

GERENCIAMENTO DE SERVIÇOS DE SAÚDE E ENFERMAGEM



Luana Vieira Toledo
(Organizadora)

Atena
Editora
Ano 2021

GERENCIAMENTO DE SERVIÇOS DE SAÚDE E ENFERMAGEM



Luana Vieira Toledo
(Organizadora)

Atena
Editora
Ano 2021

Editora Chefe

Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

Assistentes Editoriais

Natalia Oliveira

Bruno Oliveira

Flávia Roberta Barão

Bibliotecária

Janaina Ramos

Projeto Gráfico e Diagramação

Natália Sandrini de Azevedo

Camila Alves de Cremona

Luiza Alves Batista

Maria Alice Pinheiro

Imagens da Capa

Shutterstock

Edição de Arte

Luiza Alves Batista

Revisão

Os Autores

2021 by Atena Editora

Copyright © Atena Editora

Copyright do Texto © 2021 Os autores

Copyright da Edição © 2021 Atena Editora

Direitos para esta edição cedidos à Atena Editora pelos autores.



Todo o conteúdo deste livro está licenciado sob uma Licença de Atribuição *Creative Commons*. Atribuição-Não-Comercial-NãoDerivativos 4.0 Internacional (CC BY-NC-ND 4.0).

O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores, inclusive não representam necessariamente a posição oficial da Atena Editora. Permitido o *download* da obra e o compartilhamento desde que sejam atribuídos créditos aos autores, mas sem a possibilidade de alterá-la de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais.

Todos os manuscritos foram previamente submetidos à avaliação cega pelos pares, membros do Conselho Editorial desta Editora, tendo sido aprovados para a publicação com base em critérios de neutralidade e imparcialidade acadêmica.

A Atena Editora é comprometida em garantir a integridade editorial em todas as etapas do processo de publicação, evitando plágio, dados ou resultados fraudulentos e impedindo que interesses financeiros comprometam os padrões éticos da publicação. Situações suspeitas de má conduta científica serão investigadas sob o mais alto padrão de rigor acadêmico e ético.

Conselho Editorial

Ciências Humanas e Sociais Aplicadas

Prof. Dr. Alexandre Jose Schumacher – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Paraná

Prof. Dr. Américo Junior Nunes da Silva – Universidade do Estado da Bahia

Prof. Dr. Antonio Carlos Frasson – Universidade Tecnológica Federal do Paraná

Prof. Dr. Antonio Gasparetto Júnior – Instituto Federal do Sudeste de Minas Gerais
Prof. Dr. Antonio Isidro-Filho – Universidade de Brasília
Prof. Dr. Carlos Antonio de Souza Moraes – Universidade Federal Fluminense
Prof. Dr. Crisóstomo Lima do Nascimento – Universidade Federal Fluminense
Profª Drª Cristina Gaio – Universidade de Lisboa
Prof. Dr. Daniel Richard Sant’Ana – Universidade de Brasília
Prof. Dr. Deyvison de Lima Oliveira – Universidade Federal de Rondônia
Profª Drª Dilma Antunes Silva – Universidade Federal de São Paulo
Prof. Dr. Edvaldo Antunes de Farias – Universidade Estácio de Sá
Prof. Dr. Elson Ferreira Costa – Universidade do Estado do Pará
Prof. Dr. Eloi Martins Senhora – Universidade Federal de Roraima
Prof. Dr. Gustavo Henrique Cepolini Ferreira – Universidade Estadual de Montes Claros
Profª Drª Ivone Goulart Lopes – Istituto Internazionale delle Figlie de Maria Ausiliatrice
Prof. Dr. Jadson Correia de Oliveira – Universidade Católica do Salvador
Prof. Dr. Julio Candido de Meirelles Junior – Universidade Federal Fluminense
Profª Drª Lina Maria Gonçalves – Universidade Federal do Tocantins
Prof. Dr. Luis Ricardo Fernandes da Costa – Universidade Estadual de Montes Claros
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Marcelo Pereira da Silva – Pontifícia Universidade Católica de Campinas
Profª Drª Maria Luzia da Silva Santana – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul
Profª Drª Paola Andressa Scortegagna – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Rita de Cássia da Silva Oliveira – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Prof. Dr. Rui Maia Diamantino – Universidade Salvador
Prof. Dr. Urandi João Rodrigues Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. William Cleber Domingues Silva – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof. Dr. Willian Douglas Guilherme – Universidade Federal do Tocantins

Ciências Agrárias e Multidisciplinar

Prof. Dr. Alexandre Igor Azevedo Pereira – Instituto Federal Goiano
Profª Drª Carla Cristina Bauermann Brasil – Universidade Federal de Santa Maria
Prof. Dr. Antonio Pasqualetto – Pontifícia Universidade Católica de Goiás
Prof. Dr. Cleberton Correia Santos – Universidade Federal da Grande Dourados
Profª Drª Daiane Garabeli Trojan – Universidade Norte do Paraná
Profª Drª Diocléa Almeida Seabra Silva – Universidade Federal Rural da Amazônia
Prof. Dr. Écio Souza Diniz – Universidade Federal de Viçosa
Prof. Dr. Fábio Steiner – Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul
Prof. Dr. Fágner Cavalcante Patrocínio dos Santos – Universidade Federal do Ceará
Profª Drª Girlene Santos de Souza – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Prof. Dr. Jael Soares Batista – Universidade Federal Rural do Semi-Árido
Prof. Dr. Júlio César Ribeiro – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Profª Drª Lina Raquel Santos Araújo – Universidade Estadual do Ceará
Prof. Dr. Pedro Manuel Villa – Universidade Federal de Viçosa
Profª Drª Raissa Rachel Salustriano da Silva Matos – Universidade Federal do Maranhão
Prof. Dr. Ronilson Freitas de Souza – Universidade do Estado do Pará
Profª Drª Talita de Santos Matos – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof. Dr. Tiago da Silva Teófilo – Universidade Federal Rural do Semi-Árido

Prof. Dr. Valdemar Antonio Paffaro Junior – Universidade Federal de Alfenas

Ciências Biológicas e da Saúde

Prof. Dr. André Ribeiro da Silva – Universidade de Brasília

Prof^a Dr^a Anelise Levay Murari – Universidade Federal de Pelotas

Prof. Dr. Benedito Rodrigues da Silva Neto – Universidade Federal de Goiás

Prof^a Dr^a Débora Luana Ribeiro Pessoa – Universidade Federal do Maranhão

Prof. Dr. Douglas Siqueira de Almeida Chaves – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro

Prof. Dr. Edson da Silva – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri

Prof^a Dr^a Elizabeth Cordeiro Fernandes – Faculdade Integrada Medicina

Prof^a Dr^a Eleuza Rodrigues Machado – Faculdade Anhanguera de Brasília

Prof^a Dr^a Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina

Prof^a Dr^a Eysler Gonçalves Maia Brasil – Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira

Prof. Dr. Ferlando Lima Santos – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia

Prof. Dr. Fernando Mendes – Instituto Politécnico de Coimbra – Escola Superior de Saúde de Coimbra

Prof^a Dr^a Gabriela Vieira do Amaral – Universidade de Vassouras

Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria

Prof. Dr. Helio Franklin Rodrigues de Almeida – Universidade Federal de Rondônia

Prof^a Dr^a Iara Lúcia Tescarollo – Universidade São Francisco

Prof. Dr. Igor Luiz Vieira de Lima Santos – Universidade Federal de Campina Grande

Prof. Dr. Jefferson Thiago Souza – Universidade Estadual do Ceará

Prof. Dr. Jesus Rodrigues Lemos – Universidade Federal do Piauí

Prof. Dr. Jônatas de França Barros – Universidade Federal do Rio Grande do Norte

Prof. Dr. José Max Barbosa de Oliveira Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará

Prof. Dr. Luís Paulo Souza e Souza – Universidade Federal do Amazonas

Prof^a Dr^a Magnólia de Araújo Campos – Universidade Federal de Campina Grande

Prof. Dr. Marcus Fernando da Silva Praxedes – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia

Prof^a Dr^a Maria Tatiane Gonçalves Sá – Universidade do Estado do Pará

Prof^a Dr^a Mylena Andréa Oliveira Torres – Universidade Ceuma

Prof^a Dr^a Natiéli Piovesan – Instituto Federaci do Rio Grande do Norte

Prof. Dr. Paulo Inada – Universidade Estadual de Maringá

Prof. Dr. Rafael Henrique Silva – Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados

Prof^a Dr^a Regiane Luz Carvalho – Centro Universitário das Faculdades Associadas de Ensino

Prof^a Dr^a Renata Mendes de Freitas – Universidade Federal de Juiz de Fora

Prof^a Dr^a Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa

Prof^a Dr^a Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande

Ciências Exatas e da Terra e Engenharias

Prof. Dr. Adélio Alcino Sampaio Castro Machado – Universidade do Porto

Prof. Dr. Carlos Eduardo Sanches de Andrade – Universidade Federal de Goiás

Prof^a Dr^a Carmen Lúcia Voigt – Universidade Norte do Paraná

Prof. Dr. Cleiseano Emanuel da Silva Paniagua – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Goiás

Prof. Dr. Douglas Gonçalves da Silva – Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia

Prof. Dr. Eloi Rufato Junior – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Profª Drª Érica de Melo Azevedo – Instituto Federal do Rio de Janeiro
Prof. Dr. Fabrício Menezes Ramos – Instituto Federal do Pará
Profª Dra. Jéssica Verger Nardeli – Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho
Prof. Dr. Juliano Carlo Rufino de Freitas – Universidade Federal de Campina Grande
Profª Drª Luciana do Nascimento Mendes – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Marcelo Marques – Universidade Estadual de Maringá
Prof. Dr. Marco Aurélio Kistemann Junior – Universidade Federal de Juiz de Fora
Profª Drª Neiva Maria de Almeida – Universidade Federal da Paraíba
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Profª Drª Priscila Tessmer Scaglioni – Universidade Federal de Pelotas
Prof. Dr. Takeshy Tachizawa – Faculdade de Campo Limpo Paulista

Linguística, Letras e Artes

Profª Drª Adriana Demite Stephani – Universidade Federal do Tocantins
Profª Drª Angeli Rose do Nascimento – Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro
Profª Drª Carolina Fernandes da Silva Mandaji – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Profª Drª Denise Rocha – Universidade Federal do Ceará
Prof. Dr. Fabiano Tadeu Grazioli – Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões
Prof. Dr. Gilmei Fleck – Universidade Estadual do Oeste do Paraná
Profª Drª Keyla Christina Almeida Portela – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Paraná
Profª Drª Miranilde Oliveira Neves – Instituto de Educação, Ciência e Tecnologia do Pará
Profª Drª Sandra Regina Gardacho Pietrobon – Universidade Estadual do Centro-Oeste
Profª Drª Sheila Marta Carregosa Rocha – Universidade do Estado da Bahia

Conselho Técnico Científico

Prof. Me. Abrãao Carvalho Nogueira – Universidade Federal do Espírito Santo
Prof. Me. Adalberto Zorzo – Centro Estadual de Educação Tecnológica Paula Souza
Prof. Dr. Adaylson Wagner Sousa de Vasconcelos – Ordem dos Advogados do Brasil/Secconal Paraíba
Prof. Dr. Adilson Tadeu Basquerote Silva – Universidade para o Desenvolvimento do Alto Vale do Itajaí
Prof. Dr. Alex Luis dos Santos – Universidade Federal de Minas Gerais
Prof. Me. Alexsandro Teixeira Ribeiro – Centro Universitário Internacional
Profª Ma. Aline Ferreira Antunes – Universidade Federal de Goiás
Prof. Me. André Flávio Gonçalves Silva – Universidade Federal do Maranhão
Profª Ma. Andréa Cristina Marques de Araújo – Universidade Fernando Pessoa
Profª Drª Andreza Lopes – Instituto de Pesquisa e Desenvolvimento Acadêmico
Profª Drª Andrezza Miguel da Silva – Faculdade da Amazônia
Profª Ma. Anelisa Mota Gregoleti – Universidade Estadual de Maringá
Profª Ma. Antonio Karynne da Silva Barbosa – Universidade Federal do Maranhão
Prof. Dr. Antonio Hot Pereira de Faria – Polícia Militar de Minas Gerais
Prof. Me. Armando Dias Duarte – Universidade Federal de Pernambuco
Profª Ma. Bianca Camargo Martins – UniCesumar

Profª Ma. Carolina Shimomura Nanya – Universidade Federal de São Carlos
Prof. Me. Carlos Antônio dos Santos – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof. Me. Christopher Smith Bignardi Neves – Universidade Federal do Paraná
Prof. Ma. Cláudia de Araújo Marques – Faculdade de Música do Espírito Santo
Profª Drª Cláudia Taís Siqueira Cagliari – Centro Universitário Dinâmica das Cataratas
Prof. Me. Clécio Danilo Dias da Silva – Universidade Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Me. Daniel da Silva Miranda – Universidade Federal do Pará
Profª Ma. Daniela da Silva Rodrigues – Universidade de Brasília
Profª Ma. Daniela Remião de Macedo – Universidade de Lisboa
Profª Ma. Dayane de Melo Barros – Universidade Federal de Pernambuco
Prof. Me. Douglas Santos Mezacas – Universidade Estadual de Goiás
Prof. Me. Edevaldo de Castro Monteiro – Embrapa Agrobiologia
Prof. Me. Eduardo Gomes de Oliveira – Faculdades Unificadas Doctum de Cataguases
Prof. Me. Eduardo Henrique Ferreira – Faculdade Pitágoras de Londrina
Prof. Dr. Edwaldo Costa – Marinha do Brasil
Prof. Me. Eliel Constantino da Silva – Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita
Prof. Me. Ernane Rosa Martins – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Goiás
Prof. Me. Euvaldo de Sousa Costa Junior – Prefeitura Municipal de São João do Piauí
Prof. Dr. Everaldo dos Santos Mendes – Instituto Edith Theresa Hedwing Stein
Prof. Me. Ezequiel Martins Ferreira – Universidade Federal de Goiás
Profª Ma. Fabiana Coelho Couto Rocha Corrêa – Centro Universitário Estácio Juiz de Fora
Prof. Me. Fabiano Eloy Atilio Batista – Universidade Federal de Viçosa
Prof. Me. Felipe da Costa Negrão – Universidade Federal do Amazonas
Prof. Me. Francisco Odécio Sales – Instituto Federal do Ceará
Profª Drª Germana Ponce de Leon Ramírez – Centro Universitário Adventista de São Paulo
Prof. Me. Gevair Campos – Instituto Mineiro de Agropecuária
Prof. Me. Givanildo de Oliveira Santos – Secretaria da Educação de Goiás
Prof. Dr. Guilherme Renato Gomes – Universidade Norte do Paraná
Prof. Me. Gustavo Krahl – Universidade do Oeste de Santa Catarina
Prof. Me. Helton Rangel Coutinho Junior – Tribunal de Justiça do Estado do Rio de Janeiro
Profª Ma. Isabelle Cerqueira Sousa – Universidade de Fortaleza
Profª Ma. Jaqueline Oliveira Rezende – Universidade Federal de Uberlândia
Prof. Me. Javier Antonio Albornoz – University of Miami and Miami Dade College
Prof. Me. Jhonatan da Silva Lima – Universidade Federal do Pará
Prof. Dr. José Carlos da Silva Mendes – Instituto de Psicologia Cognitiva, Desenvolvimento Humano e Social
Prof. Me. Jose Elyton Batista dos Santos – Universidade Federal de Sergipe
Prof. Me. José Luiz Leonardo de Araujo Pimenta – Instituto Nacional de Investigación Agropecuaria Uruguay
Prof. Me. José Messias Ribeiro Júnior – Instituto Federal de Educação Tecnológica de Pernambuco
Profª Drª Juliana Santana de Curcio – Universidade Federal de Goiás
Profª Ma. Juliana Thaisa Rodrigues Pacheco – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Kamilly Souza do Vale – Núcleo de Pesquisas Fenomenológicas/UFPA
Prof. Dr. Kárpio Márcio de Siqueira – Universidade do Estado da Bahia
Profª Drª Karina de Araújo Dias – Prefeitura Municipal de Florianópolis
Prof. Dr. Lázaro Castro Silva Nascimento – Laboratório de Fenomenologia & Subjetividade/UFPR

Prof. Me. Leonardo Tullio – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Ma. Lilian Coelho de Freitas – Instituto Federal do Pará
Profª Ma. Liliani Aparecida Sereno Fontes de Medeiros – Consórcio CEDERJ
Profª Drª Lívia do Carmo Silva – Universidade Federal de Goiás
Prof. Dr. Lucio Marques Vieira Souza – Secretaria de Estado da Educação, do Esporte e da Cultura de Sergipe
Prof. Dr. Luan Vinicius Bernardelli – Universidade Estadual do Paraná
Profª Ma. Luana Ferreira dos Santos – Universidade Estadual de Santa Cruz
Profª Ma. Luana Vieira Toledo – Universidade Federal de Viçosa
Prof. Me. Luis Henrique Almeida Castro – Universidade Federal da Grande Dourados
Profª Ma. Luma Sarai de Oliveira – Universidade Estadual de Campinas
Prof. Dr. Michel da Costa – Universidade Metropolitana de Santos
Prof. Me. Marcelo da Fonseca Ferreira da Silva – Governo do Estado do Espírito Santo
Prof. Dr. Marcelo Máximo Purificação – Fundação Integrada Municipal de Ensino Superior
Prof. Me. Marcos Aurelio Alves e Silva – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de São Paulo
Profª Ma. Maria Elanny Damasceno Silva – Universidade Federal do Ceará
Profª Ma. Marileila Marques Toledo – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri
Prof. Me. Pedro Panhoca da Silva – Universidade Presbiteriana Mackenzie
Profª Drª Poliana Arruda Fajardo – Universidade Federal de São Carlos
Prof. Me. Ricardo Sérgio da Silva – Universidade Federal de Pernambuco
Prof. Me. Renato Faria da Gama – Instituto Gama – Medicina Personalizada e Integrativa
Profª Ma. Renata Luciane Polsaque Young Blood – UniSecal
Prof. Me. Robson Lucas Soares da Silva – Universidade Federal da Paraíba
Prof. Me. Sebastião André Barbosa Junior – Universidade Federal Rural de Pernambuco
Profª Ma. Silene Ribeiro Miranda Barbosa – Consultoria Brasileira de Ensino, Pesquisa e Extensão
Profª Ma. Solange Aparecida de Souza Monteiro – Instituto Federal de São Paulo
Profª Ma. Taiane Aparecida Ribeiro Nepomoceno – Universidade Estadual do Oeste do Paraná
Prof. Me. Tallys Newton Fernandes de Matos – Faculdade Regional Jaguaribana
Profª Ma. Thatianny Jasmine Castro Martins de Carvalho – Universidade Federal do Piauí
Prof. Me. Tiago Silvio Dedoné – Colégio ECEL Positivo
Prof. Dr. Welleson Feitosa Gazel – Universidade Paulista

Gerenciamento de serviços de saúde e enfermagem

Editora Chefe: Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

Bibliotecária: Janaina Ramos

Diagramação: Camila Alves de Cremo

Correção: Vanessa Mottin de Oliveira Batista

Edição de Arte: Luiza Alves Batista

Revisão: Os Autores

Organizadora: Luana Vieira Toledo

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

G367 Gerenciamento de serviços de saúde e enfermagem /
Organizadora Luana Vieira Toledo. – Ponta Grossa - PR:
Atena, 2021.

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

Inclui bibliografia

ISBN 978-65-5706-767-3

DOI 10.22533/at.ed.673252101

1. Saúde. 2. Enfermagem. I. Toledo, Luana Vieira
(Organizadora). II. Título.

CDD 613

Elaborado por Bibliotecária Janaina Ramos – CRB-8/9166

Atena Editora

Ponta Grossa – Paraná – Brasil

Telefone: +55 (42) 3323-5493

www.atenaeditora.com.br

contato@atenaeditora.com.br

DECLARAÇÃO DOS AUTORES

Os autores desta obra: 1. Atestam não possuir qualquer interesse comercial que constitua um conflito de interesses em relação ao artigo científico publicado; 2. Declaram que participaram ativamente da construção dos respectivos manuscritos, preferencialmente na: a) Concepção do estudo, e/ou aquisição de dados, e/ou análise e interpretação de dados; b) Elaboração do artigo ou revisão com vistas a tornar o material intelectualmente relevante; c) Aprovação final do manuscrito para submissão.; 3. Certificam que os artigos científicos publicados estão completamente isentos de dados e/ou resultados fraudulentos; 4. Confirmam a citação e a referência correta de todos os dados e de interpretações de dados de outras pesquisas; 5. Reconhecem terem informado todas as fontes de financiamento recebidas para a consecução da pesquisa.

