientes que permaneceram nas enfermarias.

Com relação à carga de trabalho relacionada aos pacientes que permaneceram nas enfermarias, foi aplicado o NAS nos pacientes que permaneceram pelo menos um turno de 6 horas, levando em consideração a permanência na unidade por 12h e 24hs de trabalho. Foram consultados ainda,

registros e informações prestadas pelos enfermeiros, referentes ao cuidado direcionado aos pacientes que utilizaram o serviço pelo período de estudo.

Para computar a carga de trabalho relativa às demais atividades de assistência, nas unidades, como sutura, medicação, emergência e procedimentos como sondagens, curativos, enemas, entre outros, foi registrado o quantitativo de pacientes que passaram na classificação de risco e o direcionamento destes dentro da unidade, registrando o tipo de cuidado demandado e o tempo de permanência do paciente no serviço de saúde.

Também foram levados em consideração o quantitativo de técnicos de enfermagem que compõem a equipe de enfermagem das unidades estudadas. No HA do total de profissionais de enfermagem por turno era de 9, destes 4 eram enfermeiros e 5 técnicos de enfermagem; no HB o total era de 7, sendo 3 enfermeiros e 4 técnicos de enfermagem; no HC o total de enfermeiros no turno da manhã e noite era de 1, que juntamente com 3 técnicos de enfermagem, compunham 4 profissionais de enfermagem nesses turnos e na tarde eram 2 enfermeiros e 3 técnicos, totalizando 5 profissionais de enfermagem no total. No HD, havia 1 enfermeiro e 3 técnicos de enfermagem por turno, totalizando 4 profissionais de enfermagem.

Contudo foi levado em consideração o dimensionamento diário destes, uma vez que foram utilizados instrumentos diferenciados dependendo da área em que o cuidado era prestado.

3.4 COLETA DE DADOS

Foi utilizada triangulação de dados para identificar as cargas de trabalho e o estresse presentes no processo de trabalho do enfermeiro. Esse método consiste na utilização diferentes fontes de dados combinados, quantitativos e qualitativos a fim de se obter diversos enfoques sobre o mesmo fenômeno (FLIK, 2005). A coleta de dados foi realizada por acadêmicos de enfermagem devidamente capacitados e pela pesquisadora responsável.

Na primeira etapa deu-se da aplicação de três instrumentos de coleta de dados aos enfermeiros que trabalham nas unidades pesquisadas, sendo dois instrumentos compilados pelo grupo de pesquisa Laboratório de Estudo de Processos Socioambientais e Produção Coletiva de Saúde (LAMSA) da

Universidade Federal do Rio Grande (FURG) e o terceiro um instrumento já validado no Brasil para avaliação do estresse no trabalho, a *Job Stress Scale* (ALVES, 2004), quais foram:

1. Formulário de dados sociodemográficos, hábitos de vida e informações profissionais (APÊNDICE A): No intuito de caracterizar os enfermeiros pesquisados;
2. Instrumento Específico do Processo de Trabalho em Unidade de Urgência e Emergência Hospitalar (APÊNDICE B). Instrumento contendo variáveis referentes ao processo de trabalho dos enfermeiros que atuam nas unidades pesquisadas.
3. Instrumento baseado na demanda-controle, buscando identificar as causas que geram estresse no trabalho, a *Job Stress Scale* (ANEXO A) (ALVES, 2004).

A segunda etapa de coletas deu-se por meio da aplicação de dois instrumentos com dados relativos aos pacientes assistidos, no intuito de mensurar a carga de trabalho nas unidades de urgência e emergência.

Instrumento de coleta de dados relativo ao atendimento de pacientes na unidade, elaborado pela pesquisadora, levando em consideração as características do atendimento das unidades hospitalares de urgência e emergência: foi utilizado para identificar a carga de trabalho decorrente da assistência daqueles pacientes, neste estudo, denominados transeuntes, que recebem atendimento, mas que não permaneceram internados durante o turno de trabalho (APÊNDICE C).

Nas salas de classificação de risco foi identificado o fluxo de pacientes na unidade, através do registro do quantitativo desses, do direcionamento dado dentro da unidade, seja, sala de sutura, sala de procedimentos, sala de medicação e de emergência, do tipo de cuidado demandado e do tempo de permanência no setor, sem levar em consideração qual o atendimento realizado.

Devido às características dos atendimentos nestes locais, o cálculo da carga de trabalho nestas áreas, foi realizado de acordo com o tempo médio de assistência demandado pelos pacientes, em cada categoria de cuidado, sendo considerado para efeito do cálculo, como horas de enfermagem, por paciente, nas 24 horas, de acordo com a Resolução COFEN nº293/04:

- 3,8 horas de enfermagem por paciente, na assistência mínima ou autocuidado (PCM);
- 5,6 horas de enfermagem por paciente, na assistência intermediária (PCI);
- 9,4 horas de enfermagem por paciente, na assistência semi-intensiva

(PCSI);

- 17,9 horas de enfermagem por paciente, na assistência intensiva (PCIt).

Também se levou em consideração a atualização da mesma, Resolução COFEN nº 543/17:

- horas de enfermagem, por paciente, no cuidado mínimo;
- horas de enfermagem, por paciente, no cuidado intermediário;
- 10 horas de enfermagem, por paciente, no cuidado de alta dependência;
- 10 horas de enfermagem, por paciente, no cuidado semi-intensivo;
- 18 horas de enfermagem, por paciente, no cuidado intensivo, conforme o

preconizado pelo Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) (Resolução nº293/04; 543/17).

Na identificação do tipo de cuidado necessitado e demais informações presentes em registros documentais, tais como em Prontuários, Autorização de Internação Hospitalar (AIH) e/ou Formulário de Classificação de Risco, referentes a caracterização dos pacientes.

Para fins deste estudo, devido as características da unidade, do perfil de atendimento, onde ocorre a rotatividade de pacientes, optou-se pela condensação dos dados de complexidade do cuidado, efetuando-os conforme o método de perfil simples para a classificação do tipo de cuidado, por paciente, definindo em quatro categorias: cuidados intensivos, semi-intensivos, intermediários e mínimos (COFEN, 2010). Conforme quadro 1.

Quadro 1 – Método de Perfil Simples

Paciente de cuidado	Acamado	Grau de dependência	Sinais Vitais (Risco de Morte)
Mínimos	Não	Independente	Estáveis
Intermediário	Sim	Parcial	Estáveis
Semi Intensivo	Sim	Total	Estáveis
Intensivo	Sim	Total	Instáveis-Risco

Fonte: COFEN (2010).

De acordo com as definições é considerado paciente de cuidado mínimo (PCM) aquele paciente estável, sob o ponto de vista clínico e, de enfermagem e,

fisicamente autossuficiente quanto ao atendimento das necessidades humanas básicas.

O paciente de cuidado intermediário (PCI) é considerado estável sob o ponto de vista clínico, com parcial dependência dos profissionais de enfermagem para o atendimento das necessidades humanas básicas.

O Paciente de cuidado semi intensivo (PCSI) aquele em condição grave e recuperável, sem risco iminente de morte, sujeito à instabilidade das funções vitais, requerendo assistência de enfermagem e médica permanente e especializada.

E o paciente de cuidado intensivo (PCIt) é aquele em estado grave e recuperável, com risco iminente de morte, sujeitos à instabilidade das funções vitais, requerendo assistência de enfermagem e médica permanente e especializada (COFEN, 2007).

Para o cálculo da carga de trabalho nestas áreas, foi considerado como horas de enfermagem, por paciente, os parâmetros oficiais que regem o dimensionamento de pessoal no Brasil, a Resolução COFEN -293/2004 e a atualização da mesma 543/2017, esta classifica que pacientes de cuidado mínimo dependem respectivamente 3,8 – 4 horas de cuidado/dia; pacientes de cuidado intermediário 5,6 - 6 horas de cuidado/dia, pacientes de dependência de cuidado semi-intensivo, 9,4 - 10 horas de cuidado/ dia e pacientes de cuidado intensivo, 17,9 - 18 horas de cuidado/dia.

A Resolução de 2004 não abrange pacientes de cuidado de alta dependência como a Resolução de 2017, então optou-se por incorporá-los na mensuração de horas de enfermagem de cuidados semi-intensivo (9,4h – 10h), igualando as medidas de horas de cuidado.

Instrumento NAS - Escore de Atividades de Enfermagem, já validado no Brasil, (ANEXO B) para mensurar a carga decorrente do cuidado direcionado aos pacientes que permaneceram nas enfermarias das unidades. Foi aplicado de modo prospectivo a partir da permanência de um tempo mínimo de um turno de 6 horas. Tendo continuada a observação e as anotações das atividades de enfermagem por 12 e 24 horas e, periodicamente nos finais dos turnos, sendo conferidas informações oriundas dos registros dos prontuários dos pacientes e informações dos enfermeiros.

A aplicação do instrumento para a mensuração das cargas de trabalho, *Nursing Activities Scores* (NAS) foi realizada nas enfermarias, onde permaneciam os pacientes internados. Devido a característica do Processo de Trabalho em Unidades

de Urgência e Emergência, foi utilizado a versão adaptada do NAS para Sala de Emergência de Rossetti (2010) (ANEXO C).

Ao preenchimento de dois turnos de 12 horas de trabalho dos enfermeiros, era calculado os escores de cada paciente, no intuito de se obter o valor total do NAS por 24 horas.

De acordo com Miranda et al. (2003) a partir da soma total do NAS, realizou-se a caracterização da carga de trabalho conforme as atividades desenvolvidas. Quantificou-se, desse modo, os escores em cada turno e com isso a carga de trabalho estimando-se o número de profissionais necessários para o trabalho. Ao ultrapassar 100 pontos em 24hs ou a partir da estimativa por turno de 6h ou 12h que ultrapasse esse número é necessário mais um enfermeiro para assistir esses pacientes.