APRESENTAÇÃO

A coleção “Gerenciamento de Serviços de Saúde e Enfermagem” apresenta em quatro volumes a produção científica sobre o gerenciamento e organização dos serviços de saúde nos diferentes contextos assistenciais. Nos serviços de saúde, as atividades gerenciais são consideradas fundamentais para o alcance dos objetivos propostos, sendo compreendida como uma atividade multiprofissional diretamente relacionada à qualidade da assistência oferecida.

Tendo em vista a relevância da temática, objetivou-se elencar de forma categorizada, em cada volume, os estudos das variadas instituições de ensino, pesquisa e assistência do país, a fim de compartilhar com os leitores as evidências produzidas por eles.

O volume 1 da obra aborda os aspectos da organização dos serviços de saúde e enfermagem sob a ótica daqueles que realizam o cuidado. Destacam-se os riscos ocupacionais, as dificuldades enfrentadas no cotidiano do trabalho e o conseqüente adoecimento dos profissionais.

No volume 2 estão agrupadas as publicações com foco no gerenciamento das ações de planejamento familiar, incluindo a saúde do homem, da mulher, da criança e do adolescente.

O Volume 3 contempla a importância das ações de gerenciamento em diferentes contextos assistenciais, iniciando-se pela academia. Essa obra é composta pelas publicações que incluem as instituições escolares, unidades básicas de saúde, instituições de longa permanência e serviços de atendimento especializado.

O volume 4, por sua vez, apresenta as produções científicas de origem multiprofissional relacionadas às condições de adoecimento que requerem assistência hospitalar. Destacam-se estudos com pacientes críticos e em cuidados paliativos.

A grande abrangência dos temas organizados nessa coleção permitirá aos leitores desfrutar de uma enriquecedora leitura, divulgada pela plataforma consolidada e confiável da Atena Editora. Explore os conteúdos ao máximo e compartilhe-os.

Luana Vieira Toledo

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1..... 1

GESTÃO DA DIVERSIDADE E AS NOVAS TECNOLOGIAS: UM CENÁRIO DESAFIADOR

Pamela Nery do Lago
Flávia Cristina Duarte Silva
Luciana Moreira Batista
Luciene Maria dos Reis
Marlene Simões e Silva
Maria Fernanda Silveira Scarcella
Regina de Oliveira Benedito
Valdjane Nogueira Noletto Nobre
Aline Francielly Rezende Fróes
Liane Medeiros Kanashiro
Marta Luiza da Cruz
Samanntha Lara da Silva Torres Anaisse

DOI 10.22533/at.ed.6732521011

CAPÍTULO 2..... 8

PROPOSIÇÃO DA FUNÇÃO DE GERÊNCIA NO COTIDIANO DA ENFERMAGEM

Maria Claudinete Vieira da Silva
Júlya de Araujo Silva Monteiro
Beatriz Gerbassi Costa Aguiar
Cássio Baptista Pinto
Gicélia Lombardo Pereira
Vera Lúcia Freitas
Marcella Ribeiro de Souza
Isabela dos Santos Niero Paiva
Daniela de Oliveira Matias
Maristela Moura Berlitz
Vanessa Peres Cardoso Pimentel
Larissa Costa Duarte

DOI 10.22533/at.ed.6732521012

CAPÍTULO 3..... 19

TOMADA DE DECISÕES: UM DESAFIO DAS COMPETÊNCIAS GERENCIAIS DO ENFERMEIRO

Barbara dos Santos Pereira
Eduarda França Casagrande
Mirian Queli Ribeiro Rosa
Vivian Kelli Santos Gottschefski
Cibele Thomé da Cruz Rebelato
Cátia Cristiane Matte Dezordi
Leticia Trindade Flores
Adriane Cristina Bernat Kolankiewicz

DOI 10.22533/at.ed.6732521013

CAPÍTULO 4	28
AUDITORIA EM ENFERMAGEM: CONSIDERAÇÕES SOBRE A ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO À LUZ DA LITERATURA	
Juliana Lagreca Pacheco	
DOI 10.22533/at.ed.6732521014	
CAPÍTULO 5	34
PESQUISA-AÇÃO NAS INVESTIGAÇÕES DE GERÊNCIA EM ENFERMAGEM: REVISÃO INTEGRATIVA	
Juliana Helena Montezeli	
Carolina Rodrigues Milhorini	
Hellen Emília Peruzzo	
Ana Patrícia Araújo Torquato Lopes	
Andréia Bendine Gastaldi	
DOI 10.22533/at.ed.6732521015	
CAPÍTULO 6	47
ESTRATÉGIAS DE GESTÃO DE CONFLITOS COMO COMPETÊNCIA DO ENFERMEIRO PARA GARANTIA DA SAÚDE ORGANIZACIONAL	
Gilberto Nogara Silva Júnior	
Aline dos Santos da Rocha	
Isabella Carolina Holz Silva	
Larissa Caroline Bonato	
Cátia Cristiane Matte Dezordi	
Bruna Nadaletti de Araújo	
Fernanda Dal Forno Bonotto	
Letícia Flores Trindade	
Adriane Cristina Bernat Kolankiewicz	
DOI 10.22533/at.ed.6732521016	
CAPÍTULO 7	58
REFLEXÕES SOBRE OS PROBLEMAS DA LIDERANÇA AUTOCRÁTICA NA ENFERMAGEM	
Gabriela Ceretta Flôres	
Carine Meggolaro	
Fernanda Fernandes de Carvalho	
Jordana Cargnelutti Ceretta	
Cátia Cristiane Matte Dezordi	
Leticia Trindade Flores	
Adriane Cristina Bernat Kolankiewicz	
DOI 10.22533/at.ed.6732521017	
CAPÍTULO 8	68
A COMUNICAÇÃO NO MODO DE FAZER EXTENSÃO, E SUA INFLUÊNCIA SOBRE AS COMPETÊNCIAS E HABILIDADES NA ÁREA DA ENFERMAGEM	
Kaique Santos Reis	
Valéria Sacramento de Santana	
Nadine de Almeida Cerqueira	

Barbariane Santana de Jesus Rocha
Fernanda Andrade Vieira
Ana Paula Melo Mariano
Pedro Campos Costa Filho
Soraya Dantas Santiago dos Anjos
Sílvia Maria Santos Carvalho

DOI 10.22533/at.ed.6732521018

CAPÍTULO 9..... 80

ATUAÇÃO DA EQUIPE DE SAÚDE, COM ÊNFASE O ENFERMEIRO DURANTE A ASSISTÊNCIA, LIDERANÇA E ENSINO DESENVOLVIDAS NA ESTRATÉGIA SAÚDE FAMÍLIA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Anderson Figueiredo Pires
Antônio Wericon Nascimento de Oliveira
Elyn dos Santos Pessoa
Raul dos Santos Reis
Regiane Carneiro Bezerra

DOI 10.22533/at.ed.6732521019

CAPÍTULO 10..... 82

DESAFIOS ENFRENTADOS POR ENFERMEIROS EM INICIO DE CARREIRA: REVISÃO INTEGRATIVA

Elenir Estevam Rodrigues
Amanda Maria de Araújo
Vitoria Claudia Nascimento de Azevedo

DOI 10.22533/at.ed.67325210110

CAPÍTULO 11..... 91

DIFICULDADES LABORAIS ENFRENTADAS POR PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM NA ATENÇÃO BÁSICA DE SAÚDE: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Cleicivany Marques Pereira
Rayana Gonçalves de Brito
Silas Henriques da Silva
Danilson Gama de Souza
Dayanne Karoline Oliveira de Brito
Silvana Nunes Figueiredo
Leslie Bezerra Monteiro
Anderson Araújo Corrêa
Sávio José da Silva Batista
Iraneide Ferreira Mafra
Otoniel Damasceno Sousa
Francisca Natália Alves Pinheiro

DOI 10.22533/at.ed.67325210111

CAPÍTULO 12..... 103

PRESENTEÍSMO NA EQUIPE DE ENFERMAGEM UNIVERSITÁRIA AMBULATORIAL: REVISÃO INTEGRATIVA

Gisele Massante Peixoto Tracera

Regina Célia Gollner Zeitoune
DOI 10.22533/at.ed.67325210112

CAPÍTULO 13..... 113

**EXPOSIÇÃO OCUPACIONAL E USO DE EQUIPAMENTOS DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL
POR ENFERMEIROS EM ATENDIMENTOS DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA**

Maria dos Milagres Santos da Costa
Bruna Furtado Sena de Queiroz
Monique Moreira Machado
Polyana Coutinho Bento Pereira
Enewton Eneas de Carvalho
Anderson da Silva Sousa
Esaú de Castro Mourão
Airton César Leite
Jusmayre Rosa da Silva
Raíssa Leocádio Oliveira
Sayonnara Ferreira Maia
Francisco Bruno da Silva Santos

DOI 10.22533/at.ed.67325210113

CAPÍTULO 14..... 123

**EXPOSIÇÃO DOS RISCOS OCUPACIONAIS DA ENFERMAGEM NO SETOR DE
HEMODINÂMICA: REVISÃO INTEGRATIVA**

Jenifer Gomes Araújo Vilela
Michelle Patrícia de Oliveira Santos

DOI 10.22533/at.ed.67325210114

CAPÍTULO 15..... 130

**CAPACITAÇÃO A DISTÂNCIA PARA COMUNICAÇÃO DE ACIDENTES DE TRABALHO
DO SERVIDOR: A EXPERIÊNCIA DA SES-MT**

Janete Silva Porto
Ana Carolina Pereira Luiz Soares
Liris Madalena Moersehaecher Werle de Lemos
Márcia Regina de Deus Rocha Arcanjo

DOI 10.22533/at.ed.67325210115

CAPÍTULO 16..... 139

**ESTRESSE PSICOLÓGICO EM ENFERMEIROS QUE GERENCIAM O CUIDADO AOS
PACIENTES ONCOLÓGICOS: REVISÃO DA LITERATURA**

Talita Vieira Campos
Luana Vieira Toledo
Patrícia de Oliveira Salgado
Sebastião Ezequiel Vieira
Soraya Lucia do Carmo da Silva Loures
Lídia Miranda Brinati

DOI 10.22533/at.ed.67325210116

CAPÍTULO 17..... 149

STRESS OCUPACIONAL E ESTRATÉGIAS DE ENFRENTAMENTO EM ENFERMEIROS DE UM HOSPITAL PÚBLICO

Mussa Abacar
Gildo Aliante
Jojó Artur Diniz

DOI 10.22533/at.ed.67325210117

CAPÍTULO 18..... 161

ESTRESSE OCUPACIONAL E QUALIDADE DE VIDA DE ENFERMEIROS DE UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL

Ana Terra Porciúncula Baptista
Karla de Araújo do Espírito Santo Pontes
Luana dos Santos Cunha de Lima
Sheila Nascimento Pereira de Farias
Karla Biancha Silva de Andrade
Eloá Carneiro Carvalho
Thereza Christina Mó y Mó Loureiro Varella
Samira Silva Santos Soares
Lívia Nunes Rodrigues Leme
Priscilla Farias Chagas
Hélen da Costa Quintanilha
Norma Valéria Dantas de Oliveira Souza

DOI 10.22533/at.ed.67325210118

CAPÍTULO 19..... 175

SÍNDROME DE BURNOUT EM PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Acássia Farias Barbosa
Eliziane da Silva Sodré Mansur
Nathália Pereira da Costa
Erika Conceição Gelenske Cunha

DOI 10.22533/at.ed.67325210119

CAPÍTULO 20..... 194

CONSEQUÊNCIAS DA SÍNDROME DE BURNOUT NOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM

Vitória de Jesus Gonçalves
Eduarda Carvalho Sodré Machado
Edilson da Silva Pereira Filho
Camilla Virgínia Siqueira Rôla
Taíse Santos Rocha
Flávia Gomes Silva
Kelle Karolina Ariane Ferreira Alves
Cintia Ferreira Amorim
Nádja Shirley de Andrade Cavalcante
Lívia Dourado Leite

DOI 10.22533/at.ed.67325210120

CAPÍTULO 21.....	208
ANÁLISE DA QUALIDADE DE VIDA DE CUIDADORES INFORMAIS	
Aldirene Libanio Maestrini Dalvi	
Jaçamar Aldenora Santos	
Janine Pereira da Silva	
Maria Carlota de Rezende Coelho	
DOI 10.22533/at.ed.67325210121	
SOBRE A ORGANIZADORA.....	219
ÍNDICE REMISSIVO.....	220

CAPÍTULO 1

GESTÃO DA DIVERSIDADE E AS NOVAS TECNOLOGIAS: UM CENÁRIO DESAFIADOR

Data de aceite: 22/01/2021

Data de submissão: 04/11/2020

Pamela Nery do Lago

Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Minas Gerais / Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (HC-UFMG/EBSERH)
Belo Horizonte – MG
ORCID: 0000-0002-3421-1346

Flávia Cristina Duarte Silva

HC-UFMG/EBSERH
Belo Horizonte – MG
ORCID: 0000-0002-5271-7172

Luciana Moreira Batista

HC-UFMG/EBSERH
Belo Horizonte – MG
ORCID: 0000-0001-9649-1198

Luciene Maria dos Reis

HC-UFMG/EBSERH
Belo Horizonte – MG
ORCID: 0000-0001-9148-2364

Marlene Simões e Silva

HC-UFMG/EBSERH
Belo Horizonte – MG
ORCID: 0000-0002-1195-493X

Maria Fernanda Silveira Scarcella

HC-UFMG/EBSERH
Belo Horizonte – MG
ORCID: 0000-0002-3319-1646

Regina de Oliveira Benedito

HC-UFMG/EBSERH
Belo Horizonte – MG
ORCID: 0000-0002-3164-5165

Valdjane Nogueira Noletto Nobre

HC-UFMG/EBSERH
Belo Horizonte – MG
ORCID: 0000-0002-3831-5003

Aline Francielli Rezende Fróes

Hospital Universitário Maria Aparecida Pedrossian da Universidade Federal do Mato Grosso do Sul (HUMAP-UFMS/EBSERH)
Campo Grande – MS
ORCID: 0000-0003-2962-5859

Liane Medeiros Kanashiro

HUMAP-UFMS/EBSERH
Campo Grande – MS
ORCID: 0000-0001-9945-1597

Marta Luiza da Cruz

HUMAP-UFMS/EBSERH
Campo Grande – MS
ORCID: 0000-0002-8946-2644

Samanntha Lara da Silva Torres Anaisse

HUMAP-UFMS/EBSERH
Campo Grande – MS
ORCID: 0000-0002-8350-5607

RESUMO: Entre os grandes desafios das organizações temos a gestão da diversidade e o preconceito velado ainda existente, bem como uma gama de tecnologias que surgem diariamente como ferramentas para facilitar os processos, mas que exigem conhecimento técnico para o seu manuseio. Diante disto, esse trabalho tem por objetivo aprofundar os debates sobre os desafios na gestão da diversidade e das novas tecnologias centradas nas diferentes

configurações da sociedade. Trata-se de uma pesquisa qualitativa, exploratória, em que foi realizada em julho de 2020, uma revisão bibliográfica dos últimos 10 anos em artigos científicos e demais fontes da *Internet*, utilizando os descritores: gestão da diversidade, tecnologias, desafios. Percebe-se que as instituições têm entre seus colaboradores personalidades diversas, neste sentido, é primordial superar cenários de preconceito e exclusão. Concomitante a isto, tem-se tecnologias que se tornaram importantes aliadas para facilitar a execução do trabalho, mas que exigem constantes treinamentos e atualizações.

PALAVRAS-CHAVE: Gestão da diversidade. Tecnologias. Desafios.

MANAGEMENT OF DIVERSITY AND NEW TECHNOLOGIES: A CHALLENGING SCENARIO

ABSTRACT: Among the great challenges of organizations, we have a management of diversity and prejudice that still exists, as well as a range of technologies that appear daily as tools to facilitate processes, but that know the technical knowledge for their use. Therefore, this work aims to deepen the debates on the challenges in managing diversity and new technologies centered on the different configurations of society. This is a qualitative, exploratory research, which was carried out in July 2020, a bibliographic review of the last 10 years in scientific articles and other Internet sources, using the following descriptors: diversity management, technologies, challenges. It should be noted that the institutions have different personalities among their collaborators, in this sense, it is essential to overcome the patterns of prejudice and exclusion. Concomitant to this, it has technologies that become important allies to facilitate the execution of the work, but that maintain constant training and updates.

KEYWORDS: Diversity management. Technologies. Challenges.

1 | INTRODUÇÃO

Muitas são as provocações passíveis de discussão quando se discorre sobre gestão da diversidade. As configurações sociais tradicionais outrora tão rígidas imposta num passado próximo, hoje deram lugar a muitas outras conformações que não são certas ou erradas, são apenas diferentes. O grande desafio neste contexto é entender qual a realidade encontrada, quais são as necessidades dos indivíduos e de que forma é possível absorver e desenvolver talentos dentro das organizações, de maneira que se alcance os resultados esperados e que seja possível atuar no mercado de trabalho de forma competitiva e inovadora. Para Lalau (2017), “inovar não significa substituir material humano, mas sim, atribuir aos seus colaboradores novas demandas e desafios em prol do crescimento da uma organização”.

Além dos desafios em se trabalhar toda essa gama de diversidades, atualmente nos deparamos com uma sociedade imersa em novas tecnologias, que para a maioria dos indivíduos, faz parte das suas vidas pessoais e profissionais, auxiliando os processos e facilitando sobremaneira na execução das tarefas solicitadas. No contexto atual, em que vivenciamos a pandemia do novo coronavírus, isto ficou mais evidentes e necessário, visto que a sobrevivência de muitas organizações hoje depende das tecnologias. Os

profissionais desenvolvem seus trabalhos de forma remota e para auxiliar suas atividades utilizam videoconferências por aplicativos para realizar reuniões com pessoas que podem estar em qualquer parte do globo.

Diante deste cenário, este trabalho tem como objetivo aprofundar os debates sobre os desafios enfrentados pelas organizações na gestão da diversidade e das novas tecnologias centradas nas diferentes configurações da sociedade.

Esta é uma pesquisa qualitativa, exploratória e de cunho bibliográfico, que procura dirimir como se gerencia a diversidade e novas tecnologias neste contexto. Foi realizada uma revisão bibliográfica dos últimos 10 anos em artigos científicos e demais fontes da *Internet*, analisados no mês de julho de 2020, utilizando os seguintes descritores: gestão da diversidade, tecnologias, desafios.

Este artigo analisa a gestão da diversidade e as novas tecnologias sob a ótica da sua evolução, como as empresas absorvem essa nova realidade a seu favor para crescerem frente a um mercado altamente competitivo.

Desse modo, abordará a gestão de diversidade, bem como os benefícios que podem trazer, as tecnologias atualmente utilizadas dentro das organizações e as ferramentas que foram desenvolvidas para facilitar a gestão. Esse estudo se justifica devido à importância e impacto que esse tema possui não apenas no seio social, como também diante de sua relevância dentro das organizações.

A pesquisa tem por finalidade contribuir com os debates sobre a gestão da diversidade e as novas tecnologias. Dessa forma, ao explanar sobre alguns conceitos, busca dar subsídio para novos olhares e formas de enxergar o contexto do mundo atual e suas diversas possibilidades profissionais.

2 | DESAFIOS DA GESTÃO DA DIVERSIDADE

A diversidade sempre existiu dentro da sociedade, contudo, por muito tempo ela foi velada e as pessoas eram obrigadas a seguir padrões tradicionais rígidos de um modelo imposto e tido como ideal, como normal. Tudo que estava na contramão desse modelo, era visto como errado e imediatamente negado, mal visto, discriminado e isolado da sociedade.

Entretanto, com o passar do tempo, a sociedade foi se transformando e os espaços para o “diferente” foram surgindo e isso refletiu diretamente no mercado de trabalho. As organizações passaram a perceber a importância de se absorver essa diversidade de indivíduos e buscar, sobretudo formas de fidelizá-los em suas instituições, de maneira a entender suas necessidades e desejos profissionais, estimular sua criatividade e buscar talentos.

Para Freitas (2013), “o desafio dos gestores é conseguir uma integração organizacional que não anule o potencial das diferenças, ou seja, garantir identidade e coesão, porém respeitando os diferentes grupos presentes na organização”.

Existem muito a se falar sobre diversidade, uma vez que esta apresenta uma gama de representações, seja de gênero, idade, etnia, origem social, orientação sexual, religião entre outras. É importante perceber que qualquer que seja a diversidade de determinado grupo, todos seus integrantes buscam unanimemente respeito, valorização do seu trabalho e possibilidade de desenvolvimento profissional.