3.5 CONSIDERAÇÕES ÉTICAS

O presente projeto de pesquisa está vinculado ao macroprojeto “Projeto integrado: avaliação da sonolência excessiva diurna e cargas de trabalho em setores de urgência, emergência e intensivismo do extremo sul do Brasil” (LAMSA/FURG).

O mesmo possui aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa na Área da Saúde – CEPAS da Universidade Federal do Rio Grande sob o número 1.390.483 (APÊNDICE E) e demais autorizações das instituições onde será realizada a pesquisa. Foram respeitados os aspectos éticos da pesquisa envolvendo seres humanos contidos na Resolução 466/2012, por meio do termo de consentimento livre e esclarecido (APÊNDICE F) e por meio da assinatura do Termo de Confidencialidade (APÊNDICE G), responsabilizando-se pelos dados coletados dos registros em Prontuários, Autorização de Internação Hospitalar (AIH) e/ou Formulário de Classificação de Risco (BRASIL, 2012).

3.6 ANÁLISE DOS DADOS

Na presente pesquisa, a carga de trabalho em unidades de urgência e emergência foi analisada considerando-se as áreas de classificação de risco, salas de emergência, salas de medicação, salas de sutura, salas de procedimentos de pacientes de diferentes faixas etárias e enfermarias de pacientes adultos. Em cada um dos quatro hospitais pesquisados, por um período de 15 dias ininterruptos foram

realizados registros do cuidado realizado de todos os pacientes, com exceção dos pacientes pediátricos (<12 anos) direcionados às enfermarias.

Primeira etapa: identificação da carga de trabalho nas unidades pesquisadas. Os dados referentes ao perfil sócio demográfico foram descritos e apresentados de forma tabulada. Os demais dados foram analisados em duas etapas, a primeira envolve o a mensuração das cargas de trabalho, identificadas na aplicação do *Nursing Activities Score* (NAS), por meio do cálculo do tempo de enfermagem dedicado para a execução das atividades de enfermagem nele listadas, num período de 24 horas para os pacientes das enfermarias. Esses foram analisados mediante estatística descritiva (frequência relativa e absoluta) e medida de variabilidade (desvio padrão) e, a carga de trabalho resultante do fluxo de pacientes assistidos na unidade e do tipo de cuidado demandado a esses foi identificada por meio do cálculo do total de pacientes/enfermeiros/turno. Esses dados foram analisados de acordo com as prerrogativas do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), que trata do dimensionamento de pessoal, comparando os resultados da demanda de pacientes, conforme o cuidado e ao quantitativo de enfermeiros de acordo com o preconizado por este, identificando a carga ao trabalho incidida.

Segunda etapa: o estresse dos enfermeiros foi identificado de acordo com o cálculo dos percentuais (quadro 2) através da aplicação do instrumento que identifica as características dos atendimentos específicos da unidade e de um instrumento que mensura o estresse no trabalho, a JSS, no intuito de complementar os dados da etapa 1.

Quadro 2 – Análise dos escores do questionário JSS

DIMENSÃO	QUESTÕES	ESCORE	INTERPRETAÇÃO
Demanda	(a) até (e)	5 a 20 pts.	Maior demanda, pior situação
Controle	(f) até (k)	6 a 24 pts.	Maior controle, melhor situação
Apoio Social	(l) até (q)	6 a 24 pts.	Maior apoio, melhor situação

Fonte: Giannini (2010).

Quadro 3 – Análise dos escores do questionário JSS.

FONTES DE STRESS	DESGASTE	SITUAÇÃO
------------------	----------	----------

CAPÍTULO VI

6 CONCLUSÃO

Foi identificado excesso de carga de trabalho em todos os hospitais pesquisados. Na demanda proveniente dos casos transeuntes, na totalidade dos hospitais pesquisados, foram identificados consultas médicas e casos que não se caracterizavam como urgentes e emergentes.

O HD apesar de menor porte evidenciou a maior demanda no atendimento a pacientes que não permaneciam internados. Embora se tratando de uma unidade de urgência e emergência, a maior parte dos atendimentos se caracterizou como cuidados mínimos, não havendo necessidade de serem realizados neste local.

A condição de superlotação acaba sobrecarregando a unidade de atendimentos, com situações de saúde que deveriam ser sanados em unidades Básicas de Saúde. Tal situação conseqüentemente acaba agregando carga ao trabalho dos enfermeiros e demais profissionais de enfermagem neste local.

Este estudo foi dividido em etapas de acordo com as peculiaridades dos cuidados prestados no mesmo setor. Contudo, este revelou que em apenas um dos setores isoladamente, a carga de trabalho já seria suficiente para abranger todos os trabalhadores de enfermagem destes locais.

Na aplicação do *Nursing Activities Score*, a carga de trabalho variava nos turnos e hospitais pesquisados, não obstante em todos os locais foram identificados carga de trabalho excedente. O NAS se mostrou efetivo na aplicabilidade em pacientes internados em unidades de urgência e emergência, apesar de alguns itens não terem proximidade com cuidados prestados nestas unidades.

Na verificação do estresse, por meio do *Job Stress Scale* os enfermeiros do HD foram os que mais revelaram demanda psíquica, contudo foram os que revelaram maior apoio social, enquanto que os enfermeiros do HA demonstraram maior controle sobre o trabalho. No geral, a maior demanda psíquica foi identificada nos enfermeiros noturnos, contudo estes mostraram possuir maior controle sobre o trabalho.

Na relação carga de trabalho/estresse, a maioria dos enfermeiros revelou que o trabalho em urgência e emergência requer agilidade e exige muita habilidade e

conhecimentos especializados na sua realização não considerando o ambiente em que trabalham, calmo e agradável. De modo que apenas 20% destes fazem pausa para o descanso no turno, mesmo que 65% tenham referido que existe local apropriado para este.

Ainda na generalidade dos enfermeiros foi revelado baixo apoio social proveniente das chefias e colegas de trabalho, o que pode servir de evidência para a inclinação ao desenvolvimento de estresse e sofrimento psíquico nestes trabalhadores. A relação carga no trabalho e estresse no trabalho pode incidir em afastamentos do trabalho, neste estudo 20% dos trabalhadores afirmaram ter se afastado por motivos de doença, contudo os instrumentos utilizados não foram suficientes para comprovar esta relação.

6.1 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Apesar das peculiaridades de cada hospital pesquisado, os resultados encontrados mostraram-se similares no que tange à presença de cargas de trabalho e estresse. A superlotação das unidades de urgência e emergência hospitalares, por si só seriam motivos de preocupação com a saúde dos enfermeiros que atuam nestes locais, bem como dos demais trabalhadores nestas unidades em geral.

Quanto da aplicação dos diferentes instrumentos, na obtenção dos resultados que melhor evidenciassem a realidade dos locais pesquisados, estes mostraram-se efetivos, uma vez que a demanda de pacientes e a heterogeneidade do cuidado dentro de um mesmo setor de trabalho apresentam-se como dificultadores na obtenção de parâmetros equânimes.

A não inclusão dos leitos pediátricos presentes no HA e HB, mostram-se como limitadores do estudo, no sentido de identificar a dimensão das cargas de trabalho e estresse. Contudo, a sua inclusão, a partir da verificação dos resultados encontrados, neste estudo, mostram-se como potencializadores na determinação das cargas e estresse no trabalho dos enfermeiros, encontrados nessa pesquisa.

No entanto, acredita-se que outros estudos, acerca das cargas de trabalho e estresse em urgência e emergência são extremamente necessários, a fim de se desenvolver estratégias no intuito de tornar o trabalho nestes locais menos deletérios à saúde dos enfermeiros.

Atenta-se que a peculiaridade já conhecida, no que tange aos diferentes tipos de cuidados, a grande demanda e a especificidade relacionada à agilidade e conhecimentos, que concentram as diferentes frentes de assistência em um mesmo local, caracteriza obstáculos na obtenção de resultados que possam expressar as cargas de trabalho em sua totalidade de modo uniforme, uma vez que a mesma varia conforme o tipo de atendimento.

Deste modo, o estudo contribuiu para a evidência do excesso de cargas e da influência destas na geração de estresse no trabalho dos enfermeiros em unidades de urgência e emergência hospitalares, demonstrando e alertando para seus efeitos deletérios na saúde dos enfermeiros. Igualmente comprova a problemática enfrentada por esses setores no contexto geral dos serviços de saúde, com relação à crescente demanda de pacientes, no dimensionamento de pessoal e no suporte à saúde do trabalhador, mormente no que tange à saúde dos enfermeiros.

REFERÊNCIAS

ABEn, ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ENFERMAGEM. **Saúde, segurança e boas condições de trabalho**. Cartilha do trabalhador de enfermagem. [online]. Rio de Janeiro; 2006. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cartilha_aben.pdf>. Acesso em: 16 jan. 2019.

ALGHAMDI, M. G. Nursing workload: a concept analysis. **Journal of Nursing Management**. J. Nurs. Manag. v.24, n.4, p.449-457. Mai, 2016. Disponível em: <https://www.academia.edu/20269405/Nursing_workload_a_concept_analysis>. Acesso em: 10 out. 2018.

ALVES, M. G. M. et al. Versão resumida da "*job stress scale*": adaptação para o português. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 38, n. 2, p. 164-171, Abr. 2004. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rsp/v38n2/19774.pdf>>. Acesso em: 13 nov. 2018.