Nas sociedades desenvolvidas, o debate sobre diversidade encontra suas origens em quatro grandes movimentos sociais, observados após a Segunda Grande Guerra: a presença maciça e permanente das mulheres no mercado de trabalho; a mistura demográfica causada pelos movimentos migratórios e pela globalização econômica; a coexistência de várias gerações, em função do aumento da expectativa de vida; e uma cultura mais tolerante e liberal em relação às diferenças (FREITAS, 2013).

Maia (2017) afirma que a diversidade influencia a identidade de uma pessoa e está intrinsecamente relacionada com a forma com a qual ela trata os seus problemas e percebe o mundo ao seu redor. As experiências individuais afetam diretamente a interação de cada um com o seu meio, gerando diferentes tipos de respostas para uma dada situação. Neste contexto, as organizações precisam superar desafios ao lidar com a diversidade de seus colaboradores.

A gestão da diversidade ainda é um conceito pouco utilizado entre as empresas brasileiras. Existe a grande necessidade da implementação de políticas, alteração no modo como a empresa se comunica, mudanças organizacionais, investimento em iniciativas de apoio e o olhar atento dos demais colaboradores. Os gestores devem estar cientes que a prática de promover os menos favorecidos, precisa ser urgentemente desenvolvida (EQUIPE IBC, 2019).

Ao mesmo tempo em que o Brasil, ainda caminha a passos lentos nas iniciativas referentes à gestão da diversidade, observa-se cada vez mais grandes empresas necessitando adotar estratégias que desenvolvam seus recursos humanos voltados a gestão da qualidade, visto que atuam em contextos globais, com multiculturas, mulheres dominando o mercado, negros em cargos de chefia dentre tantas outras conformações possíveis.

Para gerenciar a diversidade existente em uma organização, se faz necessário minimizar a discriminação que alguns membros possam apresentar, pois só através de uma atuação que mitigue o preconceito, é possível se criar um clima organizacional que propicie o acolhimento de todos, estimulando a criatividade e a inovação. De acordo com Sicherolli *et al.*, (2011) “pode-se compreender que a gestão da diversidade considera que a boa integração entre os funcionários possibilita que cada um contribua com o seu talento para conquistar os objetivos de mercado planejados pela empresa”. Quando existe um clima organizacional motivador, o colaborador se sente respeitado e passa a identificar-se com as crenças e valores daquela empresa, ficando desta forma, mais próximo de alcançar

seus objetivos profissionais e, conseqüentemente, a empresa obtém seus resultados desejados.

Superar conflitos interpessoais e problemas de comunicação são fundamentais quando se tem pessoas diferentes convivendo em um mesmo ambiente de trabalho. Gerir conflitos também faz parte do cerne de ações da gestão da diversidade, pois estes são comuns e necessitam ser solucionados para a saúde do clima organizacional e para que a empresa alcance seus resultados pretendidos.

3 I AS NOVAS TECNOLOGIAS E A GESTÃO DE PESSOAS

De acordo com Coelho (2016), dados do IBGE de 2014 apontam que mais de 50% da população brasileira tem acesso a *Internet* em seus domicílios e destes, mais de 80% utilizam *Smartphones* para se conectarem a rede. Esse crescimento de acesso da população impacta diretamente no relacionamento das pessoas com o mercado de trabalho.

Vivencia-se essa realidade de uma forma tão corriqueira e habitual que nem se percebe o quão mergulhados estão nas tecnologias. O colaborador segundo Coelho (2016):

[...] está habituado a ter as informações que precisa na palma da mão, em tempo real. Recebe notificações a cada evento relacionado aos seus grupos, por exemplo. A experiência que as pessoas têm com esses serviços e soluções mudou a sua expectativa da experiência com tecnologia no trabalho. Nesse sentido as organizações devem estar preparadas para acompanhar esses novos colaboradores, adaptando sua gestão de pessoas e potencializando o uso de tecnologia no trabalho.

Além de necessitar superar o desafio tecnológico, as empresas se deparam com uma diversidade de colaboradores. Tendo aqueles que ainda estão mais acostumados com o papel e a caneta e aqueles que nasceram imersos na infinidade de tecnologias. Treinamentos e adaptações são primordiais para que as gerações coexistentes se harmonizem e atuem de forma alinhada nas organizações.

No momento em que o mundo se transforma e se reinventa para atender as novas demandas frente à pandemia do novo coronavírus, observa-se mais do que nunca a necessidade de utilizar as tecnologias disponíveis para que as organizações superem a crise e permaneçam economicamente viáveis. Novas formas de se reunir, de debater assuntos, de formar grupos de trabalho em rede através de videoconferências, utilizando aplicativos para reuniões entre aqueles que se encontram em *home office* estão em voga e as empresas que até então não utilizavam dessas ferramentas, passam a utilizá-las e logo percebem que são menos dispendiosas e bastante interessantes para a saúde financeira da instituição.

Outra abordagem que este tema levanta é a questão da responsabilidade socioambiental, pois quanto mais se utiliza as tecnologias em rede, menos precisamos

utilizar papel impresso e grandes estruturas de espaço físico, conhecido como *cloud*, em que contamos com plataformas para armazenagem e compartilhamento de dados em rede. Corroborando com esse aspecto, Lalau (2017) afirma que “em um futuro próximo, boa parte do gerenciamento de um negócio – incluindo do capital humano – será feito através do ambiente digital”.

Diversas são as propostas e possibilidades para melhor adequar a gestão das tecnologias a favor das organizações, como por exemplo, o *gamification*, em que é disponibilizada aos colaboradores experiências em rede similares a jogos, com regras, objetivos, fases e premiações. Para Coelho (2016), “o *gamification* leva ao engajamento maior do usuário na atividade proposta e por consequência no seu trabalho. É uma prática que está se consolidando e ficando cada vez mais comum no ambiente de trabalho”.

Dentre as tecnologias mais usuais no cotidiano das pessoas, o *Smartphones* sem dúvidas está em destaque, visto que a maioria dos colaboradores possui um deste e é importante as empresas saberem aproveitar deste recurso para se aproximar do seus recursos humanos, se fazendo presente em grupos de comunicações virtuais, buscando atualizar e manter seus colaboradores informados sobre as principais ações da empresa.

Vídeos também são formas rápidas e eficientes de informação e treinamento. Conforme traz Coelho (2016) “Aliada às redes sociais corporativas, que estão se tornando cada vez mais comuns, a produção de conteúdo em vídeo e seu compartilhamento no ambiente de trabalho é uma excelente estratégia pra disseminação, retenção e gestão do conhecimento na organização”.

São infinitas as possibilidades de desenvolvimento e interação, o ponto crucial é saber o que melhor se adequa a necessidade de cada instituição e ao perfil de seus colaboradores. Gerenciar toda essa gama de possibilidades é o grande desafio.

4 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

Percebeu-se que nas últimas décadas o crescimento e o desenvolvimento organizacional passaram a ser atrelados as tecnologias que vem para facilitar os processos e aos diversos perfis de profissionais que atuam nas instituições.

As tecnologias facilitam os processos e demandas, no entanto, as adaptações são necessárias perante as gerações diferentes que coabitam as instituições.

Superar os preconceitos e rótulos que possam surgir dentro das empresas é um dos principais desafios da gestão da diversidade, bem como perceber os talentos existentes em cada colaborador, o que se torna uma tarefa árdua diante de personalidades e desejos tão diversos, devido a vivências e crenças distintas.

Desenvolver as organizações quanto à diversidade e as tecnologias ainda é um grande desafio para a gestão das empresas em nosso país, visto que o Brasil engatinha neste tema quando comparado a países desenvolvidos. Ainda se encontra muita resistência

tanto pelas gerências quanto pelos colaboradores, cabendo aos líderes e gestores buscar formas de superar essas questões para buscar destaque e crescimento frente ao mercado altamente competitivo.

Compreender este contexto e atuar de forma a mediar conflitos, perceber o outro e oferecer possibilidade de crescimento e desenvolvimento são ações que devem estar na lista de prioridades da gestão das organizações, para que tenham seus colaboradores alinhados e trabalhando em prol do seu crescimento profissional e também da empresa.

REFERÊNCIAS

COELHO, B. 7 tecnologias de gestão de pessoas que sua empresa deveria usar. Brasília: **Impulse**, 2016. Disponível em: <<https://impulse.net.br/tecnologias-gestao-de-pessoas/>>. Acesso em: 12 de jul. de 2020.

EQUIPE IBC. Gestão da diversidade nas empresas: realidade e desafios. São Paulo: **Instituto Brasileiro de Coaching (IBC)**, 2019. Disponível em: <<https://www.ibccoaching.com.br/portal/gestao-da-diversidade-nas-empresas-realidade-e-desafios/>>. Acesso em: 11 de jul. de 2020.

FREITAS, M. E. Desafios da Gestão da Diversidade nas Organizações. São Paulo: **Fundação Getúlio Vargas**, 2013. Disponível em: <<https://pesquisa-eaesp.fgv.br/publicacoes/gvp/desafios-da-gestao-da-diversidade-nas-organizacoes>>. Acesso em: 12 de jul. de 2020.

LALAU, B. O impacto da tecnologia na gestão de pessoas. São Paulo: **Mundo RH**, 2017. Disponível em: <<https://www.mundorh.com.br/o-impacto-da-tecnologia-na-gestao-de-pessoas/>>. Acesso em: 10 de jul. de 2020.

MAIA, P. L. O. As organizações contemporâneas e a gestão da diversidade. João Pessoa: **Portal Administradores**, 2017. Disponível em: <<https://administradores.com.br/artigos/as-organizacoes-contemporaneas-e-a-gestao-da-diversidade>>. Acesso em: 10 de jul. de 2020.

SICHEROLLI, M. B.; MEDEIROS, C. R. O.; VALADÃO JÚNIOR, V. M. Gestão da diversidade nas organizações: uma análise das práticas das melhores empresas para trabalhar no Brasil. João Pessoa: **III Encontro da Gestão de Pessoas e Relações de Trabalho**, 2011. Disponível em: <<http://www.anpad.org.br/admin/pdf/EnGPR264.pdf>>. Acesso em: 12 de jul. de 2020.

CAPÍTULO 2

PROPOSIÇÃO DA FUNÇÃO DE GERÊNCIA NO COTIDIANO DA ENFERMAGEM

Data de aceite: 22/01/2021

Data de submissão: 08/12/2020

María Claudinete Vieira da Silva

Universidade Veiga de Almeida (UVA)
Rio de Janeiro – RJ
<http://lattes.cnpq.br/6889400280421518>

Júlya de Araujo Silva Monteiro

Universidade Federal do Estado do Rio de
Janeiro (UNIRIO)
Rio de Janeiro – RJ
<http://lattes.cnpq.br/1407634309027251>

Beatriz Gerbassi Costa Aguiar

Universidade Federal do Estado do Rio de
Janeiro (UNIRIO)
Rio de Janeiro – RJ
<http://lattes.cnpq.br/1179275802814582>

Cássio Baptista Pinto

Universidade Federal do Estado do Rio de
Janeiro (UNIRIO)
Rio de Janeiro – RJ
<http://lattes.cnpq.br/1281057161819552>

Gicélia Lombardo Pereira

Universidade Federal do Estado do Rio de
Janeiro (UNIRIO)
Rio de Janeiro – RJ
<http://lattes.cnpq.br/9157969611400121>

Vera Lúcia Freitas

Universidade Federal do Estado do Rio de
Janeiro (UNIRIO)
Rio de Janeiro – RJ
<http://lattes.cnpq.br/8264092185135389>

Marcella Ribeiro de Souza

Universidade Veiga de Almeida (UVA)
Rio de Janeiro – RJ
<http://lattes.cnpq.br/5285157978497753>

Isabela dos Santos Niero Paiva

Universidade do Grande Rio Professor José de
Souza Herdy (UNIGRANRIO)
Rio de Janeiro – RJ
<http://lattes.cnpq.br/6175069162757974>

Daniela de Oliveira Matias

Universidade Federal do Estado do Rio de
Janeiro (UNIRIO)
Rio de Janeiro – RJ
<http://lattes.cnpq.br/1021078527369528>

Maristela Moura Berlitz

Universidade Federal do Estado do Rio de
Janeiro (UNIRIO)
Rio de Janeiro – RJ
<http://lattes.cnpq.br/6434850891041386>

Vanessa Peres Cardoso Pimentel

Universidade Federal do Estado do Rio de
Janeiro (UNIRIO)
Rio de Janeiro – RJ
<http://lattes.cnpq.br/5596264418594576>

Larissa Costa Duarte

Universidade Federal do Estado do Rio de
Janeiro (UNIRIO)
Rio de Janeiro – RJ
<http://lattes.cnpq.br/6577290769590099>

RESUMO: Introdução: A organização hospitalar é um serviço altamente complexo devido a diversidade de processos assistenciais e

administrativos onde vários profissionais podem assumir a função de gestão, entre ele o enfermeiro, podendo ser de uma equipe de enfermagem, de uma clínica, um setor ou serviço. **Objetivo:** Identificar através da literatura como se dá a atuação da enfermagem na função de gerência em saúde. **Desenvolvimento:** Trata-se de uma pesquisa bibliográfica com a finalidade de construir um referencial teórico básico que possibilite a apreensão de aspectos objetivos e subjetivos do objeto estudado. A pesquisa traz reflexões e críticas que possam contribuir para melhor formação e preparo dos profissionais enfermeiros para atuarem como gestores inovadores, prestando uma assistência segura, de qualidade, humana e que atenda a necessidade daquele indivíduo que busca as unidades de saúde para a promoção, prevenção e manutenção da saúde. Sendo assim, mostra-se importante conhecer, estudar, compreender e disseminar o papel do enfermeiro na gestão em saúde, otimizando os processos e demandas assistências e administrativas, garantindo assim um sistema de saúde de qualidade. **Conclusão:** Conclui-se com o estudo, que a enfermagem é, desde sua fundação, uma categoria profissional essencialmente envolvida na gestão, desde trabalhar na organização do ambiente até o processo de enfermagem e presença em chefias de saúde. Dessa forma, nota-se que, embora não seja um assunto muito recorrente, a enfermagem vem crescendo na função de gerência, sendo este estudo, de extrema importância para fomentar a discussão e acrescentar ao tema.

PALAVRAS-CHAVE: Enfermagem; Gestão em Saúde; Educação em Enfermagem.

PROPOSITION OF THE MANAGEMENT FUNCTION IN NURSING EVERYDAY

ABSTRACT: Introduction: The hospital organization is a highly complex service due to the diversity of care and administrative processes where several professionals can assume the management function, including the nurse, which may be a nursing team, a clinic, a sector or service. **Objective:** To identify through the literature how nursing works in the health management function. **Development:** This is a bibliographic research with the purpose of building a basic theoretical framework that allows the apprehension of objective and subjective aspects of the object studied. The research brings reflections and criticisms that can contribute to better training and preparation of professional nurses to act as innovative managers, providing safe, quality, humane assistance that meets the need of that individual who seeks health units for promotion, prevention and maintaining health. Thus, it is important to know, study, understand and disseminate the role of nurses in health management, optimizing care and administrative processes and demands, thus ensuring a quality health system. **Conclusion:** It is concluded with the study, that nursing is, since its foundation, a professional category essentially involved in management, from working in the organization of the environment to the nursing process and presence in health leaders. Thus, it is noted that, although it is not a very recurrent subject, nursing has been growing in the management function, and this study is extremely important to encourage discussion and add to the theme. **KEYWORDS:** Nursing; Health Management; Education, Nursing.

1 | INTRODUÇÃO

O trabalho da Enfermagem tem-se constituído objeto de questionamento e reflexões.

Discutir sobre o exercício gerencial do Enfermeiro implica em conhecer sua origem e seus reais princípios. (MOREIRA, 2007).

Em especial, considerada a precursora da enfermagem moderna, a britânica Florence Nightingale na Guerra da Criméia, se deparou com a extrema necessidade de organização e administração de hospitais em Scutari (Turquia), o qual recebiam muitos feridos em combate da guerra. Ela se destacou por organizar toda infraestrutura hospitalar, onde criou uma divisão do trabalho formado pelas *nurses* (cuidado direto) e pelas *ladies nurses* (cuidado indireto), além de sistematizar os procedimentos de cuidado de enfermagem.

Além do controle, observação e supervisão rigorosa; Florence organizou a hierarquia dos serviços e inseriu a disciplina na assistência. Essa divisão técnica do trabalho na enfermagem e a organização, tem se perpetuado até os dias atuais (FORMIGA; GERMANO, 2010).

Através de Florence Nightingale, o conhecimento sobre gerenciamento se oficializou com a formação das primeiras alunas da Escola Nightingale, no Hospital St. Tomás, Inglaterra em 1860, onde foi implantado o modelo de ensino, chamado de Sistema Nightingale, que passou a ser utilizado por outros países (FORMIGA; GERMANO, 2010).

Essa conjuntura histórica contribuiu para o modelo atual do processo de trabalho da Enfermagem, onde o profissional de nível superior foi encaminhado a exercer atividades além da beira do leito, mas também de cunho administrativo, visando oferecer condições adequadas de assistência e a favorecer o desempenho dos trabalhadores sob sua gerência (FELLI; PEDUZZI, 2005).

A organização hospitalar é um serviço altamente complexo devido a diversidade de processos assistenciais e administrativos, de diversas linhas de produção simultânea e de uma fragmentação dos processos de decisão assistencial, além da equipe multiprofissional que fazem parte do processo. Sendo ainda, um espaço de ensino e treinamento, além de um amplo campo de produção científica (OSMO, 2012).

Nesse contexto, vários profissionais podem assumir a função de gestão, dentre estes, o enfermeiro, podendo ser de uma equipe de enfermagem, de uma clínica, um setor ou serviço (SIMÕES; FÁVERO, 2003). O gerenciamento é conferido privativamente ao enfermeiro, de acordo a Lei COFEN nº 7.498, de 25 de junho de 1986, dispõe, no 11º artigo sobre a regulamentação do exercício da Enfermagem no Brasil, em que o enfermeiro exerce todas as atividades de enfermagem.

Os profissionais de nível superior foram predominantemente, direcionados a atividades de caráter administrativo, que se propõem ao alcance e manutenção de condições adequadas de assistência e à potencialização do desempenho dos trabalhadores (FELLI; PEDUZZI, 2005), tendo em sua maioria, o foco na assistência.

Como já mencionado, a formação profissional do enfermeiro é muito voltada para a área assistencial, porém, o enfermeiro tem a responsabilidade de atuar na gerência exigida pelas organizações de saúde (ROTHBARTH, *et al*, 2009). Isso demonstra a necessidade

de um maior investimento na capacitação desse aluno, futuro profissional enfermeiro e para os profissionais já graduados nos cursos de especialização para promover uma educação continuada e desenvolver um trabalho com excelência.

De acordo com Brasil, Ministério da Educação, Conselho Nacional de Educação (2001), o país já conta com o parecer N° CNE/CES 1.133/2001 afirmando que as unidades de ensino devem levar esse aluno a desenvolver competências e habilidades na Administração e gerenciamento, surge então, o interesse pelo estudo que se justifica através da seguinte premissa: O profissional enfermeiro tem sido devidamente condicionado/preparado para atuar na função de gerência no cotidiano da enfermagem, e assim contribuir para a reflexão acerca da gerência em enfermagem.

Diante dessa afirmação, esta pesquisa tem como objetivo geral identificar através da literatura como se dá a atuação da enfermagem na função de gerência em saúde. Esse estudo tem como objetivos específicos contribuir para melhor compreensão e preparo científico dos profissionais enfermeiros para atuarem como gestores inovadores, que possam prestar uma assistência segura, de qualidade, humana e que atenda a necessidade daquele indivíduo que busca as unidades de saúde para a promoção, prevenção e manutenção da saúde.

2 | DESENVOLVIMENTO

Trata-se de uma pesquisa bibliográfica com a finalidade de construir um referencial teórico básico que possibilite a apreensão e compreensão de aspectos relacionados ao gerenciamento no cotidiano da enfermagem. O estudo foi construído com base no projeto-piloto apresentado ao processo seletivo discente (mestrado), como requisito parcial para aprovação no Programa de Pós-graduação em Enfermagem – PPGENF na Linha de Pesquisa – Enfermagem: Saberes e Práticas de Cuidar e Ser Cuidado.