ALVIM, C. C. E. et. al. Relação entre processo de trabalho e adoecimento mental da equipe de enfermagem. **Revista Fluminense de Extensão Universitária**, v. 07, n. 1, p. 12-16, Jan./ Jun.; 2017. Disponível em: <<http://editora.universidadedevassouras.edu.br/index.php/RFEU/article/view/918>>. Acesso em: 13 nov. 2018.

APPOLINÁRIO, F. **Dicionário de metodologia científica**: um guia para produção do conhecimento científico. São Paulo: Atlas, 2004, p. 150-155.

ARAÚJO, T. M.; GRAÇA, C. C.; ARAÚJO, É. Estresse ocupacional e saúde: contribuições do Modelo Demanda- Controle. **Rev. Ciência & Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro. v.8, n. 4, p. 991-1003, Out., 2003. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v8n4/a21v8n4.pdf>>. Acesso em: 30 nov. 2017.

BAPTISTA, R. C. Doenças e outros agravos à saúde produzidos pelo trabalho. Redentor. Grupo Educacional. **Cadernos Interdisciplinares: Saúde, Tecnologia e Questão Social**. Rio de Janeiro, ano1 n.1 v.1, Fev., 2004. Disponível em: <http://revista.redentor.edu.br/_artigos/02_2004.pdf>. Acesso em: 30 nov. 2017.

BARBOSA, K. P. et al. Processo de trabalho em setor de emergência de hospital de grande porte: a visão dos trabalhadores de enfermagem. **Rev. Rene**. Fortaleza, v. 10, n. 4, p. 70-76, Out./ Dez. 2009. Disponível em: <<http://www.periodicos.ufc.br/rene/article/view/4854/3578>>. Acesso em: 3 nov. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução Nº466/2012**. Dispõe sobre pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília, 2012. Disponível em: <<https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>>. Acesso em: 15 nov. 2018.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS. **Acolhimento e classificação de risco nos serviços de urgência** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS. – Brasília: Ministério da Saúde, 2009. 56 p.: il. color. – (Série B. Textos Básicos de Saúde). Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/acolhimento_classificacao_risco_servico_urgencia.pdf>. Acesso em: 30 nov. 2017.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. **Acolhimento nas práticas de produção de saúde** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. – 2. ed. 5. reimp. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2010. 44 p.: il. color. – (Série B. Textos Básicos de Saúde). Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/acolhimento_praticas_producao_saude.pdf>. Acesso em: 30 nov. 2017.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Especializada. **Manual instrutivo da Rede de Atenção às Urgências e Emergências no Sistema Único de Saúde (SUS)** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Especializada. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2013. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_instrutivo_rede_atencao_urgencias.pdf>. Acesso em: 30 nov. 2017.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Saúde do trabalhador e da trabalhadora** [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Cadernos de Atenção Básica, n. 41 – Brasília: Ministério da Saúde, 2018. 136 p.: il. Disponível em: <http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/cadernoab_saude_do_trabalhador.pdf>. Acesso em: 16 out. 2018.

_____. PORTARIA Nº 354, DE 10 DE MARÇO DE 2014. Proposta de Projeto de Resolução "Boas Práticas para Organização e Funcionamento de Serviços de Urgência e Emergência". **Diário Oficial da União (DOU)** de 11 de Março de 2014. Ministério da Saúde. Brasília, 2014. Disponível em: <<https://www.jusbrasil.com.br/diarios/67376264/dou-secao-1-11-03-2014-pg-53?ref=serp>>. Acesso em: 16 out. 2018.

_____. Secretaria de Trabalho. Ministério da Economia. Os riscos biológicos no âmbito da Norma Regulamentadora Nº 32. Riscos Biológicos: **Guia Técnico**. Brasília (DF); 2008. Disponível em: <https://www.unifesp.br/reitoria/dga/images/legislacao/biosseg/guia_tecnico_cs3.pdf>. Acesso em: 30 nov. 2017.

CARDOSO, A. C. M. Organização e intensificação do tempo de trabalho. **Rev. Sociedade e Estado**. Brasília, DF; v. 28, n.2, p.351-374, Mai. / Ago. 2013. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/se/v28n2/v28n2a09.pdf>> Acesso em: 24 mai. 2019.

CEBEN, Portal do Centro de obesidade e diabetes. **O que é obesidade?** Disponível em: <<https://centrodeobesidadeediabetes.org.br/tudo-sobre-obesidade/tratamento-da-obesidade/>> Acesso em 04 jun. 2019.

COFEN. Conselho Federal de Enfermagem (Br). **Resolução - 293/2004** – Revogada pela Resolução Cofen nº 543/2017. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-2932004_4329.html>. Acesso em: 07 dez. 2017.

_____. Conselho Federal de Enfermagem (Br). **Resolução COFEN-293/2004 Fixa e estabelece parâmetros para dimensionamento do quadro de profissionais de enfermagem nas unidades assistenciais das instituições de saúde e assemelhados**. Conselho Regional de Enfermagem de Rondônia – COREN, 17 de março de 2011. Disponível em: <http://www.coren-ro.org.br/resolucao-cofen-29304-fixa-e-estabelece-parametros-para-o-dimensionamento-do-quadro-de-profession_790.html>. Acesso em: 09 mar. 2018.

CONISHI, R. M. Y; GAIDZINSKI, R. R. Nursing Activities Score (NAS) como instrumento para medir carga de trabalho de Enfermagem em UTI adulto. **Rev. da Escola de Enfermagem da USP**. *Journal Of School Of Nursing . University Of São Paulo*, v. 41, n. 3, p. 346-54, Jan. 2007. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v41n3/02.pdf>>. Acesso em: 05 fev. 2018.

CFM, CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. **Resolução CFM nº 2.077/14**. Disponível em: <<https://portal.cfm.org.br/images/PDF/resolucao2077.pdf>>. Acesso em: 05 fev. 2018.

CRESSWELL, J. W. **Projeto de pesquisa**: métodos qualitativo, quantitativo e misto. 2ª ed. Porto Alegre: Artmed, 2007.

DALRI, R. C. de M. B. et al. Carga horária de trabalho dos enfermeiros e sua relação com as reações fisiológicas do estresse. **Rev. Latino-Americana de Enfermagem**-

RLAE. Ribeirão Preto - São Paulo/ SP, 22(6) p. 959-65, Nov./ Dez. 2014. Disponível em: < http://www.scielo.br/pdf/rlae/v22n6/pt_0104-1169-rlae-22-06-00959.pdf >. Acesso em: 16 out. 2018.

DANTAS, U. I. B. et al.. O trabalho dos enfermeiros no setor de urgência: limites e perspectivas. **Journal Of Nursing. UFPE On line**. Recife, v.9, n.3. p. 7556-61, Abr., 2015. Disponível em: <<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/10494/11356>>. Acesso em: 16 out. 2018.

DALRI, R. C. M. B.; ROBAZZI, M. L. D. C.; SILVA, L. A. da. Riscos ocupacionais e alterações de saúde entre trabalhadores de enfermagem brasileiros de unidades de urgência e emergência. **Rev. Ciencia y enfermería.**, Concepción, Ribeirão Preto – São Paulo. v. 16, n. 2, p. 69-81, Ago. 2010. Disponível em: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/cienf/v16n2/art_08.pdf >. Acesso em: 16 out. 2018.

DONABEDIAN, A. The definition of quality and approaches to its assessment. In: A. Donabedian, A. **Explorations in quality assessment and monitoring**. Volume I. Ann Arbor, Michigan: Health Administration Press; 1980.

DUARTE, M. L. C.; GLANZNER, C. H.; PEREIRA, L. P.; O trabalho em emergência hospitalar: sofrimento e estratégias defensivas dos enfermeiros. **Rev. Gaúcha Enferm - RGE**. Porto Alegre (RS), v. 39, e2017-0255, Ago. 2018. Disponível em: <<https://seer.ufrgs.br/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/85461/49141>>. Acesso em: 15 out. 2018.

FERREIRA, P. C. et al. Classificação de pacientes e carga de trabalho de enfermagem em terapia intensiva: comparação entre instrumentos. **Rev. Gaúcha Enferm - RGE**. Porto Alegre (RS), v. 38, n.2, e62782, Fev. 2017. Disponível em: <<https://seer.ufrgs.br/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/62782/41553> >. Acesso em: 20 set. 2018.

FLICK, U. **Métodos Qualitativos na Investigação Científica**. 2.^a ed. Lisboa: Monitor, 2005.

FREITAS, A. R. et al. Impacto de um programa de atividade física sobre a ansiedade, depressão, estresse ocupacional e síndrome de Burnout dos profissionais de enfermagem no trabalho. **Rev. Latino-Americana de Enfermagem - RLAE**. Ribeirão Preto - São Paulo/ SP. v. 22, n.2, p.332-6, Mar./ Abr. 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v22n2/pt_0104-1169-rlae-22-02-00332.pdf>. Acesso em: 10 set. 2018.

FULY, P. S. C. et al. *Nursing workload for cancer patients under palliative care*. **Rev.**

Escola de Enfermagem da USP, *Journal Of School Of Nursing. University Of São Paulo (SP)*, v.50, n.5, p. 792-799. Mai. 2016. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v50n5/0080-6234-reeusp-50-05-0793.pdf>>. Acesso em: 10 set. 2018.

GIANNINI, S. P. P. **Distúrbio de voz relacionado ao trabalho docente**: um estudo caso-controle. 2010. 129 p. Tese (Doutor em Saúde Pública) Programa de pós-graduação em Saúde Pública da Universidade de São Paulo. São Paulo, 2010. Disponível em: < <https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/6/6132/tde-24052010-083813/publico/SusanaPimentel.pdf>>. Acesso em: 10 set. 2018.

GONÇALVES, A. R. Stress e engagement na profissão de enfermagem: Análise de dois contextos internacionais. **Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental** [online], n.spe6, pp.59-64. Nov. 2018. Disponível em:< http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1647-21602018000200009&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 24 mai. 2019.

GUIMARÃES, A. L. O; FELLI, V. E. A. Notificação de problemas de saúde em trabalhadores de enfermagem de hospitais universitário. **Rev. Brasileira de Enfermagem - REBEn**. Brasília/DF, v. 69, n.3, p. 507-514, Mai. / Jun., 2016. Disponível em:< <http://www.scielo.br/pdf/reben/v69n3/0034-7167-reben-69-03-0507.pdf> >. Acesso em: 15 out. 2018.

KIRCHOFF, A. L. C. Compreendendo cargas de trabalho na pesquisa em saúde ocupacional na enfermagem. *Universidad del Valle, Facultad de Salud. Rev. Colômbia Médica*. v. 42, n. 2, Ab-Jun, 2011. Disponível em:< <http://www.scielo.org.co/pdf/cm/v42n2s1/v42n2s1a14.pdf>> Acesso em: 14 out. 2018.

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

LEITE, I. R. L.; SILVA, G. R. F.; PADILHA, K. G. Nursing Activities Score e demanda de trabalho de enfermagem em terapia intensiva. **Revista Acta Paulista de Enfermagem - ACTA**. [online]. Universidade Federal de São Paulo. 25(6): 837-843. Mai. 2012; Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ape/v25n6/v25n6a03.pdf>>. Acesso em: 01 fev. 2019.

LOUREÇÃO, L. G. Qualidade de vida, engagement, ansiedade e depressão entre gestores de Unidades da Atenção Primária à Saúde. **Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental**, Porto, n. 20, p. 58-64, Dez. 2018. Disponível em < <http://www.scielo.mec.pt/pdf/rpesm/n20/n20a08.pdf>>. Acessado em: 19 mai. 2019.

LORO, M. M. et al.. Desvelando situações de risco no contexto de trabalho da Enfermagem em serviços de urgência e emergência. Escola Anna Nery Rev. de Enfermagem out-dez, 2016; 20(4): e20160086. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ean/v20n4/1414-8145-ean-20-04-20160086.pdf>>. Acesso em: 18 mar. 2018.

MACHADO, M. H. et al. Mercado de trabalho em enfermagem no âmbito do sus: uma abordagem a partir da pesquisa perfil da enfermagem no Brasil. **Rev. Divulgação em saúde para debate**. Rio de Janeiro, n. 56, p. 52-69, Dez. 2016, Disponível em:<http://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/04/884409/mercado-de-trabalho-em-enfermagem-no-ambito-do-sus-uma-abordagem_Uir6lGY.pdf> Acesso em: 20 dez. 2018.

MAFRA, A.A. et al. Acolhimento com classificação de risco no pronto-socorro do Hospital Municipal Odilon Behrens de Belo Horizonte. Hospital Municipal Odilon Behrens Belo Horizonte (MG). **Revista do Hospital Municipal Odilon Behrens - Hob**. Mai. 2006. Disponível em: <http://www.gbacr.com.br/images/stories/Documentos/revista_hob_mai06_versao_5.pdf>. Acesso em: 22 dez. 2018.

MAGAGNINI, M. A. M.; ROCHA, S. A.; AYRES, J. A. O significado do acidente de trabalho com material biológico para os profissionais de enfermagem. **Rev. Gaúcha Enferm - RGE**. Porto Alegre (RS), v. 32 n. 2, p. 302-8, Jun. 2011. Disponível em:<<http://www.scielo.br/pdf/rgenf/v32n2/a13v32n2.pdf> >. Acesso em: 22 dez. 2018.

MANETTI, M. L.; MARZIALE, M. H. P.; ROBAZZI, M. L. C. C.; Revisando os fatores psicossociais do trabalho de enfermagem. **Rev. da Rede de Enfermagem do Nordeste - REVRENE**. Fortaleza, v. 9, n. 1, p. 111- 119, Jan./ Mar. 2008. Disponível em:<<http://www.redalyc.org/pdf/3240/324027961014.pdf>>. Acesso em: 22 dez. 2018.

MARTINS, J. T.; ROBAZZI, C. C. M. L.; BOBROFF, M. C. C.; Prazer e sofrimento no trabalho da equipe de enfermagem: reflexão à luz da psicodinâmica Dejouriana. **Rev. Escola de Enfermagem da USP**, *Journal Of School Of Nursing . University Of São Paulo (SP)*, v. 44, n. 4, Dez. 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v44n4/36.pdf>>. Acesso em: 22 ago. 2018.

MARX, K. **O capital**: crítica da economia política. 3.ed. São Paulo: Nova Cultural, 1988. v.1.

MATHERS, C. D. et al. **Global burden of disease in 2002**: data sources, methods and results [Internet]. Geneva; *World Health Organization*. 2003. / Carga global da doença em 2002: fontes de dados, métodos e resultados [Internet]. Genebra: Organização Mundial da Saúde; 2003. (Programa Global sobre Evidências para Documento de Discussão sobre Políticas de Saúde nº 54) . Organização Mundial de

Saúde - OMS. Genebra; 2003. Disponível em:
<<https://www.who.int/healthinfo/paper54.pdf>>. Acesso em: 10 out. 2018.

MERLO, A. R. C.; TRAESEL, E. S.; BAIERLE, T. C.; Trabalho imaterial e contemporaneidade: um estudo na perspectiva da Psicodinâmica do Trabalho. **Arquivos Brasileiros de Psicologia**. Rio de Janeiro, v. 63 (no.spe.) p. 1-104, Ago. 2011. Disponível em:<<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/arbp/v63nspe/10.pdf>>. Acesso em: 10 dez. 2019.

MININEL, V. A.; BAPTISTA, P. C. P.; FELLI, V. A. Cargas psíquicas e processos de desgaste em trabalhadores de enfermagem de hospitais universitários brasileiros. **Rev. Latino-Americana de Enfermagem - RLAE**. Ribeirão Preto - São Paulo/ SP v. 19, n. 2, Abr. 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v19n2/pt_16.pdf> Acesso em: 10 fev. 2019.

MIRANDA, D. R. et al. *Nursing activities score* (Pontuação das atividades de enfermagem). *Working Group. Therapeutic Intervention Scoring System* (Grupo de Trabalho TISS). *Journals – Iww, Critical Care Medicine* - . v. 31, n. 2, p. 374-82, Fev. 2003. Disponível em: <https://journals.lww.com/ccmjournal/Abstract/2003/02000/Nursing_activities_score.4.aspx > Acesso em: 10 fev. 2019.

MORAIS FILHO, L. A. M. et al. Competência legal do enfermeiro na urgência/emergência. Biblioteca Virtual da Enfermagem – COFEN (Conselho Federal de Enfermagem) **Revista Oficial do COFEN - Enfermagem em Foco**. v.7, n.1, p. 18-23. Out. 2016. Disponível em:
<<http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/659/278> >. Acesso em: 10 mai. 2018.

MORRIS, R. et al. *Reconsidering the conceptualization of nursing workload: literature review*. / Reconsiderando a conceituação da carga de trabalho de enfermagem: revisão de literatura. **Journal of Advanced Nursing** (Revista de Enfermagem Avançada); v.57, n.5, p. 463-71. Fev. 2007. Disponível em:<<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1365-2648.2006.04134.x>>. Acesso em: 18 mar. 2018.

O'DWYER, G. O.; OLIVEIRA, S. P.; SETA, M. H. Avaliação dos serviços hospitalares de emergência do programa QualiSUS. **Rev. Ciência & Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro. v.14, n. 5, p. 1881-1890, Nov./ Dez. 2009. Disponível em:
<<http://www.scielo.br/pdf/csc/v14n5/30.pdf>>. Acesso em: 16 out. 2018.

OIT – Organização Internacional do Trabalho. **Relatório sobre Saúde mental e Trabalho**. Disponível em: <www.oitbrasil.org.br>. Acesso em: 05 jun. 2019.

OLIVEIRA, R. M. R.; **A abordagem das lesões por esforços repetitivos/distúrbios osteomoleculares relacionados ao trabalho - LER/DORT no Centro de Referência em Saúde do Trabalhador do Espírito Santo - CRST/ES**. 2001. 173 p. Dissertação (Mestre em Saúde Pública). Ministério da Saúde. Fundação Oswaldo Cruz, Escola Nacional de Saúde Pública. Centro de Estudos de Saúde do Trabalhador e Ecologia Humana. 2001. Disponível em: <<https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/5091> >. Acesso em: 10 set. 2018.

OLIVEIRA, A. F. C.; NOGUEIRA, M.S.; Obesidade como fator de risco para a hipertensão entre profissionais de enfermagem de uma instituição filantrópica. **Rev. Escola de Enfermagem da USP**, *Journal Of School Of Nursing . University Of São Paulo*, v. 44, n. 2, p. 388-394, Jun. 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v44n2/21.pdf> >. Acessos em: 19 ago. 2019.

PANUNTO, M. R. ; GUIRARDELLO, E. B.; Carga de trabalho de Enfermagem em uma Unidade de Gastroenterologia. **Rev. Latino-Americana de Enfermagem - RLAE**. Ribeirão Preto - São Paulo/ SP. v. 17, n. 6, p. 1009-14, Nov. / Dez., 2009. Disponível em:<http://www.scielo.br/pdf/rlae/v17n6/pt_13.pdf>. Acesso em: 01 ago. 2018.

PIRES, D. A enfermagem enquanto disciplina profissão e trabalho. **Rev. Brasileira de Enfermagem - REBEn**. Brasília/DF, v. 62 (s), p. 739-44, Set./ Out. 2009. Disponível em:< <http://www.scielo.br/pdf/reben/v62n5/15.pdf>>. Acesso em: 01 ago. 2018.