2.1 Bases Conceituais/Revisão De Literatura

2.1.1 Gerenciamento da Enfermagem no Brasil

O gerenciamento na Enfermagem se inicia desde a sua formação, já que foi organizada de maneira que o trabalho fosse dividido para cada elemento da equipe, onde a gerência atua como o agente dessa conexão do trabalho em saúde (ERDMANN, 2001).

Através da criação do Decreto Federal 791 de 27 de setembro de 1890, o Governo oficializou a primeira Escola de Enfermagem Brasileira, inicialmente chamada Escola Profissional de Enfermeiros e Enfermeiras do Hospício Nacional de Alienados (EPEE), anexa ao Hospício Pedro II. Com esse decreto assinando pelo Chefe de Governo Provisório da República, Marechal Deodoro da Fonseca, o curso teve implementado em seu currículo desde noções práticas de propedêuticas até administração interna das enfermarias. Ou

seja, já se falava em gerenciamento do trabalho do enfermeiro, através da disciplina de Administração interna e escrituração do serviço sanitário e econômico das enfermarias. (PAVA; NEVES, 2008).

No final da década de 1970, houve uma grande crise brasileira, que se intensificou após a falência do modelo econômico do regime militar e desde então, o enfermeiro foi conduzido a realizar as funções de administração, supervisão e controle da equipe de enfermagem, sendo responsável pelos afazeres técnicos de assistência ao hospitalizado (PEREIRA; FORTUNA; MISHIMA; ALMEIDA; MATUMOTO, 2009).

2.1.2 Gerenciamento da Enfermagem: Respaldo Legal

A Lei nº 2.604/55 foi a primeira lei a regulamentar o exercício profissional da Enfermagem, onde se determina algumas competências atribuídas ao enfermeiro, como por exemplo, a direção dos serviços de enfermagem nos estabelecimentos hospitalares, de saúde pública ou privada. Mas somente em 1986, houve um maior detalhamento de acordo com cada categoria de enfermagem através da Lei do Exercício Profissional nº 7.498 (OGUISSO, 2001).

De acordo com a lei do Exercício Profissional, artigo 11:

O Enfermeiro exerce todas as atividades de enfermagem, cabendo-lhe:

I - privativamente:

- a) direção do órgão de enfermagem integrante da estrutura básica da instituição de saúde, pública e privada, e chefia de serviço e de unidade de enfermagem;
- b) organização e direção dos serviços de enfermagem e de suas atividades técnicas e auxiliares nas empresas prestadoras desses serviços;
- c) planejamento, organização, coordenação, execução e avaliação dos serviços da assistência de enfermagem (BRASIL, 1986, p. 2).

Ficou determinado então que o enfermeiro pode exercer todas as atividades de enfermagem, dentre elas as atividades gerenciais. Para Inclusive nos Cursos de Graduação em Enfermagem segundo as Diretrizes Curriculares Nacionais dos - Parecer Nº CNE/CES 1.133/2001, que tem como objeto:

Permitir que os currículos propostos possam construir perfil acadêmico e profissional com competências, habilidades e conteúdos, dentro de perspectivas e abordagens contemporâneas de formação pertinentes e compatíveis com referências nacionais e internacionais, capazes de atuar com qualidade, eficiência e resolutividade, no Sistema Único de Saúde (SUS), considerando o processo da Reforma Sanitária Brasileira (BRASIL, 2001, p. 4).

E para atuar com essa qualidade, eficiência e resolutividade, exige-se um bom gerenciamento. O mesmo parecer tem como Objetivo:

Levar os alunos dos cursos de graduação em saúde a aprender a aprender que engloba aprender a ser, aprender a fazer, aprender a viver juntos e aprender a conhecer, garantindo a capacitação de profissionais com autonomia e discernimento para assegurar a integralidade da atenção e a qualidade e humanização do atendimento prestado aos indivíduos, famílias e comunidades (BRASIL, 2001, p. 4).

Dentre as competências e habilidades na Resolução CNE/CES N° 3, de 7 de novembro de 2001, tem-se Administração e gerenciamento, onde apresenta que esse futuro profissional deverá ser capacitado a:

[..] tomar iniciativas, fazer o gerenciamento e administração tanto da força de trabalho quanto dos recursos físicos e materiais e de informação, da mesma forma que devem estar aptos a serem empreendedores, gestores, empregadores ou lideranças na equipe de saúde (CONSELHO NACIONAL DE EDUCAÇÃO, 2001, p. 2).

2.1.3 Atribuições do Enfermeiro Gerente

Para atuar em um cargo de gerência, é primordial ter o conhecimento administrativo na enfermagem, devido necessidade de organização do ambiente terapêutico para promover a restauração da saúde (GOMES; ANSELM; MISHIMA; VILLA; PINTO; ALMEIDA, 1997). Para KURCGANT (2010, p. 2) “a transformação do objeto de trabalho em saúde e enfermagem, pode se dar tanto na perspectiva da promoção como da prevenção e recuperação da saúde”.

Ser um enfermeiro gerente exige uma organização do trabalho e os recursos humanos de enfermagem, através um conjunto de instrumentos técnicos próprios da gerência: “o planejamento, o dimensionamento de pessoal de enfermagem, o recrutamento e seleção de pessoal, a educação continuada, a supervisão e a avaliação de desempenho, entre outros” (FELLI; PEDUZZI, 2005, p. 5).

2.1.4 Gerenciamento no Cotidiano da Enfermagem

A enfermagem engloba um conjunto de ciências, humanas e sociais, que usa a administração como ferramenta para a utilização do método científico, resultar o trabalho operacionalmente racional (SILVA; APARECIDA, 1993.)

O gerenciamento no processo de trabalho da Enfermagem tem como foco principal a organização da assistência, isto é, o planejamento de ações compartilhadas de modo que a equipe de enfermagem, sob a liderança do enfermeiro, desenvolva o processo de trabalho com eficiência e qualidade com a finalidade de satisfazer as necessidades do paciente assistido (WILLIG; LENARDT, 2002, p.24).

O trabalho gerencial se configura como um desafio às capacidades e habilidades do Enfermeiro, que brotam e se desenvolvem no dia-a-dia. Diante dessa premissa, é notório enfatizar que o saber ou o não saber estão diretamente relacionados ao fazer com frequência. Se há o hábito de fazer rotineiramente, dificilmente se esquecerá do conhecimento e/ou da técnica recomendada. Desse modo, a não execução poderá prejudicar a incorporação desse conhecimento e interferir na melhoria da qualidade da assistência prestada aos clientes (BEGHINI et al., 2006).

O caminho para o Enfermeiro resgatar seu papel e seu espaço se fará por meio do conhecimento científico, adequando os instrumentos de gerência e de poder a serviço da Enfermagem, de seus fundamentos e finalidades (WILLIG; LENARD, 2002, p.25, *apud* LACERDA; COSTENARO, 1999).

O propósito do trabalho do enfermeiro gerencial são a organização do trabalho e os recursos humanos de enfermagem e dos recursos físicos, financeiros, materiais e isso exige os saberes administrativos promover o planejamento, a coordenação, a direção e o controle (FELLI; PEDUZZI, 2005).

Para WILLIG; LENARDT, 2002, p.24 “[...] o trabalho diário da enfermagem comporta a administração de recursos para que as condições à realização do trabalho de todos os profissionais de saúde sejam garantidas”. No mesmo texto a autora comenta que:

O trabalho administrativo do enfermeiro vem assumindo novas características devido às estruturas cada vez mais complexas das instituições de Saúde de grande porte, assim como, a administração dos cuidados foi acrescida de funções de gerência com vistas a concatenar o próprio trabalho de enfermagem com os trabalhos dos diversos profissionais especializadas como, psicólogo, fisioterapeuta, assistente social, nutricionista e médico (WILLIG; LENARDT, 2002, p.25).

2.2 Discussão

Levando em consideração o exposto, podemos afirmar que o gerenciamento em enfermagem agrega inúmeras atividades e maiores responsabilidades, como dimensionamento de pessoal, administração dos recursos materiais e de informação, exigindo deste profissional a tomada de decisão justa e adequada para cada situação.

Observa-se que desde os primórdios da enfermagem com Florence Nightingale e da enfermagem no Brasil, com a Escola Profissional de Enfermeiros e Enfermeiras, o tema gestão em saúde já era abordado. Na Escola o assunto era abordado pela disciplina Administração interna e escrituração do serviço sanitário e econômico das enfermarias (PAVA; NEVES, 2008). Então, é inegável que a gerência é um dos pilares da profissão e está presente no cotidiano da categoria.

Mesmo com o exposto, ainda foi necessário garantir o direito dos profissionais, além de estabelecer e ordenar as atribuições da equipe de enfermagem através da Lei

do Exercício Profissional nº 7.498. Nessa lei, pode-se notar que cabe ao enfermeiro, e somente a ele, a direção do órgão de enfermagem nas unidades de saúde e chefia de serviço de enfermagem; a organização e direção dos serviços de enfermagem e de suas atividades; o planejamento, organização, coordenação, execução e avaliação dos serviços da assistência de enfermagem (BRASIL, 1986). Essas atividades, majoritariamente, de gestão, são do enfermeiro, entretanto ainda existe um grande debate por não serem reconhecidas essas atribuições de enfermagem. O fato pode se dar por desconhecimento da sociedade, das outras categorias, da própria categoria ou até mesmo, pela falta de autonomia da profissão.

Tal fato exposto, como já mencionado, pode estar baseado no fato de que a formação do enfermeiro é muito mais voltada a prática assistencial (ROTHBARTH, et al, 2009), construindo um cenário de dissociação entre gestão e assistência, o que não é uma realidade. Para que seja realizado um cuidado de qualidade e seguro para os pacientes, a gestão em saúde deve ser muito bem orquestrada, caminhando lado a lado à assistência.

Essa discussão torna-se um ciclo infundável quando se considera o saber ou o não saber diretamente relacionado ao fazer com frequência. Ora, se não é “possível” ou não é reconhecida a prática de gerência pela enfermagem, ou por outras categorias profissionais, torna-se difícil a aplicação dos conhecimentos adquiridos na academia em consonância a Resolução CNE/CES N° 3, de 7 de novembro de 2001 do Conselho Nacional de Educação (2001), que diz que o enfermeiro deve estar apto a tomar iniciativas, fazer o gerenciamento e administração.

Entende-se então, que o propósito do trabalho do enfermeiro gerencial é a organização do trabalho e dos recursos humanos, físicos, financeiros e materiais (FELLI; PEDUZZI, 2005). Alguns aspectos são grandes desafios vivenciados pela enfermagem na atual conjuntura da saúde para prestar uma gerência de qualidade, como: recursos e insumos escassos nas unidades de saúde exigindo muito mais destes profissionais para manter um atendimento, além do déficit de trabalhadores em relação a demanda de trabalho e a busca pela plena autonomia da profissão.

Vale ainda, sobre esses desafios, mencionar que os anos de 2019 e 2020 foram marcados, no Brasil, pela ocorrência da campanha “Nursing Now” para valorização do trabalho de enfermagem e para fomentar a discussão sobre as condições da enfermagem (OPAS, 2019). Mostra-se ainda relevante o debate sobre o papel de gerente em enfermagem por ser algo que é tão cotidiano, mas tão pouco fomentado e valorizado, principalmente quando considera-se o ano de 2020, como o ano de uma pandemia devastadora como a COVID-19 (Coronavirus Disease 2019), que afetou a área social, econômica, psicológica e biológica do Brasil e do mundo, tendo como a maior categoria com número de óbitos pela doença, a enfermagem (SOARES; PEDUZZI; COSTA, 2020).

A valorização da dedicação, do trabalho, das competências e das habilidades da enfermagem deve ser mais do que um ano, ou um momento, deve ser permanente, e este

estudo busca contribuir com essa valorização e com o crescimento da profissão mostrando apontando a competência em gestão pela enfermagem, sendo de extrema importância.

3 | CONCLUSÃO

Conclui-se com o estudo, que a enfermagem é, desde sua fundação, uma categoria profissional essencialmente envolvida na gestão, desde trabalhar na organização do ambiente até o processo de enfermagem e presença em chefias de saúde. Dessa forma, nota-se que, embora não seja um assunto muito recorrente, a enfermagem vem crescendo na função de gerência, sendo este estudo, de extrema importância para fomentar a discussão e acrescentar ao tema.

Ainda que o enfermeiro não atue na linha de frente do gerenciamento, em qualquer setor que trabalhe, deverá exercer funções de gerenciamento, sendo capaz de analisar, estruturar e sintetizar informações de gestão em saúde, além de organizar o trabalho e os recursos humanos, físicos, financeiros e materiais. Todas essas ações devem estar baseadas em conhecimentos adquiridos na graduação, sendo assim, sugere-se que os órgãos formadores proporcionem uma capacitação aos enfermeiros para torná-los aptos para desempenharem esta função de gerência e liderança, espera-se que o assunto seja discutido e fomentado nas instituições de ensino e nas unidades de trabalho, além de ser necessário que mais estudos sejam realizados para maior compreensão e exposição do tema.

REFERÊNCIAS

BALSANELLI, A, P; CUNHA, I, C, K, F; Bauer; L, R, R M. **Competências Gerenciais: Desafio para o enfermeiro**. 2008.

BEGHINI, A. B. et al. **Adesão das acadêmicas de enfermagem à prevenção do câncer ginecológico: da teoria à prática**. Texto & contexto enferm., Florianópolis, v. 15, n. 4, p. 637-644, out./dez. 2006.

BRASIL. Lei no 7.498, de 25 de junho de 1986. **Dispõe sobre a regulamentação do exercício de enfermagem, e dá outras providências**. Lex: Coletânea de Legislação e Jurisprudência, Brasília, junho, 1996. Legislação Federal e Marginália.

BRASIL. Ministério da Educação, Conselho Nacional de Educação. **Resolução CNE/CES Nº 3, de 7 de novembro de 2001**. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/Enf.pdf>. Acesso em: 22 set de 2020.

BRASIL. Resolução COFEN 358/2009. **Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem, e dá outras providências**. Disponível em: < http://www.cofen.gov.br/resoluocofen-3582009_4384.html>. Acesso em: 22 set de 2020.

CONSELHO NACIONAL DE EDUCAÇÃO. Câmara de Educação Superior. **Resolução CNE/CES 3/2001**. Diário Oficial da União, Brasília, 9 de Novembro de 2001. Seção 1, p. 37.

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DO ESTADO DE SÃO PAULO. **Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986. regulamenta o exercício da enfermagem e dá outras providências**. Conselho Regional de Enfermagem do Rio de Janeiro (RJ) 1986. Disponível em: <http://corensp.org.br/072005/legislacoes/legislacoes_busca.php?leg_id=20009&texto>. Acesso em: 21 set de 2020.

DA SILVA, C.F; PORTO, F. **A matéria de administração da escola profissional de enfermeiros e enfermeiras, seção feminina** (1921- 1926). Enfermeria global. 2008, n°13.

ERDMANN, A.L **Administração do processo de trabalho e da assistência de enfermagem**. In: SANTOS, I. et al. Enfermagem fundamental: realidade, questões, soluções. São Paulo: Atheneu, 2001. p.143-155.

FELLI, V; PEDUZZI, M. **O trabalho gerencial em enfermagem**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005.

FORMIGA, J.M.M, GERMANO, RM. **Por dentro da História: o ensino de Administração em Enfermagem**. Ver. Bras. Enferm. [Internet]. 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v58n2/a19.pdf>>. Acesso em: 22 set de 2020.

GOMES, E.L.R. ANSEMI, M.L, MISHIMA, S.M, VILLA TCS, PINTO IC, ALMEIDA MCP. **Dimensão histórica da gênese e incorporação do saber administrativo na enfermagem**. In: Almeida MCP, Rocha SMM. O trabalho de enfermagem. São Paulo: Cortez; 1997. p. 229-50. Guanabara Koogan, 2010.

HAUSMANN M, PEDUZZI M. **Articulação entre as dimensões gerencial e assistencial do processo de trabalho do enfermeiro**. Text Context Enferm. 2009 abr.-jun.;18(2):258-65.

KURCGANT, P. **Coordenadora. Gerenciamento em Enfermagem**. Rio de Janeiro:

MARTINS EG, SANNA MC. **A produção científica sobre administração em enfermagem no Brasil no período de 1947 a 1972**. Rev Bras Enferm. 2005. Disponível: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v58n2/a22.pdf>>. Acesso em: 28 set 2020.

MOREIRA, A. Florence Nightingale. In: Oguisso T (Org). **Trajetória histórica e legal da enfermagem**. Barueri: Manole; 2007. p. 58-97.

OPAS, Organização Pan-Americana da Saúde. **Brasil adere à campanha Nursing Now para fortalecer papel de enfermeiras e enfermeiros na eliminação de barreiras ao acesso à saúde**. OPAS BRASIL, 2019. Disponível em: <https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5923:brasil-adere-a-campanha-nursing-now-para-fortalecer-papel-de-enfermeiras-e-enfermeiros-na-eliminacao-de-barreiras-ao-acesso-a-saude&Itemid=844#:~:text=30%20de%20abril%20de%202019,de%20trabalho%20e%20compartilhar%20pr%C3%A1ticas>. Acesso em: 28 set. 2020.

OSMO, A. A. **Processo gerencial**. In: GONZALO, V.N.; MALIK A.M. (Ed.). **Gestão em Saúde**. Cap. 3. Parte 2, p.127-137. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2012.

PAVA AM; NEVES EB. **A arte de ensinar enfermagem: uma história de sucesso.** Rev Bras Enferm, Brasília 64 (1): 145-51, jan-fev 2011.

PEREIRA, M.J.B; FORTUNA, C.M; MISHIMA, S.M; ALMEIDA, M.C.; MATUMOTO, S. **A enfermagem no Brasil no contexto da força de trabalho em saúde: perfil e legislação.** Rev Bra Enferm. 2009 set.-out.;62(5):771-7.

PERES A, M.; CIAMPONE M, H.; Trench **Gerência e competências gerais do enfermeiro, Texto contexto enferm**, v. 15 n.3 Florianópolis jul./set. 2006.

SILVA, M.A; APARECIDA, A. **Enfermagem na Unidade de Centro Cirúrgico.** 2ª ed. São Paulo (SP): EPU; 1993.

SIMÕES, A. L. A.; FÁVERO, N. **O Desafio da liderança para o enfermeiro.** Revista Latino-americana de Enfermagem; 200311 (5): 570-3.

SOARES CB; PEDUZZI M; COSTA MV. Nursing workers: Covid-19 pandemic and social inequalities [editorial]. Rev Esc Enferm USP. São Paulo, 54:e03599., 2020. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S1980-220X2020ed0203599>>. Acesso em: 28 set. 2020.

WILLIG, M.H.; LENARDT, M.H. **A prática gerencial do enfermeiro no processo de cuidar.** Cogitare Enferm., Curitiba, v.7, n.1, p.23-29, jan./jun. 2002

CAPÍTULO 3

TOMADA DE DECISÕES: UM DESAFIO DAS COMPETÊNCIAS GERENCIAIS DO ENFERMEIRO

Data de aceite: 22/01/2021

Data de submissão: 16/11/2020

Barbara dos Santos Pereira

Universidade Regional do Noroeste do Estado
do Rio Grande do Sul (UNIJUÍ)
Ijuí/RS
<http://lattes.cnpq.br/8357176499011078>

Eduarda França Casagrande

Universidade Regional do Noroeste do Estado
do Rio Grande do Sul (UNIJUÍ)
Ijuí/RS
<http://lattes.cnpq.br/0911150067707293>

Mirian Queli Ribeiro Rosa

Universidade Regional do Noroeste do Estado
do Rio Grande do Sul (UNIJUÍ)
Ijuí/RS
<http://lattes.cnpq.br/1937225720166641>

Vivian Kelli Santos Gottschefski

Universidade Regional do Noroeste do Estado
do Rio Grande do Sul (UNIJUÍ)
Ijuí/RS
<http://lattes.cnpq.br/8106989438884224>

Cibele Thomé da Cruz Rebelato

Universidade Regional do Noroeste do Estado
do Rio Grande do Sul
Ijuí/RS
<http://lattes.cnpq.br/4340561780927718>

Cátia Cristiane Matte Dezordi

Universidade Regional do Noroeste do Estado
do Rio Grande do Sul
Ijuí/RS
<http://lattes.cnpq.br/7806206131585996>

Leticia Trindade Flores

Universidade Regional do Noroeste do Estado
do Rio Grande do Sul
Ijuí/RS
<http://lattes.cnpq.br/2003833478266415>

Adriane Cristina Bernat Kolankiewicz

Universidade Regional do Noroeste do Estado
do Rio Grande do Sul
Ijuí/RS
<http://lattes.cnpq.br/7833969359741646>

RESUMO: O papel gerencial do enfermeiro torna-se necessário e indispensável para garantir o desenvolvimento do trabalho coletivo, centrado na assistência ao paciente e em suas necessidades. As competências gerenciais, que dentre elas destaca-se a tomada de decisão, é vista como eixo central de suas ações no processo de trabalho, a qual deve ser aplicada com conhecimento, responsabilidade e consciência. Sob essa perspectiva, quando se pensa em desenvolver habilidades e competências gerenciais do enfermeiro no processo de ensino e aprendizagem durante curso de enfermagem, entende-se a importância da dialética de troca de conhecimentos e experiências aluno-professor. **OBJETIVO:** Refletir sobre a tomada de decisão, uma das competências gerenciais do enfermeiro, por meio da aplicação da Metodologia ativa do tipo problematizadora. **METODOLOGIA:** Estudo descritivo, do tipo relato de experiência, com a utilização da metodologia problematizadora, com base em uma competência profissional do enfermeiro. Estudo desenvolvido durante o componente curricular de Gestão em

Enfermagem, Serviços e Sistemas de Saúde, do curso de Graduação em Enfermagem. Compreende 5 etapas: observação da realidade; hipóteses do problema; teorização; hipóteses de solução; aplicação à realidade. **RESULTADOS E DISCUSSÕES:** Para refletir sobre os possíveis potencializadores do problema, definiu-se alguns pontos chaves para a discussão, e após buscou-se evidências que comprovassem ou descartassem os principais aspectos levantados. Dentre eles: inexperiência e falta de trabalho em equipe. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Essa reflexão possibilitou o aprimoramento das habilidades de gerenciamento já no momento vivenciado durante a graduação, a qual permite o questionamento e auto crítica reflexiva, e capacita os futuros profissionais para adentrarem no mercado de trabalho. **PALAVRAS-CHAVE:** Gestão; Enfermagem; Liderança.