PIRES, D. E. P. et al. Cargas de trabalho da enfermagem na saúde da família: implicações no acesso universal. **Rev. Latino-Americana de Enfermagem - RLAE**. Ribeirão Preto - São Paulo/ SP, v. 24, n. e2677, p. 1-9, Jul. 2016. Disponível em: < http://www.scielo.br/pdf/rlae/v24/pt_0104-1169-rlae-0992-2682.pdf> Acesso em: 09 fev. 2018.

POLIT, D.; BECK, C.T. **Fundamentos de pesquisa em Enfermagem**. 7. ed. Porto Alegre: Artmed, 2011.

PORTELLA, R.J. et al. Implicações do ambiente no desenvolvimento do processo de trabalho da enfermagem: uma revisão integrativa. **Rev. Enfermería Global**. São Paulo / SP. n. 27, p. 388- 96, Jul. 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v43nspe/a04v43ns>>. Acesso em 10 dez. 2018.

QUEIJO, A. F.; PADILHA, K. G.; NURSING ACTIVITIES SCORE (NAS): adaptação transcultural e validação para a língua portuguesa. **Rev Escola de Enfermagem da USP**. *Journal Of School Of Nursing . University Of São Paulo*, n. 43(Esp) p.1018-

25, Jun. 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v43nspe/a04v43ns>>. Acesso em 10 dez. 2018.

RIBEIRO, E. J. G; SHIMIZU, H. E. Acidentes de trabalho com trabalhadores de enfermagem. **Rev. Brasileira de Enfermagem - RBEn**. Brasília, v. 60, n. 5, p. 535-540, Set. / Out. 2007. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v60n5/v60n5a10.pdf>> Acesso em: 20 de dez. 2018.

ROSSETTI, A. C. **Carga de trabalho de profissionais de enfermagem em um pronto socorro: proposta metodológica**. 2010. 117p. Dissertação (Mestre em Ciências) – Programa de Pós-Graduação em Gerenciamento em Enfermagem. Universidade de São Paulo – USP, Escola de Enfermagem, São Paulo, 2010. Disponível em:<<http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/7/7140/tde-18012011-084203/pt-br.php>> Acesso em: 13 dez. 2018.

ROSSETTI, A. C.; GAIDZINSKI, R. R.; FUGULIN, F. M. T. Carga de trabalho de enfermagem em pronto-socorro geral: proposta metodológica. **Rev. Latino-Americana de Enfermagem - RLAE**. Ribeirão Preto - São Paulo/ SP. v. 21(Spec): [08 telas] Jan. / Fev. 2013. Disponível em:<http://www.scielo.br/pdf/rlae/v21nspe/pt_28.pdf> Acesso em: 10 jan. 2019.

SANNA, M. C. Os processos de trabalho de enfermagem. **Rev. Brasileira de Enfermagem - REBEn**. Brasília/DF, v. 60, n.2, p. 221-224, Mar. / Abr. 2007. Disponível em:<<http://www.scielo.br/pdf/reben/v60n2/a17v60n2.pdf>>. Acesso em: 01 ago. 2018.

SANTOS, T. L. et al. Carga de Trabalho de Enfermagem em Terapia Intensiva mediante a aplicação do *Nursing Activities Score*. **Revista Acreditação - ACRED**. Rio de Janeiro, v.5, n. 9, Set. 2015. Disponível em:<<http://ojs.cbacred.org.br/index.php/Acred01/article/view/206/233>> Acesso em: 13 jan. 2019.

SECCO, I. A. O. et al. Cargas de trabalho de materialidade externa na equipe de enfermagem de hospital de ensino do Paraná, Brasil. **Rev. Ciencia y enfermería**. v. 17, n. 3, p. 69-81, Ago. 2011. Disponível em:<<https://scielo.conicyt.cl/pdf/cienf/v17n3/art07.pdf>>. Acesso em: 13 dez. 2018.

SECCO, I. A. O. et al. Cargas psíquicas de trabalho e desgaste dos trabalhadores de enfermagem de hospital de ensino do Paraná, Brasil. Periódicos Eletrônicos em Psicologia - PePsic. **Rev. Eletrônica Saúde Mental, Álcool e Drogas - SAMAD**, [online]. Ribeirão Preto – São Paulo/ SP. v. 6, n.1, Jun. 2010. Disponível em:<<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/smad/v6n1/16.pdf>>. Acesso em: 13 dez. 2018.

SILVA, L. G.; YAMADA, K.N. Estresse ocupacional em trabalhadores de uma unidade de internação de um hospital-escola. **Rev. Ciência Cuidado e Saúde**. v.7, n.1, p. 98 -105, Jan. / Mar., 2008. Disponível em:< <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=647378&indexSearch=ID>>. Acesso em: 13 dez. 2018.

SILVA, K. S.; ECHER, I. C.; MAGALHÃES, A. M. M. Grau de dependência dos pacientes em relação a equipe de enfermagem: uma ferramenta de gestão. **Escola Anna Nery**. Porto Alegre - Rio Grande do Sul / RS. 20(3) Jul. / Set. 2016. Disponível em:<<http://www.scielo.br/pdf/ean/v20n3/1414-8145-ean-20-03-20160060.pdf>> Acesso em: 16 out. 2018.

SILVA, S. C. P. S. et al. A síndrome de *burnout* em profissionais da Rede de Atenção Primária à Saúde de Aracaju, Brasil. **Rev. Ciência & Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro. v.20, n.10, p. 3011- 3020, Out., 2015. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v20n10/1413-8123-csc-20-10-3011.pdf>>. Acesso em: 16 out. 2018.

SOARES, A. V. N.; GAIDZINSKI, R. R.; CIRICO, M. O. V. Identificação das intervenções de enfermagem no Sistema de Alojamento Conjun ECHER, I. C.; MAGALHÃES to. **Rev. da Escola de Enfermagem da USP**. *Journal Of School Of Nursing . University Of São Paulo*, v. 44, n. 2, p. 308-17, Jun. 2010. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v44n2/10.pdf> >. Acesso em: 16 out. 2018.

SOUZA, C. C. et al. Classificação de risco em pronto-socorro: concordância entre um protocolo institucional brasileiro e Manchester. **Rev. Latino-Americana de Enfermagem - RLAE**. Ribeirão Preto - São Paulo/ SP, v.19 n.1 [08 telas], Jan. / Fev., 2011 Disponível em:< http://www.scielo.br/pdf/rlae/v19n1/pt_05.pdf>. Acesso em: 02 abr. 2018.

SOUZA, D. O.; MELO, A. I. S. C. de; VASCONCELLOS, L. C. F. de. Saúde do(s) trabalhador(es): do campo à questão ou do sujeito sanitário ao sujeito revolucionário. **Revista Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 41, n. 113, p. 591-604, Abr. / Jun. 2017. Disponível em:<<https://www.scielo.org/article/sdeb/2017.v41n113/591-604/>>. Acesso em: 17 jul. 2018.

WOLFF, L. D. G. et al. Dimensionamento de pessoal de Enfermagem na unidade semi-intensiva de um Hospital Universitário de Curitiba. **Rev. Cogitare Enfermagem**. Curitiba - Paraná/PR. v.12, n. 2, p.171-82, Abr. / Jun.2007. Disponível em: <<https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/9823/6734>>. Acesso em: 16 out. 2018.

ZAMBONIN, F. et al. Classificação dos pacientes na emergência segundo a dependência da enfermagem. **Journal Of Nursing. UFPE On line**. Recife, v.13, n. 4, p. 1133-41, Abr., 2019. Disponível em: <<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/download/236792/31847>>. Acesso em: 16 out. 2018.

APÊNDICE (S)

APÊNDICE A – Formulário de dados sociodemográficos: hábitos de vida e informações profissionais.

1.Nome:	2.Sexo: 1.()M 2.()F	3.Idade:
4.Estado civil: 1.() Casado. 2.() Solteiro. 3.() Separado. 4.() Divorciado 5.()Relacionamento estável		5.Filhos: 1.() Sim 2.() Não 5.1 Quantos: 5.2 Idade:
6. Escolaridade: 1.() Ens. fundamental 2.() Ens. Médio 3.() Superior Incompleto 4.() Superior Completo 5.() Especialização 6.() Mestrado 7.() Doutorado		
7. Município em que trabalha: 1.() Rio Grande 2.() Bagé 3.() Dom Pedrito		
8. Tempo de formação: 1. Meses_ 2. Anos_____		
9. Tempo de atuação neste serviço: 1.Meses: 2.Anos _____		
10. Turno de trabalho: 1.() Manhã 2.() Tarde 3.() Noite		
11. Tempo de permanência no turno: 1. () 6 horas 2. () 8 horas 3. () 12horas 4. () outro. 4.1Qual:		
12. Na realização do turno de trabalho é possível respeitar um intervalo para descanso: 1.() Sim 2.() Não. Quanto tempo: _____		
13. Este local é adequado para o descanso: 1.() Sim 2.() Não. Por que: _____		
14. Possui atividade no setor público? 1.() Sim 2.() Não. Qual a carga horária semanal? 1.() > 24h 2. () ≤ 24h		
15. Possui atividade no setor privado: 1. () Sim 2.() Não. Qual a Carga horária semanal? 1.() > 24h 2. () ≤ 24h		
16. No final da jornada de trabalho que tipo de atividade representa maior desgaste: 1.() Manuseio de equipamentos em geral 2.() Manuseio de equipamentos obsoletos 3.() Relações interpessoais 4. () Insuficiência de recursos humanos 5. () Serviços burocráticos 6. () Outros		

17. Você fez hora extra, neste trabalho, no último mês: 1.() Sim 2.() Não. Quantas horas?_____.
18. Realiza outra ocupação remunerada: 1.() Sim 2. () Não. Qual:_____
19. Quantas horas semanais de trabalho nesta outra ocupação: 1.() > 24h 2.() ≤ 24h
20. Há quanto tempo realiza esta outra ocupação: 1.() há menos de 1 ano. 2.() mais de 1 ano. 3.() mais e 5 anos.
21. Qual o número total de horas semanais que trabalha somando todas suas ocupações: 1.() > 40h 2.() ≤ 40h
22. Há quanto tempo você desempenha as funções acima descritas de forma concomitante: 1.() há menos de 1 ano. 2.() mais de 1 ano. 3.() mais de 5 anos.
23. Já se afastou do trabalho por motivo de saúde relacionado ao trabalho: 1.() Sim 2.() Não.
24. Motivo do afastamento: 1.() acidente com material perfuro cortante 2.() acidente com material biológico 3.() doença respiratória 4.() doença gastrointestinal 5.() doença cardíaca 5.() doença do sistema neurológico 6.()doença osteomuscular 7.()doença urinária/renal 8.()distúrbio mental/psíquico: 8.1()depressão 8.2()ansiedade
25. Há quanto tempo que o afastamento ocorreu: 1. () menos de 3 meses 2.() de 4 a 6 meses 3.() de 7 meses a 11 meses 4.() mais de 1 ano 5. () mais de 5 anos
26. Realiza atividade física: 1.() Sim 2.() Não
27. Quantas vezes na semana? _____
28. Peso:_____kg.
29. Altura:_____cm.
Você se considera no peso ideal? 1.() Sim 2.() Não

APÊNDICE B - Instrumento Específico Processo de Trabalho em Unidades de Urgência e Emergência Intra-hospitalares

<p>1. Quais os agravos mais frequentes na unidade:</p> <p>1.() Politrauma 2.() Fraturas 3.() Traumatismo intracraniano 4.() Alterações clínicas 5.() Alterações cardiovasculares 6.() Outros</p>
<p>2. Procedência mais frequente:</p> <p>1.() Residência 2.() Outra unidade de saúde 3.() SAMU</p>
<p>3. Unidade de transferência mais frequente:</p> <p>1. () Centro Cirúrgico. 2.() Unidade de Internação Clínica.</p> <p>3. Unidade de Internação Cirúrgica. 4. () Unidade de Emergência Cardiológica</p> <p>5. () UTI 6.() Morgue</p>
<p>4. Faixa etária mais frequente: 1.() Criança 2.() Adolescente 3.() Adulto 4.() Idoso</p>
<p>5. Tipo de atendimento que requer mais tempo de trabalho:</p> <p>1.() Politrauma 2.() Fraturas 3.() Traumatismo intracraniano</p> <p>4. () Alterações clínicas 5.() Alterações cardiovasculares</p> <p>6.() Atividades burocráticas:</p> <p>6.1() organizar, preencher e tramitar papéis</p> <p>6.2() atividades relativas à admissão, alta, licença e transferência de pacientes</p> <p>6.3() verificar prontuário, exames e escalas de trabalho</p> <p>6.4() solicitar serviços de outros setores; testar, instalar e/ou providenciar reparo e manutenção de equipamentos e aparelhos</p> <p>6.5() auxiliar médico na organização e preenchimento de papéis</p> <p>7.() Outros</p>

6. Tipo de atendimento que acarreta maior demanda física:

1.() Politrauma 2.() Fraturas 3.() Traumatismo intracraniano 4.()

Alterações clínicas 5.() Alterações cardiovasculares 6.() Outros

7. Tipo de atendimento que acarreta maior demanda mental:

1.() Politrauma 2.() Fraturas 3. () Traumatismo

intracraniano

4.() Alterações clínicas 5.() Alterações cardiovasculares 6.() Outros

8. As condições de trabalho são satisfatórias: 1.() Sim 2.() Não.

9.Há recursos materiais suficientes:

1.() EPIs 2.() Materiais de consumo 3.() Medicamentos

10. Há recursos humanos suficientes:

1() Equipe multiprofissional e especializada em tempo integral

2()Profissionais com capacitação específica

3() Equipe dimensionada em quantidade suficiente para prestar o atendimento

12. A temperatura e a ventilação local são satisfatórias:

1.() Sim. 2.() Não.

13. O ambiente é muito quente:

1.() Sim. .() Não.

14. O ambiente é muito frio:

1.() Sim. 2.() Não.

15. As condições e o ambiente de trabalho interferem na realização do seu trabalho?

1.() Sim 2.() Não. Qual: _____

APÊNDICE C - Instrumento de coleta de dados: atendimentos de pacientes na unidade

Data: _____ . Número de Enfermeiros: _____ . Turno: _____

Local de direcionamento: 1.()Sala de Sutura 2.()Sala de Medicação 3.()Sala de Procedimentos 4.()Sala de emergência 5.()Enfermaria: Observação/Internação 6. Consulta/Liberado. Tipo de cuidado:

1.()Mínimo 2.()Intermediário 3.()Semi -Intensivo. 4.()Intensivo

Nº	IDADE	SEXO	HORA CHEGADA CLASSIFICAÇÃO DE RISCO	HORA TRANSFERÊNCIA/LIBERAÇÃO
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				

APÊNDICE D - Termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE)

Eu, _____
concordo em participar do projeto de pesquisa intitulado “Interferência das cargas de trabalho e estresse na determinação de agravos e doenças: reflexos na saúde de enfermeiros em unidades hospitalares de urgência e emergência” sob a orientação da Prof^a. Dr^a. Marta Regina Cezar-Vaz. O projeto tem como objetivos gerais:

- “Identificar a carga de trabalho produzida pelo estresse presente no processo de trabalho”
- “Analisar a carga de trabalho relativa ao tempo destinado ao desenvolvimento de atividades no surgimento de agravos e doenças ao enfermeiro”

Declaro que fui informado (a) acerca:

- dos objetivos e da justificativa do trabalho, bem como do procedimento de coleta de dados;
- da garantia de resposta a qualquer dúvida quanto aos procedimentos, riscos, benefícios e outros assuntos relacionados ao estudo;
- do direito de me negar a responder alguma pergunta ou de retirar meu consentimento, a qualquer momento, deixando de participar do estudo, sem que isso me cause qualquer prejuízo;
- da garantia de anonimato e confidencialidade das informações, bem como, da manutenção de todos os preceitos ético-legais durante e após o término do trabalho;
- da isenção de despesas ou qualquer tipo de compensação financeira relacionada à participação na pesquisa;
- do direito de acesso às informações a respeito do trabalho desenvolvido, em todas as suas etapas, bem como, dos resultados parciais e finais do trabalho, os quais serão divulgados em eventos e periódicos de cunho científico.

Em caso de dúvidas, pode-se entrar em contato diretamente com a autora do estudo pelo e-mail: esanenf@hotmail.com ou com a coordenadora responsável pelo projeto: e-mail cezarvaz@vetorial.net ou pelos telefones: (53) 3233- 4618. (53)999919298. O presente termo está em conformidade com a resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde e será assinado em duas vias, uma que ficará com a pesquisadora e a outra com o participante da pesquisa.

Rio Grande, de _____ 2018.

Assinatura do informante

Assinatura da responsável pela pesquisa
(Elisa de Vargas)

APÊNDICE E- APROVAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA E PESQUISA

APÊNDICE F - Termo de Confidencialidade e Sigilo (TCS)

Eu **Elisa de Vargas** responsável pelo projeto de pesquisa intitulado “Interferência das cargas de trabalho e estresse na determinação de agravos e doenças: reflexos na saúde de enfermeiros em unidades hospitalares de urgência e emergência” declaro cumprir com todas as implicações abaixo:

- a) Que o acesso aos dados registrados em prontuário de pacientes ou em bases de dados para fins da pesquisa científica será feito somente após aprovação do projeto de pesquisa pelo Comitê de Ética;
- b) Que o acesso aos dados será supervisionado por uma pessoa que esteja plenamente informada sobre as exigências de confiabilidade;
- c) Meu compromisso com a privacidade e a confidencialidade dos dados utilizados preservando integralmente o anonimato e a imagem do participante, bem como a sua não estigmatização;
- d) Não utilizar as informações em prejuízo das pessoas e/ou das comunidades, inclusive em termos de autoestima, de prestígio e/ou econômico-financeiro;
- e) Que o pesquisador responsável estabeleceu salvaguardar e assegurar a confidencialidades dos dados de pesquisa;
- f) Que os dados obtidos na pesquisa serão usados exclusivamente para finalidade prevista no protocolo;
- g) Que os dados obtidos na pesquisa somente serão utilizados para o projeto vinculado, os quais serão mantidos em sigilo, em conformidade com o que prevê os termos da resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, assino este termo para salvaguardar seus direitos.

Rio Grande, _____ de _____ de 2018.