DECISION MAKING: A CHALLENGE FOR THE MANAGERIAL SKILLS OF NURSES

ABSTRACT: The managerial role of nurses becomes necessary and indispensable to guarantee the development of collective work, centered on patient care and on their needs. Managerial competencies, which include decision-making among them, are seen as the central axis of their actions in the work process, which must be applied with knowledge, responsibility and awareness. From this perspective, when thinking about developing nurses' managerial skills and competences in the teaching and learning process during a nursing course, the importance of the dialectic of exchange of knowledge and student-teacher experiences is understood. **OBJECTIVE:** To reflect on decision making, one of the managerial competencies of nurses, through the application of active Methodology of the problematizing type. **METHODOLOGY:** Descriptive study, type of experience report, using the problematizing methodology, based on a professional competence of the nurse. Study developed during the curricular component of Nursing Management, Services and Health Systems, of the Nursing Undergraduate course. It comprises 5 stages: observation of reality; hypotheses of the problem; theorization; solution hypotheses; application to reality. **RESULTS AND DISCUSSIONS:** In order to reflect on the potential drivers of the problem, some key points for the discussion were defined, and afterwards, evidence was sought to prove or discard the main aspects raised. Among them: inexperience and lack of teamwork. **FINAL CONSIDERATIONS:** This reflection enabled the improvement of management skills already experienced during graduation, which allows for questioning and reflective self-criticism, and enables future professionals to enter the job market. **KEYWORDS:** Management; Nursing; Leadership

INTRODUÇÃO

O papel gerencial do enfermeiro torna-se necessário e indispensável para garantir o desenvolvimento do trabalho coletivo, centrado na assistência ao paciente e em suas necessidades. As competências gerenciais, que dentre elas destaca-se a tomada de decisão, é vista como eixo central de suas ações no processo de trabalho, a qual deve ser aplicada com conhecimento, responsabilidade e consciência (SOARES *et al.*, 2016).

A utilização de uma metodologia na tomada de decisão não garante a certeza de

acertos, porém amplia a probabilidade de escolhas justas e eficientes, capazes de tornar o profissional mais seguro no enfrentamento de novas ocasiões. Para isso, é necessário que o enfermeiro compreenda os fatores e as etapas envolvidas no processo decisório, as quais facilitam o desenvolvimento de suas atividades pertencentes a liderança, planejamento, comunicação, administração e negociação de conflitos, bem como auxilia na resolução de manifestações importantes da prática assistencial (EDUARDO *et al.*, 2015).

Sob essa perspectiva, quando se pensa em desenvolver habilidades e competências gerenciais do enfermeiro no processo de ensino e aprendizagem durante curso de enfermagem, entende-se a importância da dialética de troca de conhecimentos e experiências aluno-professor. Assim, para tornar esse processo mais efetivo, a aplicação de Metodologia da Problematização (MP) auxilia para o desenvolvimento do aprendizado e contribui para o pensamento crítico-reflexivo na tomada de decisão do acadêmico (SILVA *et al.*, 2020). Em vista disso, sabe-se que a tomada de decisão necessita de pensamento crítico, para reconhecer as situações que requerem intervenções e esta metodologia fornece auxílio para a identificação e solução dos problemas.

Com base nestas considerações, o presente estudo objetiva refletir sobre a tomada de decisão, uma das competências gerenciais do enfermeiro, por meio da aplicação da Metodologia ativa do tipo problematizadora.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo do tipo relato de experiência, com a utilização da MP, desenvolvido por acadêmicas do oitavo semestre do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul (UNIJUÍ), na disciplina de Gestão em Enfermagem, Serviços e Sistemas de Saúde, ministrada no período de agosto a dezembro de 2020.

De forma online, através da ferramenta do Google Meet, os acadêmicos foram divididos em grupos de quatro componentes pré-determinados pelas docentes da disciplina, em que cada grupo ficou responsável por discutir e eleger um problema a partir de uma competência gerencial do enfermeiro, no qual foi estabelecida nossa competência: tomada de decisão. Desse modo, para a elaboração do estudo escolheu-se a MP, pois esta é um componente auxiliar no processo de transformação da realidade, fundamentada nas vivências da equipe, para a resolução de problemas.

O método de Arco de Charles Maguerez consiste em uma ferramenta base importante para a aplicação da MP, o qual é composto por cinco fases: observação da realidade; definição dos pontos-chave; teorização, hipótese de solução e aplicação da realidade. Após a realização da primeira fase, a observação da realidade, o problema observado passa por um amplo processo de estudo e reflexão, com o objetivo de retornar à realidade com algum grau de intervenção (BORDENAVE, PEREIRA, 1989).

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Nesse contexto, no decorrer da disciplina fomos desafiados a identificar problemas relacionados à tomada de decisão para posteriormente delinear intervenções e soluções, apropriando-se da análise crítica-reflexiva, bem como da criatividade e inovação, fundamentada em evidências científicas. Posteriormente, aplicamos as etapas do Arco de Maguerez, para a resolução dos problemas encontrados.

A primeira etapa consiste na cooperação do grupo em si, para um olhar atento da realidade, o qual é efetuado uma leitura sobre o tema a ser abordado, inserindo-o nas situações vivenciadas, e dessa maneira, gerar o problema de estudo (DE MACEDO *et al.*, 2019). Ao corresponder a primeira etapa e presenciar situações que envolvem a atuação do enfermeiro nas diferentes atividades práticas dos campos da área da saúde, a tomada de decisão foi uma das situações identificadas em que os profissionais de enfermagem possuem dificuldades no momento de realizá-la e resultam em perder o julgamento crítico diante das ocorrências do cotidiano.

Nessa perspectiva, estabeleceu-se como problema de estudo: falta de autonomia do profissional de enfermagem na tomada de decisão. Visto que a autonomia necessita do agir com liberdade e responsabilidade, uma vez que deve ser pautada em base científica e conquistada no seu trabalho social. Consiste em algumas vulnerabilidades, sendo estas expressas pelas relações interpessoais, no desgaste causado pelo estresse profissional e no risco inerente a assistência (SAMPAIO, 2019).

Na segunda etapa realizamos uma apuração do que foi observado na realidade, no qual deve ser feita uma análise do que é realmente essencial, identificar os pontos-chaves do problema e as variáveis determinantes da situação, ou seja, definir os fatores que interferem/influenciam na tomada de decisão (SILVA *et al.*, 2020). Dessa forma foi realizado uma análise dos possíveis motivos que prejudicam o enfermeiro na tomada de decisão, onde pontuou-se pontos-chave considerados de maior relevância para o grupo: falta de trabalho em equipe e inexperiência.

Na terceira etapa definem-se as estratégias de estudo dos pontos-chave, na qual devemos buscar na literatura evidências que comprovem ou descartem as hipóteses apresentadas e norteiam as possíveis soluções do problema (GOI *et al.*, 2017). Marques *et al.* (2019) afirmam que a tomada de decisão é um procedimento que o enfermeiro usufrui para avaliar e escolher as melhores ações para obter os resultados almejados. Processo que compreende o ato de avaliação quando é apresentado várias alternativas, o que frequentemente leva a definição de um modo de agir (RODRIGUES *et al.*, 2020).

Todavia, várias são as dificuldades encontradas na tomada de decisão, dentre elas, destaca-se a falta de autonomia dos profissionais de enfermagem, o que resulta em omissão das situações, por receio de repreensão. A carência de autonomia pode ser interpretada, em parte, pela falta de experiência em algumas situações, no entanto, essas questões

vão além da experiência individual de cada profissional, pois inclui fatores relacionados à política, visão da organização, modelo gerencial e estrutura organizacional (RODRIGUES *et al.*, 2020).

Segundo Berti *et al.* (2020), a autonomia é compreendida como algo próprio do indivíduo, em vista que algumas pessoas demonstram ser mais autosuficiente do que outras. Sabe-se que o conhecimento contribui para a autonomia, enquanto que alguns conflitos dificultam, para tanto deve-se resolver os problemas de modo sensato, com vistas a conquistar confiança e melhorar a autonomia.

Apesar de que a autonomia é vista como uma característica pessoal, que tem sua sustentação nas experiências particulares de vida, muitas vezes ela é aperfeiçoada no próprio ambiente de trabalho. Diante disso, é necessário humildade ao aprendizado constante e reconhecimento das próprias limitações para se obter ganhos correspondente à autonomia profissional (BERTI *et al.*, 2008). É preciso reconhecer que o saber, quando apropriado e construído, direciona o desenvolvimento da autonomia e tomada de decisão e, para se aprimorar, necessita de reflexão e análise do enfermeiro. Portanto, deve-se considerar suas dificuldades como forma de motivação e crescimento (KAISER; SERBIM, 2009).

Contudo, é primordial que o enfermeiro tenha atitude pautada no respeito, ética e compromisso, este deve saber resolver os problemas, tomar decisões e ver o ambiente e os processos de trabalho como um todo, de forma holística. Somente assim, ele é capaz de ter condutas profissionais conscientes, com boa satisfação pessoal e profissional, levando em consideração que seu trabalho atribui-se para o cuidado relacionado às pessoas (GOMES; OLIVEIRA, 2008).

Em relação ao ponto chave “falta de trabalho em equipe”, os achados na literatura apontam que quando realizado de forma efetiva pode ser entendido como uma estratégia para melhorar a efetividade do trabalho, o processo saúde e doença dos clientes, a organização do trabalho e proporcionar um ambiente mais harmonioso, além de elevar a satisfação dos membros da equipe, tornando suas competências mais eficientes (LACORT; OLIVEIRA, 2017). Quando o trabalho em equipe está desajustado, todo o serviço entra em decadência e cabe ao gerente de equipe reestruturar o funcionamento do trabalho, evitando sobrecargas que afetam sua habilidade correspondente a tomada de decisões.

Tomar decisões, uma das etapas do processo de solução de problemas, é uma tarefa importante que se baseia fortemente nas habilidades de raciocínio clínico. Ainda que a tomada de decisão bem-sucedida possa ser algo aprendido por experiências de vida, nem todos aprendem a solucionar problemas e a julgar com sabedoria por meio desse método de tentativa e erro, porque muito é atribuído ao fator sorte. Além disso, um período de tempo é alocado para que se possa refletir profundamente sobre as decisões tomadas e sobre os resultados obtidos (MARQUIS; HUSTON, 2015). Sendo assim, a segurança na tomada de decisões vem com o crescimento e experiência prática na avaliação clínica das

situações, esse processo evolui com o tempo e as vivências, não podendo ser abreviado ou antecipado, surgindo somente através do fazer, acertar, errar e do aprender.

A quarta etapa consiste na elaboração de alternativa viável para solucionar os problemas identificados, de forma eficiente e resolutiva embasado na literatura, de acordo com a realidade do profissional e da instituição. A partir dos resultados obtidos na etapa anterior, elaborou-se como estratégias de solução, o aprimoramento das habilidades de autonomia e tomada de decisões ainda na fase acadêmica, onde o profissional egresso da graduação tem a identificação da realidade que irá enfrentar no decorrer de sua vida profissional, a qual é aperfeiçoada ao longo do tempo (EDUARDO *et al.*, 2015).

Além disso, o ambiente no qual se está inserido e o convívio com a equipe, juntamente com o estabelecimento de afeto, zelo e liberdade de expressão, tende a tornar este local harmonioso, com aquisição de conhecimento/experiência, trabalho cooperativo o que resulta em credibilidade e reconhecimento a autonomia. O enfermeiro, como líder de equipe, necessita conhecer a si próprio e compreender o outro, perceber os comportamentos de seu grupo para saber quando intervir e estabelecer comunicação franca, direta e honesta (FELICIANO *et al.*, 2010).

Combinações/pactuações tem a capacidade de incentivar a adaptação e ampliar as possibilidades de interferir e modificar as condições de trabalho. Diante disso, a equipe torna-se mais crítica e reflexiva, pois compreende a necessidade do trabalho em equipe e a divisão de tarefas, o que resulta em maior autonomia técnica, integração das ações, comunicação e suporte institucional (FELICIANO *et al.*, 2010). Desta forma, entende-se que há maior apoio ao profissional líder de equipe recém integrado ao serviço, o qual contribui para que sua autonomia lhe assegure a tomada de decisões assertivas e respeitáveis através do reconhecimento e aceitação de sua equipe. Esta equipe torna-se lugar seguro para obter experiências e crescimento profissional.

A educação permanente consiste em uma estratégia essencial às transformações do trabalho, pois estimula o pensamento e atuação crítica, reflexiva, comprometida, a construção coletiva do planejamento da assistência e, principalmente o incentivo ao crescimento pessoal e da equipe de trabalho, a fim de não permanecer apenas restrita à transmissão de conhecimentos. Diante disso, a educação na enfermagem possui a responsabilidade de atualizar e qualificar os enfermeiros juntamente com sua equipe, por meio da implantação de ações educativas, com o objetivo de motivar o autoconhecimento, o aperfeiçoamento e atualização profissional (PUGGINA, *et al.*, 2016).

Na quinta etapa, usufruímos da aplicação à realidade, através do planejamento, que tem como intuito implementar aperfeiçoamento, isto significa, colocar em ação o que elaboramos. Portanto esta etapa já vem sendo desenvolvida ao longo da graduação. Contudo esse trabalho possibilitou conhecer, ter um primeiro contato e exercício com esta metodologia a qual servirá como embasamento e alicerce para os acadêmicos nos próximos campos de práticas.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao longo do trabalho proposto baseado na metodologia utilizada, consideração as etapas do Arco de Maguerez e no que a literatura aborda, foram evidenciados pontos de maior relevância no que diz respeito à prática do enfermeiro e sua relação de autonomia e trabalho em equipe. O qual torna-se um processo de evolução constante, em que as habilidades de autonomia e tomada de decisões devem ser estimuladas já na graduação, aperfeiçoadas ao longo da carreira do enfermeiro, na busca pessoal e dentro da educação permanente institucional em sua especificidade setorial.

Vinculado a isso, a forma com que o enfermeiro se coloca diante da equipe é fundamental na tomada de decisão e na política de boa relação com os mesmos, em que estabelece relações de confiança, humildade e capacidade reflexiva, o qual é otimizado ao longo do tempo de prática, experiências vividas, conhecimento acerca da mediação de conflitos, em busca à excelência da relação entre todos os membros do setor ocupacional, para um ambiente harmônico em que o trabalho possa ser desenvolvido com maior fluidez.

Sendo assim, este estudo promove o aprimoramento das habilidades de gerenciamento já no momento vivenciado durante a graduação, a qual permite o questionamento e auto crítica reflexiva, e capacita os futuros profissionais para adentrarem no mercado de trabalho preparados para administrar conflitos com autonomia, bom trabalho em equipe, boa comunicação, com uma visão mais completa de sua contribuição para o serviço assistencial em saúde e desse modo, qualificação no processo de cuidado.

REFERÊNCIAS

ABREU, Cristiano Nabuco de; TAVARES, Hermano; CORDÁS, Táki Athanássios. **Manual Clínico dos Transtornos do Controle dos Impulsos**. 1a. edição. Pág. 19-36. 2008. Disponível em: <https://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&url=https://www.larpsi.com.br/media/mconnect_uploadfiles/c/a/coap_01_10_.pdf&ved=2ahUKEwjSrvPqx9PsAhUdHbkGHUtKB71QFjACegQICRAF&usg=AOvVaw3h-dmMN8kxAU22VmLQggvQ&cshid=1603761637944>. Acesso em 26 de outubro, 2020.

BERTI, Heloisa Wey *et al.* **Percepção de enfermeiros recém graduados sobre sua autonomia profissional e sobre o processo de tomada de decisão do paciente**. Revista Latino-Americana de Enfermagem, 2008. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/2814/281421888003.pdf>. Acesso em: 19 de out, 2020.

BORDENAVE, J. D.; PEREIRA, A. M. **Estratégias de ensino aprendizagem**. 4. ed. Petrópolis: Vozes, 1989.

DE MACEDO, Virgilio Luiz Marques *et al.* **Arco de Maguerez como ferramenta na educação em saúde: relato de experiência**. Comunicação em Ciências da Saúde, v. 30, n. 01, 2019. Disponível em: <http://www.escs.edu.br/revistaccs/index.php/comunicacaoemcienciasdasaude/article/view/376/308>. Acesso em: 16 de out, 2020.

EDUARDO, Elizabete Araujo *et al.* **Análise de modelo de tomada de decisão de enfermeiros gerentes: uma reflexão coletiva.** Revista Brasileira de Enfermagem, v. 68, n. 4, p. 668-675, 2015. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672015000400668&script=sci_arttext. Acesso em: 15 de out, 2020.

FELICIANO, Katia Virginia de Oliveira *et al.* **Superposição de atribuições e autonomia técnica entre enfermeiras da Estratégia Saúde da Família.** Rev. Saúde Pública, São Paulo, v.44, n.3, p.520-527, 2010. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-89102010000300016&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em: 19 de out, 2020.

GOI, C. B. *et al.* **Metodologia da problematização como estratégia de ensino e aprendizagem na enfermagem.** Revista Enfermagem Atual, v. 80, n. 18, p. 58-62, 2017. Acesso em: 19 de outubro de 2020.

GOMES, Antonio Marcos Tosoli; OLIVEIRA, Denize Cristina de. **Espaço autônomo e papel próprio: representações de enfermeiros no contexto do binômio saúde coletiva-hospital.** Revista Brasileira de Enfermagem, v. 61, n. 2, p. 178-185, 2008. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/reben/v61n2/a06v61n2.pdf>. Acesso em: 19 de out, 2020.

KAISER, Dagmar Elaine; SERBIM, Andreivna Kharenine. **Diretrizes curriculares nacionais: percepções de acadêmicos sobre a sua formação em enfermagem.** Revista Gaúcha de Enfermagem, v. 30, n. 4, p. 633-640, 2009. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/228674588_Diretrizes_curriculares_nacionais_percepcoes_de_academicos_sobre_a_sua_formacao_em_enfermagem/link/000092900cf23f86393de7bb/download. Acesso em: 19 de out, 2020.

LACCORT, Alessandra de Almeida; OLIVEIRA, Grasiela Becker de. **A importância do trabalho em equipe no contexto da Enfermagem.** REVISTA UNINGÁ, [S.l.], v. 29, n. 3, mar. 2017. ISSN 2178-2571. Disponível em: <<http://revista.uninga.br/index.php/uningareviews/article/view/1976>>. Acesso em: 26 de outubro, 2020.

MARQUES, Fátima Mendes *et al.* **Competências de tomada de decisão clínica em Enfermagem: Percepções dos estudantes finalistas.** Atas- Investigação Qualitativa em Saúde, v.2, Lisboa-Portugal, 2019. Disponível em: <https://proceedings.ciaiq.org/index.php/CIAIQ2019/article/view/2171>. Acesso em: 15 de out de 2020.

MARQUIS, Bessie L.; HUSTON, Carol J. **Administração e Liderança em Enfermagem: Teoria e prática.** 8a ed. Porto Alegre, Artmed, 2015. Disponível em: <https://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&url=https://statics-submarino.b2w.io/sherlock/books/firstChapter/123673301.pdf&ved=2ahUKEwi1k6C90NPsAhV2GbkGHRXNAmMQFjALegQIDRAB&usg=AOvVaw3_-wRc42L1IPTgtPvWpEnG>. Acesso em 26 de outubro, 2020.

PUGGINA, Cindi Costa *et al.* **Educação permanente em saúde: instrumento de transformação do trabalho de enfermeiros.** Espaço para Saúde, v. 16, n. 4, p. 87-97, 2016. Disponível em: <http://espacoparasaude.fpp.edu.br/index.php/espacosaude/article/view/386/11#>. Acesso em: 16 de nov. 2020.

RODRIGUES, Ana Luzia *et al.* **Fluxo de trabalho e tomada de decisão do enfermeiro de centro cirúrgico: revisão integrativa.** Rev Gaúcha Enferm. 2020. Disponível em: <https://www.seer.ufrgs.br/RevistaGauchadeEnfermagem/article/viewFile/108036/58643>. Acesso em: 16 de out, 2020.

SAMPAIO, Rodrigo Soares. **Contribuições do processo de enfermagem e da sistematização da assistência para a autonomia do enfermeiro.** Revista Cubana de Enfermería, v.35, n. 4, 2019. Disponível em: <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/1777/521>. Acesso em: 14 de nov, 2020.

SILVA, Luiz Alberto Ruiz *et al.* **O Arco de Maguerez como metodologia ativa na formação continuada em saúde.** Interfaces Científicas- Educação, v. 8, n. 3, p. 41-54, 2020. Disponível em: <https://periodicos.set.edu.br/educacao/article/view/5274>. Acesso em: 16 de out, 2020.

SOARES, Mirelle Inácio *et al.* **Saberes gerenciais do enfermeiro no contexto hospitalar.** Revista Brasileira de Enfermagem, v. 69, n. 4, p. 676-683, 2016. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672016000400676&script=sci_arttext. Acesso em: 15 de out 2020.

CAPÍTULO 4

AUDITORIA EM ENFERMAGEM: CONSIDERAÇÕES SOBRE A ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO À LUZ DA LITERATURA

Data de aceite: 22/01/2021

Data de submissão: 24/12/2020

Juliana Lagreca Pacheco

Especialista em Auditoria em Enfermagem pela
Faculdade Batista de Minas Gerais
Betim
<http://lattes.cnpq.br/0093057770673330>

RESUMO: Introdução: Trata-se de uma revisão da literatura com abordagem qualitativa que objetivou descrever e fazer considerações a respeito da auditoria em enfermagem destacando a atuação do enfermeiro auditor. Metodologia: A pesquisa se deu em março de 2019 na Biblioteca Virtual em Saúde com os termos auditoria em saúde e auditoria em enfermagem. A pesquisa resultou em 60 artigos, que após leitura, sete foram selecionados de acordo com os objetivos da pesquisa. Conclusão: A maioria dos estudos eram revisões bibliográficas, o que sugere maior necessidade de estudos originais acerca do tema; o enfermeiro auditor tem um papel importante tanto nas questões financeiras das instituições quanto na qualidade da assistência prestada ao usuário.

PALAVRAS-CHAVE: Auditoria em enfermagem; auditoria em saúde.

NURSING AUDIT: CONSIDERATIONS ABOUT THE NURSE'S PERFORMANCE IN THE LIGHT OF THE LITERATURE

ABSTRACT: Introduction: This is a literature

review with a qualitative approach that aimed to describe and make considerations about nursing auditing, highlighting the role of the nurse auditor. Methodology: The research took place in March 2019 at the Virtual Health Library with the terms health audit and nursing audit. The search resulted in 60 articles, which after reading, seven were selected according to the research objectives. Conclusion: Most studies were bibliographic reviews, which suggests a greater need for original studies on the topic; the nurse auditor has an important role both in the financial issues of the institutions and in the quality of the assistance provided to the patient.

KEYWORDS: Nursing audit; health audit.

INTRODUÇÃO

Segundo Kurcgant (1976), para a enfermeira, a auditoria consiste em um instrumento de controle de qualidade do seu trabalho. Segundo esta autora, uma forma de avaliar a qualidade da assistência de enfermagem prestada através dos registros é feita através da comparação destes com padrões pré-estabelecidos que definem qual assistência de enfermagem deveria ser prestada. A essa sistematização dá-se o nome de AUDITORIA.

Uma assistência que não esteja de acordo com os padrões aceitáveis pode ocasionar graves consequências para o paciente. Sendo assim, a necessidade de implementar um processo de avaliação dos cuidados prestados com qualidade se justifica por prevenir possíveis

riscos ou prejuízos aos clientes. Dessa forma, torna-se imprescindível a aplicação da Auditoria e Gestão da Qualidade. (MAIA et al., 2017)

Da mesma maneira que auditoria médica tem o objetivo de elevação do padrão de assistência médico-hospitalar, na enfermagem é a melhoria da qualidade da assistência de enfermagem que o hospital se propõe a oferecer à comunidade ou que tem obrigação social oferecer. (RIBEIRO, 1972)

Segundo Motta (2010), algumas das normas para o trabalho de auditoria de enfermagem no Hospital incluem:

- Conhecer todos os contratos entre a Instituição Hospitalar e Operadora de planos de saúde;
- Acompanhar todos os procedimentos médicos realizados dentro da Instituição;
- Estar integrada com todas as equipes de trabalho do hospital: nutrição, assistente social, enfermagem...
- Fazer uma análise geral do prontuário do paciente ao recebê-lo, verificando o diagnóstico, período de internação, tratamentos, exames realizados, autorizações e materiais específicos;
- Verificar se a quantidade de materiais e medicamentos são compatíveis com os dias de internação, diagnóstico do paciente e procedimentos realizados, etc.

DRAGANOV & REICHERT (2007) apud BUSATTA et al (2009) referem que o enfermeiro auditor está presente nas Instituições como: Enfermeiros auditores do serviço de educação continuada onde ele é o responsável pela orientação da equipe multidisciplinar que tem acesso ao prontuário, para que se conscientizem sobre a importância legal de seu preenchimento, e dessa forma avalia os padrões dos registros de enfermagem e Enfermeiros Auditores do serviço de faturamento onde o enfermeiro é responsável pela análise das contas hospitalares após a alta do paciente.

Este trabalho teve como objetivo identificar na literatura os principais aspectos relacionados à auditoria em enfermagem e discutir a atuação do enfermeiro auditor nas instituições de saúde.

Trata-se de uma pesquisa qualitativa na modalidade revisão da literatura. A pesquisa foi realizada em março de 2019 na Biblioteca Virtual em Saúde. Os termos utilizados foram: auditoria em saúde e auditoria de enfermagem. A busca retornou 60 artigos, após breve leitura dos resumos, foram excluídos os artigos em língua estrangeira, os que não possuíam texto completo disponível e os que não se adequaram aos objetivos da pesquisa. Dessa forma, 7 artigos foram selecionados e analisados.

DISCUSSÃO

Uma pesquisa qualitativa exploratória e descritiva realizada com enfermeiros auditores em Instituições na meso-região do Vale do Itajaí- Santa Catarina, teve como objetivo identificar a atuação deste profissional do âmbito intra-hospitalar e quais as medidas adotadas para melhorar a qualidade da assistência prestada aos clientes. Em relação ao tipo de auditoria executada pelos enfermeiros auditores, verificou-se que todas as Instituições realizavam a auditoria retrospectiva- a partir dos registros dos profissionais, e apenas 4 entrevistados realizaram parcialmente a auditoria concorrente, ou seja, que ocorre durante o trabalho prestado e na presença do cliente. Ficou evidenciado através dos relatos que a auditoria retrospectiva se revela como auxílio contábil imediato para fechamento da conta hospitalar. (BLANK et al, 2013).

A respeito da Sistematização de Enfermagem para BLANK et al (2013), na pesquisa acima citada, apenas três hospitais implementaram a SAE. Segundo as autoras: “ para a Auditoria em Enfermagem o procedimento só é auditado se prescrito, o que nos leva a refletir sobre a possibilidade de o custo do cuidado ser subnotificado na tramitação da conta hospitalar”.

Uma pesquisa bibliográfica que buscou refletir sobre a produção científica em auditoria em enfermagem afirma que o prontuário do paciente, através dos registros e anotações de enfermagem, deve ser foco de atenção e principal meio de garantir que o valor gasto com a assistência prestada seja recebido, tendo em vista que é o documento legal que informa dados sobre a internação e cuidados prestados pela equipe. (SILVA, 2015).

Silva (2015) afirma que é responsabilidade do enfermeiro o planejamento e organização da equipe de enfermagem e da unidade, bem como dar atenção aos registros no prontuário do paciente. A autora ressalta também que o enfermeiro como líder da equipe, deve contribuir com os resultados econômicos da instituição e conduzir a excelência da gestão hospitalar.

Um dos problemas ressaltados por SILVA (2015) acerca dos registros de enfermagem com baixa qualidade, referem-se a escassez de recursos humanos na enfermagem, realidade de muitas instituições no Brasil. Sendo assim, dificulta o registro de informações e representam uma questão importante para se melhorar a qualidade das anotações de enfermagem.

Um revisão integrativa da literatura que objetivou identificar as principais falhas nas anotações de enfermagem dos prontuários dos pacientes verificou em seu estudo que as principais falhas encontradas nos registros de enfermagem referem-se a falta de identificação e carimbo do executor; ausência de informações como horário de execução das tarefas; letras ilegíveis; erros de ortografia; anotações e evoluções de enfermagem indistintas quanto ao conteúdo; utilização de terminologia incorreta; siglas não padronizadas

e sem referências e rasuras e uso de corretivos. (BARRETO et al, 2016)

Barreto et al (2016) afirmam que os profissionais poderiam contribuir para a não ocorrência da glosa, verificando as prescrições antes de serem anexadas ao prontuário do paciente, prevenindo assim possíveis falhas como falta de checagem de justificativas de procedimentos executados ou não.

Um relato de experiência foi realizado por enfermeiros na implementação de um Núcleo de Auditoria e Regulação em Saúde em um município do Rio Grande do Sul. Este relato mostra que a primeira etapa para criação do Núcleo foi o desenvolvimento de um diagnóstico situacional que permitiu verificar o desconhecimento acerca dos custos, excesso de gastos, emprego financeiro inadequado e falta de controle dos recursos pela Secretaria Municipal de Saúde. A partir dos resultados obtidos, foi possível traçar os objetivos e os processos de trabalho do Núcleo de Auditoria e Regulação centrado na otimização dos recursos destinados à Secretaria Municipal de Saúde com a finalidade de promover uma assistência resolutiva e de qualidade. A segunda etapa foi a formação de uma equipe multiprofissional de trabalho, a terceira etapa foi constituída por rodas de conversação e a quarta etapa de estruturação do serviço foi através a formação permanente dos profissionais como cursos de especialização em auditoria, capacitação, seminários, etc. (CECCON et al, 2012)

Lima et al (2018) desenvolveram uma revisão integrativa da literatura com o objetivo de identificar as evidências científicas acerca da auditoria no campo da enfermagem e discutí-las. A respeito das glosas elas ressaltam meios de evitá-las: realizar uma auditoria retrospectiva: antes da fatura ser liberada pela instituição de saúde a enfermeira audita os itens que compõem a conta ,e auditoria prospectiva: antes da autorização de determinado procedimento deve-se analisar as taxas, diárias e quantidade de materiais e medicamentos solicitados.

Para Lima et al (2018) é imprescindível que os enfermeiros auditores não foquem apenas na contenção de gastos com saúde. Deve prevalecer a qualidade da assistência, a ética profissional e os registros adequados com foco na resolução de problemas dos indivíduos que buscam os serviços em saúde.

Claudino et al (2012) detectaram através de uma revisão integrativa que os principais erros encontrados nos registros de enfermagem foram: letra ilegível, rasuras, uso de corretivos, registros incompletos e incoerentes quanto à prescrição de enfermagem, identificação incorreta do profissional, ausência de checagem de medicamentos e procedimentos dos profissionais de enfermagem. Ressaltam que estas falhas acarretam graves consequências de ordem assistencial, administrativa e financeira e que a auditoria em enfermagem neste contexto tem um papel essencial na identificação das inconsistências encontradas. Para as autoras, o enfermeiro auditor tem o papel de avaliar sistemática e formalmente as atividades e anotações dos profissionais com o objetivo de reduzir as glosas hospitalares e promover um meio de comunicação adequado como o prontuário do paciente

Valença et al (2013) realizaram uma revisão bibliográfica narrativa com o intuito de conhecer a produção científica em auditoria em enfermagem e identificar a importância do registro no prontuário para a auditoria. Os autores ressaltaram em seu estudo aspectos relacionados às classificações da auditoria como: de acordo com o tipo ou método (retrospectiva e operacional); de acordo com a forma de intervenção (interna e externa); tempo (continua e periódica); limite (total e parcial) e natureza (normal e específica); além da classificação entre auditoria de enfermagem de cuidados e auditoria de custos.

Em relação às finalidades, embora a auditoria em saúde tenha surgido com o intuito de avaliar a qualidade da assistência, ela atualmente tem sido focada na visão contábil e financeira das instituições. Mas, na maioria dos estudos, há uma visão de que a auditoria em enfermagem venha a contribuir para avaliar a qualidade da assistência, o que somente será possível com a melhoria dos registros no prontuário, com informações fidedignas, completas e legíveis. (Valença et al, 2013)

CONCLUSÃO

A partir da pesquisa realizada observou-se que existem poucos estudos originais a respeito do tema auditoria em enfermagem. A maioria dos artigos analisados tinham como método a revisão bibliográfica, o que colabora com os conceitos teóricos, porém não fornece novas evidências científicas a respeito do tema.

Foram abordados aspectos referentes à importância da auditoria em enfermagem tanto para otimização da questão financeira das Instituições quanto para a melhoria da qualidade da assistência prestada ao usuário em saúde.

Em todos os estudos, exceto um, houve referência à importância dos registros fidedignos e sem erros no prontuário do paciente como ferramenta do enfermeiro auditor no processo de auditoria de contas e auditoria de qualidade.

Foi abordado que ainda existem muitos erros quanto aos registros dos profissionais no prontuário como: ausência de checagem, informações incompletas, rasuras, letras ilegíveis dentre outros, o que aumenta o número de glosas e da necessidade de realizar recurso de glosa, causando prejuízo financeiro além de uma falha importante na comunicação referente ao cuidado registrado no prontuário, impactando diretamente sobre a qualidade da assistência.

REFERÊNCIAS

- 1- Aquino, Maria Jesus Nascimento de et al. Anotações de Enfermagem: avaliação da qualidade em unidade de Terapia Intensiva. **Enferm. Foco** 9 (1) Pág.7-12. 2019.
- 2- Blank, Cinthya Yara et al. A prática do enfermeiro auditor hospitalar na região do Vale do Itajaí. **Revista Eletrônica de Enfermagem**. 15(1). Pág. 233-242. Jan/março 2013.

- 3- Ceccon, Roger Flores et al. Enfermagem, Auditoria e Regulação em Saúde: um relato de experiência. **Revista Mineira de Enfermagem**. 17(3) Pag. 695-699. Jul/set 2013
- 4- Claudino, Helen Gomes e et al. Auditoria em Registros de Enfermagem: Revisão Integrativa da Literatura. **Revista Enferm. UERJ**, 21(3). Pag 397-402. Rio de Janeiro, jul/set 2013.
- 5- Gue Martini, Jussara et al. **Auditoria em Enfermagem**.(Série Especialidades). São Caetano do Sul, SP: Difusão Editora, 2009
- 6- Kurcgant, Paulina. Auditoria em Enfermagem. **RBen** 29. Pág. 106-124. 1976
- 7- Lima, Raquel Janyne de et al. Auditoria de Enfermagem: revisão Integrativa da Literatura. **Revista Nursing**, 21(247). Pág.2531-2534. 2018.
- 8- Maia, Aika Barros Barbosa et al. Compilação Técnico- científica acerca da auditoria e gestão de qualidade: revisão integrativa. **Revista de Enfermagem UFPE online**. 11(3) Pág. 1489-1494. Março, 2017.
- 9- Motta, Ana Letícia Carnevalli. **Auditoria de Enfermagem nos hospitais e operadoras de planos de saúde**. 5ª ed. rev.e atual. São Paulo: Iátria, 2010.
- 10- Silva, Jaira dos Santos. Auditoria em Saúde, um novo paradigma na qualidade da assistência de enfermagem. **Rev. Enfermagem UFPI**. 4(2) pág.130-134. Abril-junho 2015.
- 11- Valença, Cecília Nogueira et al. A Produção Científica sobre Auditoria de Enfermagem e Qualidade dos Registros. **Rev. Pes.: cuid. Fundam. Online**. 5(5) Pág 69-76. Dezembro, 2013.

PESQUISA-AÇÃO NAS INVESTIGAÇÕES DE GERÊNCIA EM ENFERMAGEM: REVISÃO INTEGRATIVA

Data de aceite: 22/01/2021

Data de submissão: 29/10/2020

Juliana Helena Montezeli

Enfermeira Doutora. Docente no Departamento de Enfermagem da Universidade Estadual de Londrina (UEL)
Londrina – Paraná
<https://orcid.org/0000-0003-4522-9426>

Carolina Rodrigues Milhorini

Enfermeira. Residente de enfermagem em Cuidados Intensivos do Adulto pela Universidade Estadual de Londrina (UEL)
Londrina – Paraná
<https://orcid.org/0000-0001-8228-9327>

Hellen Emília Peruzzo

Enfermeira Doutora. Docente da Universidade Estadual do Paraná (UNESPAR) Paranavaí – Paraná
<https://orcid.org/0000-0002-0786-0447>

Ana Patrícia Araújo Torquato Lopes

Enfermeira Mestre. Docente no Departamento de Enfermagem da Universidade Federal do Mato Grosso do Sul (UFMS)
Coxim – Mato Grosso do Sul
<https://orcid.org/0000-0002-6915-2470>

Andréia Bendine Gastaldi

Enfermeira Doutora. Docente no Departamento de Enfermagem da Universidade Estadual de Londrina (UEL)
Londrina – Paraná
<https://orcid.org/0000-0002-4081-993X>

RESUMO: **Introdução:** a pesquisa-ação é um método que pode contribuir para a gestão participativa desenvolvida pelo enfermeiro em seu processo de trabalho, pois, assim como as organizações, é um método dinâmico e influenciado pelas rápidas mudanças que ocorrem atualmente no mundo globalizado. **Objetivo:** analisar a produção científica sobre administração em enfermagem, que fez uso da pesquisa-ação como método. **Método:** **revisão integrativa com** buscas na Biblioteca Virtual de Saúde, *Scientific Electronic Librery Online* e PubMed, utilizando os termos “enfermagem”, “pesquisa-ação” e “administração” ou “gerência”. **Incluíram-se:** artigos *on-line* publicados de 2000 a 2015 na íntegra versando sobre gerência em enfermagem e usando pesquisa-ação como método. **Resultados:** não foram encontradas publicações internacionais, sendo a revisão composta por nove artigos que foram analisados quanto aos objetivos, à coleta/análise dos dados e aos benefícios identificados. A maioria dos estudos foi hospitalar e versava sobre competências gerenciais do enfermeiro de maneira ampla ou elegendo uma delas para aprofundamento. **Conclusão:** há superficialidade no rigor científico adotado nas pesquisas sobre administração em enfermagem que utilizaram a pesquisa-ação como método investigativo, recomendando-se a ampliação de sua aplicação no Brasil para que, progressivamente, possa ter maior visibilidade no exterior.

PALAVRAS-CHAVE: Enfermagem; Pesquisa em administração de enfermagem; Revisão.

ACTION-RESEARCH IN INVESTIGATION OF MANAGEMENT IN NURSING: INTEGRATIVE REVIEW

ABSTRACT: Introduction: action research is a method that can contribute to the participatory management developed by nurses in their work process, because, like organizations, it is a dynamic method and influenced by the rapid changes that are taking place in the globalized world. **Objective:** to analyze the scientific production on nursing administration, which made use of action research as a method. **Method:** an integrative review with searches in the Virtual Health Library, Scientific Electronic Online library and PubMed using the terms “nursing”, “action research” and “administration” or “management”. Were Included: articles published from 2000 to 2015 in full, online about on nursing management and using action research as a method. **Results:** international publications were not found, and the review consisted of nine articles that were analyzed for the objectives, the collection / data analysis and the identified benefits. Most of the studies were hospital and this questionnaire about managerial skills of the nurse broadly or electing one of them to deepen. **Conclusion:** there is superficiality in scientific rigor adopted in research on nursing administration that used the action research as an investigative method, recommending the expansion of its application in our country so that, gradually, may have greater visibility abroad.