Assinatura da responsável pela pesquisa

(Enf. Msc. Elisa de Vargas)

Contato: E-mail: esanenf@hotmail.com

Tel.(53)999919298

ANEXO (S)

ANEXO A - Versão resumida da "job stress scale"

Versão resumida da "job stress scale" (ALVES et al, 2004)	
Questionário sobre Demandas, Controle e Suporte.	
a) Com que frequência você tem que fazer suas tarefas de trabalho com muita rapidez?	(1) Frequentemente. (2) Às vezes. (3) Raramente. (4) Nunca ou quase nunca
b) Com que frequência você tem que trabalhar intensamente (isto é, produzir muito em pouco tempo)?	(1) Frequentemente. (2) Às vezes. (3) Raramente. (4) Nunca ou quase nunca
c) Seu trabalho exige demais de você?	(1) Frequentemente. (2) Às vezes. (3) Raramente. (4) Nunca ou quase nunca
d) Você tem tempo suficiente para cumprir todas as tarefas de seu trabalho?	(1) Frequentemente. (2) Às vezes. (3) Raramente. (4) Nunca ou quase nunca
e) O seu trabalho costuma apresentar exigências contraditórias ou discordantes?	(1) Frequentemente. (2) Às vezes. (3) Raramente. (4) Nunca ou quase nunca
f) Você tem possibilidade de aprender coisas novas em seu trabalho?	(1) Frequentemente. (2) Às vezes. (3) Raramente. (4) Nunca ou quase nunca
g) Seu trabalho exige muita habilidade ou conhecimentos especializados?	(1) Frequentemente. (2) Às vezes. (3) Raramente. (4) Nunca ou quase nunca
h) Seu trabalho exige que você tome iniciativas?	(1) Frequentemente. (2) Às vezes. (3) Raramente. (4) Nunca ou quase nunca
i) No seu trabalho, você tem que repetir muitas vezes as mesmas tarefas?	(1) Nunca ou quase nunca. (2) Raramente. (3) Às vezes. (4) Frequentemente.
j) Você pode escolher COMO fazer o seu trabalho?	(1) Nunca ou quase nunca. (2) Raramente. (3) Às vezes. (4) Frequentemente
k) Você pode escolher O QUE fazer no seu trabalho?	(1) Nunca ou quase nunca. (2) Raramente. (3) Às vezes. (4) Frequentemente.
l) Existe um ambiente calmo e agradável onde trabalho.	(4)Concordo totalmente (3)Concordo mais que discordo. (2)Discordo mais que concordo. (1)Discordo totalmente

<p>m) No trabalho, nos relacionamos bem uns com os outros.</p>	<p>(4)Concordo totalmente (3)Concordo mais que discordo. (2)Discordo mais que concordo. (1)Discordo totalmente</p>
<p>n) Eu posso contar com o apoio dos meus colegas de trabalho.</p>	<p>(4)Concordo totalmente (3)Concordo mais que discordo. (2)Discordo mais que concordo. (1)Discordo totalmente</p>
<p>o) Se eu não estiver num bom dia, meus colegas compreendem.</p>	<p>(4)Concordo totalmente (3)Concordo mais que discordo. (2)Discordo mais que concordo. (1)Discordo totalmente</p>
<p>p) No trabalho, eu me relaciono bem com meus chefes.</p>	<p>(4)Concordo totalmente (3)Concordo mais que discordo. (2)Discordo mais que concordo. (1)Discordo totalmente</p>
<p>q) Eu gosto de trabalhar com meus colegas.</p>	<p>(4)Concordo totalmente (3)Concordo mais que discordo. (2)Discordo mais que concordo. (1)Discordo totalmente</p>

ANEXO B- Escore de Atividades De Enfermagem

ATIVIDADES BÁSICAS	
1. MONITORIZAÇÃO E CONTROLES	PONTUAÇÃO
1a. Sinais Vitais horários, cálculo e registro de balanço hídrico	4,5
1b. Presença à beira do leito ou observação ou atividade contínua por duas horas ou mais em algum plantão por razões de segurança, gravidade ou terapia, tais como: ventilação mecânica não invasiva, desmame, agitação, confusão mental, posição prona, procedimento de doação de órgãos, preparo e administração de fluídos ou medicação, auxílio em procedimentos específicos	12,1
1c. Presença à beira do leito e observação ou atividade contínua por 4 horas ou mais em algum plantão por razões de segurança, gravidade ou terapia, tais como os exemplos acima	19,6
2. INVESTIGAÇÕES LABORATORIAIS: Bioquímicas microbiológicas	4,3
3. MEDICAÇÃO, exceto drogas e vasoativas	5,6
4. PROCEDIMENTOS DE HIGIENE	
4a. Realização de procedimentos de higiene, tais como: curativo de feridas e cateteres intravasculares, troca de roupa de cama, higiene corporal do paciente em situações especiais (incontinência, vômito, queimaduras, feridas com secreção, curativos cirúrgicos complexos com irrigação) procedimentos especiais (ex. isolamento), etc	4,1
4b. Realização de procedimento de higiene que durem mais de 2 horas, em algum plantão	16,5
4c. Realização de procedimentos de higiene que durem mais de 4 horas, em algum plantão	20,0
5. CUIDADOS COM DRENO – Todos, exceto sonda gástrica	1,8
6. MOBILIZAÇÃO E POSICIONAMENTO: Incluindo procedimentos tais como: mudança de decúbito, mobilização do paciente, transferência da cama para cadeira, mobilização do paciente em equipe (ex. paciente imóvel, tração, posição prona)	
6a. Realização do(s) procedimento(s) até 3 vezes em 24hs	5,5
6b. Realização do(s) procedimento(s) mais do que 3 vezes em 24hs, ou com 2 enfermeiros em qualquer frequência	12,4
6c. Realização do(s) procedimento(s) com 3 ou mais enfermeiros em qualquer frequência	17,0
7. SUPORTE E CUIDADOS AOS FAMILIARES E PACIENTES, incluindo procedimentos tais como telefonemas, entrevistas, aconselhamento. Frequentemente o suporte e cuidado sejam aos familiares ou aos pacientes permite a equipe a continuar com outras atividades de enfermagem (ex. a comunicação com o paciente durante procedimentos de higiene, comunicação com os familiares enquanto presentes à beira do leito, observando o paciente).	

7a. Suporte e cuidado aos familiares e pacientes que requerem dedicação exclusiva por cerca de uma hora em algum plantão, tais como: explicar condições clínicas, lidar com a dor e angústia, lidar com circunstâncias familiares difíceis.	4,0
7b. Suporte e cuidado aos familiares e pacientes que requerem dedicação exclusiva por 3 horas ou mais em algum plantão, tais como morte, circunstâncias trabalhosas (ex. grande número de familiares, problemas de linguagem, familiares hostis).	32,0
8. TAREFAS ADMINISTRATIVAS E GERENCIAIS	
8a. Realização de tarefas de rotina, tais como: processamento de dados clínicos, solicitação de exames, troca de informações profissionais (ex. passagens de plantão, visitas clínicas)	4,2
8b. Realização de tarefas administrativas e gerenciais que requerem dedicação integral por cerca de 2 horas em algum plantão, tais como: atividades de pesquisa, aplicação de protocolos, procedimentos de admissão e alta.	23,2
8c. Realização de tarefas administrativas e gerenciais que requerem dedicação integral por cerca de 4 horas ou mais de tempo em algum plantão, tais como: morte ou procedimentos de doação de órgãos, coordenação com outras disciplinas	30,0
SUPORTE VENTILATÓRIO	
9. Suporte respiratório: Qualquer forma de ventilação mecânica/ventilação assistida com ou sem pressão expiratória final positiva, com ou sem relaxantes musculares; respiração espontânea com ou sem pressão expiratória final positiva (ex. CPAP ou BiPAP) com ou sem tubo endotraqueal: oxigênio suplementar por qualquer método	1,4
10. Cuidado com vias aéreas artificiais. Tubo endotraqueal ou cânula de traqueostomia	1,8
11. tratamento para melhora da função pulmonar. Fisioterapia torácica, espirometria estimulada, terapia inalatória, aspiração endotraqueal	4,4
SUPORTE CARDIOVASCULAR	
12. Medicação vasoativa independente do tipo e dose	1,2
13. Reposição intravenosa de grandes perdas de fluídos. Administração de fluídos > 3l/m ² /dia independente do tipo de fluído administrado.	2,5
14. Monitorização do átrio esquerdo. Cateter da artéria pulmonar com ou sem medida do débito cardíaco	1,7

15. Reanimação cardiorrespiratória na últimas até 24horas (excluído soco pré cordial)	7,1
SUPORTE RENAL	
16. Técnicas de hemofiltração. Técnicas dialíticas.	7,7
17. Medida quantitativa de débito urinário (ex. sonda vesical de demora)	7,0
SUPORTE NEUROLÓGICO	
18. Medida de pressão intracraniana	1,6
SUPORTE METABÓLICO	
19.Tratamento de acidose/alcalose metabólica complicada	1,3
20. Hiperalimentação intravenosa	2,8
21. Alimentação enteral. Através de tubo gástrico ou outra via gastrintestinal (ex. jejunostomia).	1,3
INTERVENÇÕES ESPECÍFICAS	
22. Intervenções específicas na unidade. Intubação endotraqueal, inserção de marca passo, cardioversão, endoscopia, cirurgia de emergência no último período de 24 hs, lavagem gástrica. Intervenções de rotina sem consequências diretas para as condições clínicas do paciente, tais como: Raio X, ecografia, eletrocardiograma; curativos ou inserção de cateteres venosos ou arteriais não estão incluídos.	2,8
23.Intervenções específicas fora da unidade. Procedimentos diagnósticos ou cirúrgicos	1,9
Os subitens dos itens 1,4, 6, 7 e 8 são mutuamente exclusivos	