KEYWORDS: Nursing; Research in nursing administration; Review.

1 | INTRODUÇÃO

A prática profissional do enfermeiro envolve diferentes processos de trabalho articulados entre si. Entre eles, a administração do cuidado, que visa ofertar como produto as condições necessárias à assistência de enfermagem. Por tratar-se de um processo que envolve pessoas, as atividades administrativas do enfermeiro requerem, cada vez mais, uma postura horizontalizada com os membros da equipe, tornando-os corresponsáveis nas tomadas de decisão (SANTOS et al., 2013).

A participação dos profissionais no processo de trabalho é o estopim para as transformações cotidianas, sendo necessária uma prática comunicativa de diálogo aberto entre os trabalhadores de enfermagem, direcionada ao entendimento mútuo e cooperativo (JACONDINO et al., 2014). Destarte, quando a tônica do modelo gerencial se ancora na verticalização do processo decisório, limitações podem ser percebidas no âmbito da organização, enquanto, por outro lado, as relações horizontais no trabalho proporcionam o sentimento de acolhimento e integração das pessoas (DUARTE et al., 2012).

À vista disso, é necessária a adoção de processos participativos com os atores envolvidos nos problemas laborais cotidianos, objetivando a resolução dos mesmos a partir das necessidades sentidas pela coletividade. A pesquisa-ação emerge como um método utilizado pelo enfermeiro para contribuir nessa prática participativa, uma vez que a pesquisa, assim como as organizações, é dinâmica e influenciada pelas mudanças efêmeras que ocorrem hodiernamente no mundo globalizado (VERGANA, 2015).

Diante desta realidade, cada vez mais exigem-se métodos investigativos que

busquem novas epistemologias, distanciando-se da anacronicidade positivista (DUARTE et al., 2012). Conjectura-se que a prática gerencial do enfermeiro imersa no universo supramencionado segue a mesma linha de raciocínio, requerendo estudos que permeiem paradigmas não lineares, como a pesquisa-ação.

A pesquisa-ação possui base empírica, feita para a resolução ou esclarecimento de um problema coletivo. Em seu decurso, os pesquisadores e participantes do estudo exercem um papel ativo, desenvolvendo de fato uma ação ancorada no modo participativo e cooperativo na situação em que estão envolvidos (THIOLLENT, 2011). Corresponde a uma forma de conduzir uma investigação qualitativa com vistas à busca de solução coletiva para um problema, inserido em uma mudança processual planejada (GODOI; MELO; SILVA, 2010).

No âmbito das organizações e, portanto, abarcando a atuação administrativa do enfermeiro, trata-se de uma proposta metodológica que possui um caráter inovador ao sugerir a substituição do modelo clássico de pesquisa, em que o pesquisador observa os pesquisados, passando a conscientizar o grupo no concernente à temática do estudo. Desta maneira, o seu objetivo é proporcionar novas informações, produzir conhecimento que traga melhorias e soluções à organização cenário da pesquisa (MENEZES et al., 2016).

Na área da enfermagem, a pesquisa-ação se constitui em uma importante ferramenta metodológica por não se sustentar em epistemologias positivistas e lineares, mas em abordagens alicerçadas na integração dialética entre a pessoa e sua existência, os fatos e valores, teoria e ação e, principalmente, entre pesquisador e pesquisado (KOERICH et al., 2009). Deste modo, este estudo foi guiado pelo seguinte questionamento: como a pesquisa-ação tem sido utilizada nos estudos que abordam a administração em enfermagem? Para elucidar tal indagação, traçou-se como objetivo: analisar a produção científica sobre administração em enfermagem, que fez uso da pesquisa-ação como método.

2 | METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa, a qual consiste em uma análise ampla da literatura bibliográfica que contribui para discussões sobre processos e resultados de pesquisa acerca de determinado assunto. Tem como potencial construir conhecimento em enfermagem fundamental à prática clínica de qualidade, pois em um único acesso se tem diversas pesquisas realizadas com resultados sobre o tema desejado (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

Realizada em janeiro de 2016, seguindo os passos propostos por Mendes, Silveira e Galvão (2008), foram adotadas seis etapas para construção da revisão: 1) identificou-se o tema e fez-se a seleção da questão de pesquisa para elaborar a revisão integrativa; 2) foram estabelecidos os critérios para inclusão e exclusão de estudos, bem como estratégias utilizadas na busca dos estudos nas bases de dados; 3) constituiu-se da utilização de um

instrumento para avaliar a qualidade de estudo, sendo necessário a categorização das informações extraídas dos artigos selecionados; 4) realizou-se a avaliação dos artigos incluídos na revisão integrativa; 5) ocorreu a interpretação dos resultados; 6) fez-se a apresentação da revisão e síntese do conhecimento.

Consistiu em buscas nas bases de dados da BVS (Biblioteca Virtual de Saúde), SCIELO (*Scientific Electronic Library Online*) e PubMed, utilizando os termos “enfermagem”, “pesquisa-ação” e “administração” ou “gerência”, em português e em inglês.

Após o levantamento bibliográfico, realizou-se a leitura dos títulos e resumos para selecionar aqueles que: eram artigos científicos publicados no período de 2000 a 2015 na íntegra *on line*; versavam sobre temáticas relacionadas à prática administrativa de enfermagem e; utilizavam a pesquisa-ação como método.

A análise dos dados foi feita em duas fases: 1) identificaram-se os dados de localização do artigo, ano e periódico de publicação, autoria, temática da administração em enfermagem, objetivo, técnica(s) de coleta/análise de dados e cidade/Estado de desenvolvimento do estudo; 2) realizou-se a análise dos artigos, identificando-se as colocações dos autores acerca do método da pesquisa-ação. Aditivamente, foram edificadas discussões sobre os objetivos dos estudos, as técnicas de coleta/análise dos dados e a justificativa para sua escolha, bem como seus benefícios diante da temática da administração em enfermagem que estava sendo pesquisada.

O instrumento utilizado para sistematizar os achados em cada um dos artigos foi elaborado com base nos aspectos já validados em outro estudo (URSI, 2005), montando-se uma planilha específica de modo a atender às demandas desta investigação.

3 | RESULTADOS

Na BVS, foram encontrados 9 artigos, sendo 2 repetidos nas bases de dados LILACS e BDNF, selecionando-se 7. Já no PubMed, foram encontrados 5, sendo que 4 deles eram repetidos da BVS e um não se enquadravam nos critérios de inclusão. Na SCIELO, além dos 7 já listados na BVS, foram encontrados mais 2. Assim, a presente revisão foi composta por 9 artigos.

Nas buscas realizadas não foram encontradas publicações internacionais, sendo a amostra composta apenas por publicações brasileiras. O quadro 1 sintetiza as publicações que compuseram a presente revisão:

Local	Título do artigo	Periódico	Ano	Cidade/Estado
BVS	Análise de modelo de tomada de decisão de enfermeiros gerentes: uma reflexão coletiva.	Revista Brasileira de Enfermagem	2015	Curitiba-PR
Scielo	Capacitação discente no processo de trabalho em diagnóstico por imagem do técnico em enfermagem.	Revista Trabalho, Educação e Saúde	2014	Florianópolis-SC
BVS	O processo de construção do perfil de competências gerenciais para enfermeiros coordenadores de área hospitalar.	Revista da Escola de Enfermagem da USP	2012	São Paulo-SP
BVS	Educação permanente em enfermagem em um hospital universitário.	Revista da Escola de Enfermagem da USP	2011	Juiz de Fora-MG
BVS	Reelaboração do treinamento admissional de enfermeiros de Unidade de Terapia Intensiva.	Revista da Escola de Enfermagem da USP	2010	São Paulo-SP
BVS	Desenvolvendo competências profissionais dos enfermeiros em serviço.	Revista Brasileira de Enfermagem	2010	São Paulo-SP
BVS	Percepção da equipe de enfermagem de um hospital universitário acerca da avaliação de desempenho profissional.	Revista Gaúcha de Enfermagem	2007	São Paulo-SP
Scielo	A construção de prognosticadores de avaliação de desempenho por meio do grupo focal.	Revista Latino-Americana de Enfermagem	2007	São Paulo-SP
BVS	Processo de trabalho em enfermagem: gerenciamento das relações interpessoais.	Revista Brasileira de Enfermagem	2004	Florianópolis-SC

Quadro 1 – Distribuição dos artigos segundo local de indexação, título, periódico, ano de publicação e cidade/Estado de realização, 2000 - 2015.

Com relação ao cenário dos estudos, oito foram realizados em instituições hospitalares, tanto públicas quanto privadas, com predominância de enfermeiros como participantes e apenas um em uma instituição formadora de técnicos de enfermagem, tendo discentes e docentes como pesquisados.

No tocante às temáticas da administração em enfermagem, nota-se que a maioria dos estudos abordavam diferentes competências gerenciais do enfermeiro, de maneira ampla ou elegendo uma delas para aprofundamento. O quadro 2 especifica esta e outras particularidades dos artigos.

Tema	Objetivo do estudo	Participantes	Técnica (s) de coleta de dados	Análise dos dados
Tomada de decisão	Analisar o modelo de tomada de decisão construído por enfermeiros na perspectiva das teorias da administração sobre processo decisório.	9 enfermeiros gestores	Questionário semiestruturado; Seminários	Análise de conteúdo
Processo de trabalho	Conhecer o processo de trabalho em diagnóstico por imagem dos discentes do Curso Técnico em Enfermagem-Proeja, em uma instituição pública da Grande Florianópolis, no estado de Santa Catarina.	14 discentes; 9 docentes do curso técnico em enfermagem	Pesquisa documental; Questionário semiestruturado	Planilhas eletrônicas
Competências gerenciais	Construir o perfil de competências gerenciais consensuado por enfermeiros coordenadores de área.	13 enfermeiros coordenadores de área	Grupo focal	Síntese dos encontros
Educação permanente	Identificar demandas e expectativas, fatores que interferem na qualificação de trabalhadores de enfermagem de um hospital universitário; Propor práticas de capacitação na perspectiva da educação permanente	35 enfermeiros; 70 técnicos de enfermagem; 9 auxiliares de enfermagem	Oficinas educativas	Observação, classificação e conclusões
Educação permanente Treinamento admissional	Reestruturar o processo de treinamento admissional de enfermeiro na UTI de um hospital privado do município de São Paulo.	29 enfermeiros	Grupo focal Interlocação por meio eletrônico	Não especificada
Educação permanente Competência profissional	Descrever sobre a construção e implantação do programa de desenvolvimento de competências profissionais de grupos de enfermeiros em serviço e identificar suas contribuições em hospital público cardiológico de São Paulo.	30 enfermeiros	Reuniões semanais com elaboração de relatórios bimestrais Pesquisa documental	Síntese dos relatórios bimestrais
Avaliação de desempenho	Conhecer as percepções da equipe de enfermagem a respeito do processo de avaliação de desempenho profissional	Enfermeiros e técnicos de enfermagem (não especifica quantos)	Fóruns	Análise de conteúdo
Avaliação de desempenho	Construir os prognosticadores de avaliação de desempenho profissional para técnicos e auxiliares de enfermagem atuantes no Hospital Universitário da Universidade de São Paulo	19 profissionais de enfermagem de nível médio	Grupo focal	Síntese dos encontros
Relacionamento interpessoal	Não especificado	8 enfermeiros	Vivências integradoras; Pesquisa documental	Ordenação, classificação e análise final

Quadro 2 – Distribuição dos artigos segundo tema da administração, objetivo do estudo, participantes, técnica (s) de coleta de dados e análise de dados 2000 - 2015.

4 | DISCUSSÃO

A pesquisa-ação vem sendo difundida com maior amplitude para abordar problemas

administrativos da enfermagem hospitalar, com 88,8% (08) dos artigos. Uma vez que o hospital pode ser compreendido como uma empresa, este fato converge com as colocações de que tal método contribui sobremaneira para a superação de obstáculos nas organizações e, portanto, a sua escolha é adequada para tal cenário (MENEZES et al., 2016).

Contudo, este fato demonstra uma lacuna no concernente à sua aplicação na abordagem em outras realidades que requerem do enfermeiro uma atuação gerencial consistente, como por exemplo, na atenção básica, coadunando com os princípios em que se ancora o Sistema Único de Saúde (SUS), especialmente a descentralização.

A participação dos envolvidos nas resoluções de problemas do seu processo de trabalho em saúde é importante para as transformações das práticas assistenciais cotidianas. Desta forma, a pesquisa-ação pode ser considerada ferramenta gerencial também para a atenção básica, seja em sua aplicação com os profissionais que ali atuam ou com os usuários. Desta forma, faz-se necessária uma prática comunicativa de diálogo aberto entre os trabalhadores de enfermagem guiada ao entendimento mútuo e cooperativo (JACONDINO et al., 2014).

Tal colocação mostra íntima relação com os pressupostos da pesquisa-ação e, ainda, infere-se que este método pode contribuir para as relações horizontais no trabalho, proporcionando o sentimento de acolhimento e integração das pessoas no grupo, reiterando a importância de se dissolver a hierarquia profissional, sobretudo entre técnicos de enfermagem e enfermeiros (JACONDINO et al., 2014).

Daí a aproximação com os desafios de implementação dos princípios de universalidade, equidade e integralidade do SUS, uma vez que estes requerem revisão do papel de cada instituição no concernente ao relacionamento com o usuário. Para tal, faz-se necessário descentralização do poder e horizontalização das relações, valorizando o desenvolvimento de autonomia e novas competências profissionais (ROCHA et al., 2014).

Percebe-se a predominância do emprego da pesquisa-ação em estudos na cidade de São Paulo-SP, com 55,6% (05) deles, havendo necessidade de ampliar sua aplicação para outras regiões com problemas diferenciados. Ainda, há uma concentração significativa na Revista Brasileira de Enfermagem e na Revista da Escola de Enfermagem da USP que, embora tenha grande elevado rigor na aprovação dos manuscritos, denotando certa centralização deste tipo de pesquisa nesses periódicos, mesmo que o recorte temporal tenha sido de apenas quinze anos e com pequeno número de artigos.

Por meio da leitura minuciosa dos nove artigos selecionados para o desenvolvimento deste estudo, foi possível identificar particularidades relacionadas ao emprego da pesquisa-ação como método de pesquisa, os seus objetivos, técnica(s) de coleta/análise dos dados e benefícios identificados com seu emprego na temática da administração em enfermagem abordada.

Quanto aos objetivos:

A redação do objetivo de uma pesquisa deve clarificar a delimitação da mesma,

evidenciando aquilo que se quer alcançar (SILVA; SOUZA; ARAUJO; SILVA, 2015), contudo, observou-se que, contradizendo tal afirmativa, um dos artigos da revisão não especificava o seu objetivo.

Os demais elencados tinham seus verbos pertencentes ao domínio cognitivo da Taxonomia de Bloom, que está relacionada à aquisição de um novo conhecimento, desenvolvimento intelectual, de habilidades e de atitudes. Tal domínio possui seis categorias hierarquizadas progressivamente quanto à complexidade: conhecimento, compreensão, aplicação, análise, síntese e avaliação. Só após conhecer um determinado assunto, alguém poderá compreendê-lo e aplicá-lo (BLOOM, 1956; ANDERSON, 1999).

Nos artigos analisados, com exceção daquele em que não se explicitava o objetivo, predominaram as categorias de conhecimento (33,4%) e síntese (33,4%), seguidas das de compreensão (11,2%) e análise (11,2%). Assim, nota-se que as pesquisas-ação realizadas não tinham objetivos de maior complexidade, concentrando-se, equitativamente, entre os de menor (conhecimento e compreensão) e de complexidade intermediária (análise e síntese).

O fato de se encontrarem no domínio cognitivo comunga com a literatura correlata, a qual afirma que a ênfase da pesquisa-ação pode ser dada a um dos seguintes aspectos: resolução de problemas, tomada de consciência e produção de conhecimento (THIOLLENT, 2011).

Ao analisar a forma de redação dos objetivos, verificou-se que estes estavam de acordo com as proposições da pesquisa-ação, visto que esta entrelaça objetivos de ação e objetivos de conhecimento e é importante que haja relação entre eles. O objetivo prático deve equacionar possíveis soluções para o problema levantado com “realismo”, ou seja, com soluções factíveis/alcançáveis. Já os objetivos de conhecimento visam obter informações que seriam de difícil acesso por meio de outros procedimentos (THIOLLENT, 2011).

Quanto à coleta e a análise dos dados:

Todas as pesquisas analisadas (09) utilizaram algum tipo de técnica grupal para obtenção dos dados e/ou produção da ação, destacando-se o grupo focal com 33,4% (03). Com o mesmo percentual, tem-se a pesquisa documental e, ainda, a entrevista semiestruturada com 22,3% (02). Salienta-se que 55,6% (05) utilizaram duas técnicas associadas.

A utilização de uma ou mais técnicas de coleta de dados depende do problema de estudo e de sua factibilidade, avaliando-se as vantagens e as desvantagens na escolha dos instrumentais (SILVA; SOUZA; ARAUJO; SILVA, 2015).

Diante dos achados, afirma-se que os estudos estão de acordo com os ditames norteadores da pesquisa-ação, pois nesta, as principais técnicas recomendadas para a coleta de dados são a entrevistas coletiva ou individual, questionários convencionais, estudos de jornais e revistas. Todas as informações coletadas são transferidas para

discussão em encontros grupais, análise e interpretação (THIOLLENT, 2011).

Já o uso de pluralidade de técnicas de coleta de dados na pesquisa-ação, desde as citações mais antigas, é favorável pelo fato de possibilitar diferentes pontos de vista sobre o fenômeno, identificar divergências e evitar visões tendenciosas por parte do pesquisador (THIOLLENT; COLETE, 2014).

Com relação à análise dos dados, 44,4% (04) dos estudos fizeram uso de síntese dos encontros, porém não clarificaram as especificidades deste processo. Na sequência, 22,3% (02) relataram a análise de conteúdo.

A análise diz respeito à fase da pesquisa que visa organizar e sumarizar os dados de modo que o objetivo proposto seja alcançado e haja resposta ao problema da investigação (VIEIRA; HOSSNE, 2015). É a etapa que vislumbra a realização de uma síntese, sendo que, para tal, inicialmente é necessário decompor o fenômeno em partes para depois recompô-lo a fim de compreendê-lo em sua totalidade. Ou seja, diz respeito ao procedimento de combinação em um todo de informações obtidas separadamente (SILVA; SOUZA; ARAUJO; SILVA, 2015).

A leitura dos procedimentos metodológicos para as análises dos dados nos diferentes artigos revelou que em vários havia incipiência quanto à descrição das etapas utilizadas e, ainda, em um deles, não se mencionava a maneira como as informações obtidas tinham sido tratadas. Tal realidade aponta importante fragilidade que pode ser interpretada como falta de rigor na utilização do método.

Quanto aos benefícios identificados:

O método de pesquisa-ação pode contribuir amplamente para a melhoria organizacional, uma vez que proporciona processos democráticos, efetivos e contínuos de aprendizagem e de mudança. Isto porque mudar predispõe um planejamento pautado em diagnóstico organizacional cujo resultado será expresso em forma de problema (BARBOSA; SANTOS; ANDRADE, 2015).

Considerando que a prática profissional requer do enfermeiro características de pesquisador compatíveis às exigências deste método, como, por exemplo, saber escutar, prestar atenção na sua clientela, ser sensível aos problemas da comunidade/equipe e aos seus sentimentos, a pesquisa-ação é importante ferramenta nas investigações sociais desta profissão (SILVA; MORAIS; FIGUEIREDO; TYRRELL, 2011).

Reportando tais considerações para o campo da gerência/administração em enfermagem, o método em questão mostra-se pertinente para engendrar as mudanças desejadas na prática assistencial. Ademais, em virtude de se tratar de um processo coletivo advindo de um diagnóstico situacional, favorece a diminuição de manifestações de resistência das pessoas envolvidas (BARBOSA; SANTOS; ANDRADE, 2015).

Essas premissas foram percebidas e relatadas por autores dos estudos da presente revisão. Em um dos artigos que versava sobre a tomada de decisão, afirma-se que a escolha da pesquisa-ação se deu pelo fato de que, quando os trabalhadores participam

de discussões que envolvem mudança em seu processo de trabalho, podem legitimar essas ações e dar consistência às novas ideias. Neste estudo, o método foi considerado adequado por responder às necessidades dos participantes naquela ocasião (EDUARDO et al., 2015).