ANEXO C – Monitorização de controles: atividades básicas e operacionais

Diretrizes para aplicação no NAS na Sala de Emergência do HMMD

ATIVIDADES BÁSICAS		DEFINIÇÕES OPERACIONAIS	
1	MONITORIZAÇÃO E CONTROLES		
1a	Sinais vitais horários, cálculo e registro regular do balanço hídrico	Será pontuado o paciente estável do ponto de vista respiratório e hemodinâmico	4,5
1b	Presença à beira do leito e observação contínua ou atividade contínua por 2h ou mais em algum plantão por razões de segurança, gravidade ou terapia, tais como: ventilação mecânica não invasiva, desmame, agitação, confusão mental, posição prona, procedimentos de doação de órgãos, preparo e administração de fluidos ou medicação, auxílio em procedimentos específicos	Aplica-se ao paciente em ventilação mecânica estável; ou naqueles (sem ventilação mecânica) que apresentem instabilidade e necessidade de vigilância e monitorização; ou naqueles que necessitem de algumas das atividades descritas.	12,1
1c	Presença à beira do leito e observação contínua ou ativa por 4h ou mais em algum plantão por razões de segurança, gravidade ou terapia, tais como os exemplos acima	Aplica-se ao paciente em ventilação mecânica, instável	19,6
2	INVESTIGAÇÕES LABORATORIAIS: bioquímicas e microbiológicas	Aplica-se a todos os pacientes, pois a coleta laboratorial é rotina.	4,3
3	MEDICAÇÃO , exceto drogas vasoativas	Aplica-se a todos os pacientes, pois todos nessa área recebem algum tipo de medicamento	5,6
4	PROCEDIMENTOS DE HIGIENE		
4a	Realização de procedimentos de higiene tais como: curativo de feridas e cateteres intravasculares, troca de roupa de cama, higiene corporal do paciente em situações especiais (incontinência, vômito, queimaduras, feridas com secreção, curativos cirúrgicos complexos com irrigação), procedimentos especiais (ex. isolamento), etc	Aplica-se a todos os pacientes exceto os que pontuarem 4b ou 4c. Inclui um banho de leito com duração de até 1 hora e 1 a 2 trocas por plantão.	4,1

4b	Realização de procedimentos de higiene que durem mais do que 2h, em algum plantão	Aplica-se a pacientes que necessitem de cuidados de higiene frequente (diarréia, vômitos ou sangramento) 3 a 4 vezes no plantão ou curativos complexos, isolamento, que somem no período 2 horas. Cuidado com o corpo após o óbito.	16,5
4c	Realização de procedimentos de higiene que durem mais do que 4h em algum plantão	Aplica-se a pacientes que necessitem de cuidados de higiene frequente (diarréia, vômitos ou sangramento) mais do que 4 vezes no plantão e/ou curativos complexos, isolamento que somem no período 4 horas.	20,0
	CUIDADOS COM DRENOS - Todos (exceto sonda gástrica)	Aplica-se a todos os pacientes que tem qualquer dreno, como dreno de tórax.	1,8
6	MOBILIZAÇÃO E POSICIONAMENTO incluindo procedimentos tais como: mudança de decúbito, mobilização do paciente; transferência da cama para a cadeira; mobilização do paciente em equipe (ex. paciente imóvel, tração, posição prona)		
6a	Realização do(s) procedimento(s) até 3 vezes em 24h	Aplica-se somente a pacientes consciente que não necessitem de mobilização.	5,5
6b	Realização do(s) procedimento(s) até 3 vezes em 24h ou com 2 profissionais de enfermagem em qualquer frequência	Aplica-se a todos os pacientes em IOT ou impossibilitados de se moverem que necessitem de mudança de decúbito de 2/2 horas ou com 2 profissionais de enfermagem em qualquer frequência.	12,4
6c	Realização do(s) procedimento(s) com 3 ou mais profissionais de enfermagem em qualquer frequência	Aplica-se a traumas em que há necessidade de mudança de decúbito em bloco.	17,0
7	SUPORTE E CUIDADOS AOS FAMILIARES E PACIENTES		
	Incluindo procedimentos tais como telefonemas, entrevistas, aconselhamento. Frequentemente, o suporte e cuidado, sejam aos familiares ou aos pacientes permitem a equipe continuar com outras atividades de enfermagem (ex: comunicação com o paciente durante procedimentos de higiene, comunicação com os familiares enquanto presente à beira do leito observando o paciente)		

7a	Suporte e cuidado aos familiares e pacientes que requerem <u>dedicação exclusiva por cerca de uma hora em algum plantão</u> tais como: explicar condições clínicas, lidar com a dor e angústia, lidar com circunstâncias familiares difíceis	Aplica-se a todos os pacientes pois é desejável que o enfermeiro dedique atenção e esteja disponível aos familiares pelo menos por 1 hora por dia, para orientar sobre rotinas, evolução, cuidados de higiene a beira do leito na visita, etc.	4,0
7b	Suporte e cuidado aos familiares e pacientes que requerem <u>dedicação exclusiva por 3h ou mais em algum plantão</u> tais como: morte, circunstâncias especiais (ex. grande número de familiares, problemas de linguagem, familiares hostis)	Aplica-se a situações especiais que ocupem o profissional por período maior que 3 horas.	32,0
8	TAREFAS ADMINISTRATIVAS E GERENCIAIS		
8a	Realização de tarefas de rotina tais como: processamento de dados clínicos, solicitação de exames, troca de informações profissionais (ex. passagem de plantão, visitas clínicas)	Aplica-se a todos os pacientes, exceto os que se incluem no item 8b	4,2
8b	Realização de tarefas administrativas e gerenciais que requerem <u>dedicação integral por cerca de 2 h em algum plantão</u> tais como: atividades de pesquisa, aplicação de protocolos, procedimentos de admissão e Alta	Aplica-se a pacientes em situações especiais na sala de emergência, como admissão, transferência ou alta, terapia renal substitutiva, aplicação de protocolos que requeiram dedicação da equipe de enfermagem.	23,2
8c	Realização de tarefas administrativas e gerenciais que requerem <u>dedicação integral por cerca de 4 h ou mais de tempo em algum plantão</u> tais como: morte e procedimentos de doação de órgãos, coordenação com outras disciplinas	Aplica-se a pacientes em situações especiais na sala de emergência, que requer a dedicação da equipe por 3 horas ou mais	30,0

SUPORTE VENTILATÓRIO

9	Suporte respiratório: Qualquer forma de ventilação mecânica/ventilação assistida com ou sem pressão expiratória final positiva, com ou sem relaxantes musculares; respiração espontânea com ou sem pressão expiratória final positiva (ex. CPAP ou BiPAP), com ou sem tubo endotraqueal; oxigênio suplementar por qualquer método	Aplica-se a todos os pacientes que tenham, no mínimo, cateter de O ₂ ou inalação.	1,4
10	Cuidado com vias aéreas artificiais. Tubo endotraqueal ou cânula de traqueostomia	Aplica-se a todo paciente entubado ou traqueostomizado.	1,8
11	Tratamento para melhora da função pulmonar. Fisioterapia torácica, espirometria estimulada, terapia inalatória, aspiração endotraqueal	Aplica-se a todo paciente submetido a aspiração endotraqueal pela equipe de enfermagem, em qualquer frequência.	4,4
SUPORTE CARDIOVASCULAR			
12	Medicação vasoativa, independente do tipo e dose	Aplica-se ao paciente que receba 1 ou mais drogas vasoativas	1,2
13	Reposição intravenosa de grandes perdas de fluidos. Administração de fluidos > 3l/ m ² /dia, independentemente do tipo de fluido administrado	Aplica-se ao paciente que receba mais que 4,5 litros de solução por dia, independentemente do tipo de fluido administrado.	2,5
14	Monitorização do átrio esquerdo. Cateter da artéria pulmonar com ou sem medida do débito cardíaco	Aplica-se a todo paciente com catetes de Swan-Ganz.	1,7
15	Reanimação cardiorrespiratória nas últimas 24 h (excluído soco precordial)	Aplica-se ao paciente que tenha tido PCR e recebido medidas de reanimação.	7,1
SUPORTE RENAL			
16	Técnicas de hemofiltração. Técnicas dialíticas	Aplica-se ao paciente que tenha recebido qualquer tipo de procedimento dialítico, intermitente ou contínuo	7,7
17	Medida quantitativa do débito urinário (ex. por sonda vesical de demora)	Aplica-se ao paciente com controle de diurese, com ou sem algum tipo de cateter urinário.	7,0
SUPORTE NEUROLÓGICO			

18	Medida da pressão intracraniana	Não se aplica na sala de emergência, pois não há dispositivo para monitorização da PIC.	1,6
SUPOORTE METABÓLICO			
19	Tratamento da acidose/alcalose metabólica complicada	Aplica-se ao paciente que recebeu droga específica para a correção de acidose ou alcalose metabólica, excluindo-se a reposição volêmica para corrigir alcalose (ex. Bicarbonato de Sódio)	1,3
20	Hiperalimentação intravenosa (Nutrição Parenteral Total)	Aplica-se a todos os pacientes com NPP, isto é, que necessitem de infusão venosa de substâncias para suprir as necessidades nutricionais.	2,8
21	Alimentação enteral por sonda gástrica ou outra via gastrointestinal (ex. jejunostomia).	Aplica-se a todos os pacientes com alimentação por SNE gastrostomia ou jejunostomia.	1,3
INTERVENÇÕES ESPECIAIS			
22	Intervenções específicas na unidade. Intubação endotraqueal, inserção de marca- passo, cardioversão, endoscopias, cirurgia de emergência nas últimas 24h, lavagem gástrica. Intervenções de rotina sem consequências diretas para as condições clínicas do paciente, tais como: Raio X, ecografia, eletrocardiograma, curativos ou inserção de cateteres venosos ou arteriais, não estão incluídas	Aplica-se ao paciente submetido a 1 ou mais das intervenções listadas. Inclui a realização de ECG	2,8
23	Intervenções específicas fora da unidade. Procedimentos diagnósticos ou cirúrgicos.	Pontua-se a pacientes submetidos a 1 ou mais intervenções diagnósticas ou terapêuticas fora da sala de emergência.	1,9

Fonte: Rossetti (2010)