Corroborando com tal percepção, em outra investigação que compôs o quadro das obras aqui selecionadas, postula-se que a construção consensuada do perfil de competências gerenciais requeridas de enfermeiros foi facilitada pela pesquisa-ação, enfatizando que a interação entre o pesquisador e o grupo foi fundamental nesta trajetória e que o método colaborou para a resolução de um problema real no trabalho dos enfermeiros participantes (MANENTI et al., 2012).

Já em outro artigo, os autores afirmam que tal método constituiu pilar de sustentação para um amplo diagnóstico frente ao problema do estudo, o qual girava em torno da temática da educação permanente. Aditivamente, pelo fato de ter sido realizada uma construção coletiva do conhecimento, gerou-se o sentimento de pertencimento ao grupo e de valorização, em virtude de terem sido proporcionados espaços para que todos fossem ouvidos (JESUS et al., 2011).

As colocações sobre os benefícios da pesquisa-ação em investigações sobre questões gerenciais na enfermagem perpetradas nos artigos da revisão ora apresentada convergem com as informações da literatura correlata. Assim, é possível verificar que os autores notaram participação e expressão crescentes por partes dos envolvidos nos diferentes estudos, as quais foram essenciais para a concretização dos objetivos propostos, independente das técnicas utilizadas para sua efetivação.

5 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

Embora tenha havido coerência entre as percepções dos benefícios da aplicabilidade da pesquisa-ação em temas da administração em enfermagem com a literatura que sedimenta os pressupostos de tal método, a presente revisão integrativa, além de verificar a ausência de objetivos especificados em um estudo, também identificou lacunas na descrição metodológica dos estudos compositores. Tais achados permitem concluir que ainda há superficialidade relacionada ao rigor científico adotado nas pesquisas sobre administração em enfermagem que utilizaram a pesquisa-ação como método investigativo.

A maioria as pesquisas foram edificadas em ambiente hospitalar na cidade de São Paulo-SP recomendando-se a ampliação de sua aplicação no Brasil para que o método, progressivamente, possa ter maior visibilidade no exterior, já que não foram encontrados estudos internacionais com seu uso em temas da administração em enfermagem. Ainda, que possa ser lastro de sustentação para resolução de problemas gerenciais também em outros níveis de atenção à saúde.

Contudo, mesmo diante de tais vicissitudes, percebeu-se que as publicações se

concentram em periódicos nacionais bem-conceituados, havendo predominância das competências gerenciais como temática, com destaque para questões educativas voltadas ao processo de trabalho administrar.

Distante de sanar as discussões espera-se que as reflexões propiciadas por meio da análise tecida nesta revisão possam instigar o uso da pesquisa-ação em estudos gerenciais na prática da enfermagem nas mais diversas ambiências, vislumbrando, cada vez mais, a resolução de problemas de maneira coletiva de modo a valorizar os envolvidos nos processos de mudança.

REFERÊNCIAS

1. ALMEIDA, J, VARGAS, FC. **Capacitação discente no processo de trabalho em diagnóstico por imagem do técnico em enfermagem**. Trabalho, Educação e Saúde, Rio de Janeiro, v.12, n.1, p.51-67, 2014. Acesso em: 09 nov 2016.
2. ANDERSON, L. W. **Rethinking Bloom's Taxonomy**: implication for testing and assessment. Columbia: University of South Carolina, 1999.
3. BARBOSA, D. M. S.; SANTOS, T. A.; ANDRADE, L. P. **Pesquisa-ação em administração: o que tem sido realizado? Perspectivas Globais para a Engenharia de Produção**. XXXV ENCONTRO NACIONAL DE ENGENHARIA DE PRODUCAO, Fortaleza/CE, p. 13-16, out 2015. Acesso em: 04 jul 2016.
4. BLOOM, B. S. et al. **Taxonomy of educational objectives**. v.1. New York: David Mckay, 1956.
5. BUCCHI, S. M.; MIRA, V. L. **Reelaboração do treinamento admissional de enfermeiros de Unidade de Terapia Intensiva**. Revista da Escola de Enfermagem USP, São Paulo, v. 44, n. 4, p.1003-10, 2010. Acesso em: 20 mar 2016.
6. DUARTE, E. D. et al. **O trabalho em equipe expresso na prática dos profissionais de saúde**. Revista Eletrônica de Enfermagem. Goiás, v. 14, n.1, p.86-94, 2012. Acesso em: 16 out 2014.
7. EDUARDO, E. A., et al. **Análise de modelo de tomada de decisão de enfermeiros gerentes: uma reflexão coletiva**. Revista Brasileira de Enfermagem. Goiás, v.68, n.4, p.668-75, 2015. Acesso em: 05 dez 2016.
8. GODOI, C. K.; MELO, R. B.; SILVA, A. B. (Orgs.). **Pesquisa qualitativa em estudos organizacionais: paradigmas, estratégias e métodos**. 2. ed. São Paulo: Saraiva, 2010.
9. GONÇALVES, V. L. M.; LIMA, A. F. C.; CRISTIANO, N.; HASHIMOTO, M. R. K. **A construção de prognosticadores de avaliação de desempenho por meio do grupo focal**. Revista Latino-Americana de Enfermagem, v.15, n.1, p.134-141, 2007. Acesso em: 14 jun 2016.
10. JACONDINO, M. B. et al. **Vínculos profissionais no trabalho da enfermagem: elemento importante para o cuidado**. Enfermería Global. Murcia, v. 13, n.32, p.160-171, abr. 2014. Acesso em: 14 out 2014.

11. JESUS, M. C. P., et al. **Educação permanente em enfermagem em um hospital universitário.** Revista da Escola de Enfermagem USP, São Paulo, v.45, n.5, p. 1229-36, 2011. Acesso em: 15 mar 2016.
12. KOBAYASHI, R. M.; LEITE, M. M. J. **Desenvolvendo competências profissionais dos enfermeiros em serviço.** Revista da Escola de Enfermagem USP, São Paulo, v. 63, n. 2, p. 243-49, 2010. Acesso em: 27 ago 2016.
13. KOERICH, M. S. et al. **Pesquisa-ação: ferramenta metodológica para a pesquisa qualitativa.** Revista Eletrônica de Enfermagem, Goiás, v.11, n.3, p.717-723, 2009. Acesso em 12 jan 2016.
14. LIMA, A. F. C.; GONÇALVES, V. L. M.; NORI, A.; NOMURA, F. H. **Percepção da equipe de enfermagem de um hospital universitário acerca da avaliação de desempenho profissional.** Revista Gaúcha de Enfermagem, Rio Grande do Sul, v. 28, n. 3, p. 393-400, 2007. Acesso em: 14 jun 2016
15. MANENTI, A. S., et al. **O processo de construção do perfil de competências gerenciais para enfermeiros coordenadores de área hospitalar.** Revista da Escola de Enfermagem USP, São Paulo, v46, n.3, p.727-33, 2012. Acesso em: 03 out 2016.
16. MENDES, K. D. S.; SILVEIRA, R. C. C. P.; GALVÃO, C. M. **Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem.** Texto & Contexto Enfermagem, Florianópolis, v. 17, n. 4, p. 758-64, out./dez. 2008. Acesso em:08 jan 2016
17. MENEZES, A. G. et al. **A pesquisa-ação como estratégia de avaliação da inovação social: estudo de uma entidade educacional do município de Florianópolis.** Navus, Santa Catarina, v.6, n.2, p.93-105, 2016. Acesso em: 12 jan 2016.
18. ROCHA, F. L. R. et al. **A cultura organizacional de um hospital público brasileiro.** Revista da Escola de Enfermagem da USP. São Paulo, v.48, n. 2, p.308-14, 2014. Acesso em: 11 abr 2016.
19. SANTOS, J. L. G. et al. **Práticas de enfermeiros na gerência do cuidado em enfermagem e saúde: revisão integrativa.** Revista Brasileira de Enfermagem. Brasília, v. 66, n.2, p.257-63, 2013. Cited: 2016 Apr 20
20. SILVA, J. C.; MORAIS, E. R.; FIGUEIREDO, M. L. F.; TYRRELL, M. A. R. **Pesquisa-ação: concepções e aplicabilidade nos estudos em enfermagem.** Revista Brasileira de Enfermagem, Brasília, v. 64, n. 3, p. 592-95, 2011. Acesso em 11 abr 2016.
21. SILVA, M. C.; SOUZA, F. J. V.; ARAÚJO, F. R.; SILVA, J. D. G. **Metodologia científica para as ciências sociais aplicadas: análises críticas sobre métodos e tipologias de pesquisas e destaque de contribuições de Marx, Weber e Durkheim.** Revista Científica Hermes, São Paulo, v. 13, n.1, p.159-79, 2015. Acesso em: 23 abr 2016.
22. THIOLENT, M. J. M.; COLETTE, M. M. **Pesquisa-ação, formação de professores e diversidade.** Acta Scientiarum. Human Social Sciences, Maringá/PR, v. 36, n. 2, p. 207-16, 2014. Cited 2016 Apr 23.
23. THIOLENT, M. **Metodologia da Pesquisa-ação.** 18.ed. São Paulo: Cortez, 2011.

24. URBANETTO, J. S.; CAPELLA, B. B. **Processo de trabalho em enfermagem: gerenciamento das relações interpessoais.** Revista Brasileira de Enfermagem. Goiás, v. 57, n. 4, p.447-52, jul.-ago. 2004. Acesso em: 16 abr 2016.
25. URSI, E. S. **Prevenção de lesões de pele no perioperatório: revisão integrativa da literatura.** 2005. 130 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) –Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2005.
26. VERGARA, S.C. **Métodos de pesquisa em administração.** 6.ed. São Paulo: Atlas; 2015.
27. VIEIRA, S.; HOSSNE, W. S. **Metodologia Científica para a área da saúde.** 2.ed. Rio de Janeiro: Elsevier; 2015.

CAPÍTULO 6

ESTRATÉGIAS DE GESTÃO DE CONFLITOS COMO COMPETÊNCIA DO ENFERMEIRO PARA GARANTIA DA SAÚDE ORGANIZACIONAL

Data de aceite: 22/01/2021

Data de submissão: 06/11/2020

Gilberto Nogara Silva Júnior

Universidade Regional do Noroeste do Estado
do Rio Grande do Sul
Ijuí/RS
<http://lattes.cnpq.br/7580925882111821>

Aline dos Santos da Rocha

Universidade Regional do Noroeste do Estado
do Rio Grande do Sul
Ijuí/RS
<http://lattes.cnpq.br/8969639137315963>

Isabella Carolina Holz Silva

Universidade Regional do Noroeste do Estado
do Rio Grande do Sul
Ijuí/RS
<http://lattes.cnpq.br/6063753621277665>

Larissa Caroline Bonato

Universidade Regional do Noroeste do Estado
do Rio Grande do Sul
Ijuí/RS
<http://lattes.cnpq.br/9247701537066232>

Cátia Cristiane Matte Dezordi

Universidade Regional do Noroeste do Estado
do Rio Grande do Sul
Ijuí/RS
<http://lattes.cnpq.br/7806206131585996>

Bruna Nadaletti de Araújo

Universidade Regional do Noroeste do Estado
do Rio Grande do Sul
Ijuí/RS
<http://lattes.cnpq.br/3321896671339348>

Fernanda Dal Forno Bonotto

Enfermeira, gerente geral do Hospital Ivan
Goulart
São Borja/RS
<http://lattes.cnpq.br/5480913863040793>

Letícia Flores Trindade

Universidade Regional do Noroeste do Estado
do Rio Grande do Sul
Ijuí/RS
<http://lattes.cnpq.br/2003833478266415>

Adriane Cristina Bernat Kolankiewicz

Universidade Regional do Noroeste do Estado
do Rio Grande do Sul
Ijuí/RS
<http://lattes.cnpq.br/7833969359741646>

RESUMO: Por muito tempo o conflito foi visto pelos gestores de forma negativa e que sua abordagem deveria ser evitada, atualmente, essa percepção se transformou de tal forma que passou a ser considerado natural e em muitos casos necessário, uma vez que impulsiona mudanças. Na enfermagem, as situações conflitantes quando não abordadas de maneira adequada pelo enfermeiro, podem ocasionar consequências sérias. Nesse sentido, o enfermeiro é o elo central na mediação de conflitos e deve garantir o clima organizacional por meio de estratégias resolutivas de conflitos. **OBJETIVO:** Identificar estratégias utilizadas por enfermeiros para a resolução de conflitos entre a equipe de enfermagem, a partir da utilização da metodologia problematizadora. **METODOLOGIA:** Relato de experiência, com abordagem

descritiva de cunho qualitativo, com a utilização da metodologia problematizadora, com base na competência “administração e gerenciamento” do enfermeiro, desenvolvido durante o componente curricular de Gestão em Enfermagem, Serviços e Sistemas de Saúde, do curso de Graduação em Enfermagem. Compreende 4 das 5 etapas do Arco de Maguerez: observação da realidade; hipóteses do problema; teorização; hipóteses de solução. **RESULTADOS E DISCUSSÕES:** Para refletir sobre os fatores de causalidade do problema, definiu-se pontos-chaves para a discussão dos principais aspectos levantados, dentre eles estão: falhas na comunicação; relações interpessoais e profissionais; consequência das opiniões divergentes, valores e conceitos dessemelhantes. A partir disso, evidenciou-se hipóteses de solução para os fatores anteriormente citados, são elas: comunicação efetiva e feedback; negociação e imparcialidade; liderança; habilidade crítica, reflexiva e observatória. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Esse estudo evidenciou que não existe uma fórmula universal para transpor os conflitos oriundos do ambiente de trabalho, no entanto a existência de estratégias como a negociação, comunicação efetiva e feedback constante, demonstraram ser instrumentos que auxiliam para evitar situações conflitantes, das quais depende do aprimoramento da capacidade de liderança, comunicação, gestão e empatia do enfermeiro. **PALAVRAS – CHAVE:** Relacionamento interpessoal; gerenciamento de enfermagem; segurança; cuidado; metodologia problematizadora.

CONFLICT MANAGEMENT STRATEGIES AS A NURSE'S COMPETENCE TO ENSURE ORGANIZATIONAL HEALTH

ABSTRACT: For a long time the conflict was viewed by managers in a negative way and that their approach should be avoided, nowadays, this perception has been transformed in such a way that it started to be considered natural and in many cases necessary, since it drives changes. In nursing, conflicting situations, when not properly addressed by the nurse, can cause serious consequences. In this sense, the nurse is the central link in conflict mediation and must guarantee the organizational climate through conflict resolution strategies. **OBJECTIVE:** To identify strategies used by nurses to resolve conflicts among the nursing staff, using the problematizing methodology. **METHODOLOGY:** Experience report, with a qualitative descriptive approach, using the problematizing methodology, based on the competence “administration and management” of the nurse, developed during the curricular component of Nursing Management, Services and Health Systems, of the course in Nursing. It comprises 4 of the 5 stages of the Arco de Maguerez: observation of reality; hypotheses of the problem; theorization; solution hypotheses. **RESULTS AND DISCUSSIONS:** To reflect on the causal factors of the problem, key points were defined for the discussion of the main aspects raised, among them are: communication failures; interpersonal and professional relationships; consequence of divergent opinions, dissimilar values and concepts. From this, it was possible to find solutions to the factors previously mentioned, they are: effective communication and feedback; negotiation and impartiality; leadership; critical, reflective and observational skills. **FINAL CONSIDERATIONS:** This study showed that there is no universal formula to overcome the conflicts arising from the work environment, however the existence of strategies such as negotiation, effective communication and constant feedback, proved to be instruments that help to avoid conflicting situations, of which it depends on improving the nurse's leadership, communication, management and empathy skills.

KEYWORDS: Interpersonal relationship; nursing management; safety; caution; problematizing methodology.

1 | INTRODUÇÃO

A palavra conflito vem do latim e significa o embate dos que lutam, discussão acompanhada de injúrias, desavença e oposição, resultante de diferenças de ideias e valores entre duas ou mais pessoas, as quais podem advir de expectativas profissionais mal definidas dentro do ambiente ocupacional (SILVA; TEIXEIRA; DRAGANOV, 2018). Por muito tempo o conflito foi visto pelos gestores de forma negativa e que sua abordagem deveria ser evitada, no entanto, atualmente, essa percepção se transformou de tal forma que passou a ser considerado natural e em muitos casos necessário, uma vez que antecede a detecção de problemas e ainda impulsiona mudanças comportamentais (BURBRIDGE; BURBRIDGE, 2017).

Neste sentido, De Sousa *et al* (2018) aponta que, na enfermagem os conflitos sempre se fizeram presentes e o enfermeiro enquanto gestor e líder da equipe de enfermagem necessita estar preparado para reconhecê-los, bem como, resolvê-los. O gerenciamento em enfermagem foi institucionalizado em meados do século XIX, por meio do trabalho da enfermeira Florence Nightingale na Guerra da Criméia e, atualmente, suas ações relacionadas ao planejamento, organização, coordenação, execução e avaliação dos serviços de enfermagem estão asseguradas na Lei nº 7.498/1986 que regulamenta o exercício profissional de enfermagem no Brasil (FERREIRA, *et al.*, 2019).

No ambiente de trabalho, as situações conflitantes, quando não abordadas precocemente e de maneira adequada pelo enfermeiro gestor, têm capacidade de ocasionar consequências sérias, sobretudo na área da saúde. Nesse sentido, soluções inadequadas diante de conflitos relacionais entre a equipe de enfermagem, impactam negativamente na qualidade e segurança da assistência prestada aos usuários, além disso, se não for controlado, também prejudicam o clima organizacional e conduzem ao desconforto, stress e má comunicação entre os colaboradores (FREITAS, 2018).

Nesta perspectiva, o enfermeiro é o elo central na mediação de conflitos a fim de garantir resoluções assertivas, por meio de estratégias com potencial de solucionar tais problemáticas, com vistas a manter equilíbrio nas relações interpessoais no ambiente de trabalho (ANDRADE, 2019). O mesmo autor salienta ainda a importância do enfermeiro desenvolver habilidades e competências entre as quais destacam-se liderança, conhecimento sobre as relações interpessoais, comunicação assertiva, observação e sensibilidade para tomar decisões efetivas.

Diante do exposto, o presente estudo objetivou numa perspectiva crítica e reflexiva, identificar estratégias utilizadas por enfermeiros para a resolução de conflitos entre a equipe de enfermagem, a partir da utilização da metodologia problematizadora por estudantes do

curso de enfermagem de uma Universidade da Região Noroeste do Estado do Rio Grande Do Sul.

2 | METODOLOGIA

Trata-se de um relato de experiência, com abordagem descritiva de cunho qualitativo, a partir da vivência de discentes do 8º semestre do curso de Enfermagem da Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul, vinculados à disciplina “Gestão em Enfermagem, Serviços e Sistemas de Saúde”. Com carga horária de 90 horas, a mesma ocorreu no período de agosto a dezembro de 2020, a qual utilizou-se como estratégia de ensino a Metodologia Problematicadora (MP), como propulsora das discussões.

A MP revela-se como estratégia inovadora na área educacional de saúde, seja como método de estudo ou de ensino, uma vez que promove nos sujeitos uma postura crítica, reflexiva e também investigativa, a partir da identificação de um problema e possíveis soluções. Ainda, para nortear a problematização deste estudo, utilizou-se do diagrama denominado Arco de Magueréz, o qual constitui-se pelas seguintes etapas: observação da realidade, pontos-chave, teorização, hipóteses de solução e aplicação à realidade (BORDENAVE, PEREIRA, 1989; DA SILVA, *et al.*, 2020).

A partir do exposto, os acadêmicos de enfermagem foram previamente divididos em grupos aleatórios pelas docentes da disciplina, e instigados a refletir acerca de uma competência do enfermeiro. As competências elencadas pelos docentes da disciplina foram: Comunicação; Administração e gerenciamento; Tomada de decisão e Liderança.

Assim, os autores do presente estudo discutiram, por meio de uma ferramenta online intitulada “Google Meet”, referente a **Administração e gerenciamento da enfermagem**. Inicialmente as reflexões em torno da competência ocorreram a partir do conhecimento singular de vivências prévias dos estudantes. Após as discussões, elencou-se como problema “gestão inadequada do enfermeiro diante dos conflitos entre a equipe de enfermagem”.

Dessa forma, seguidamente as etapas propostas pelo Arco de Magueréz, foi-se realizado o levantamento bibliográfico e embasamento teórico com vistas a buscar estratégias para resolução do problema a partir das seguintes bases de dados científicos: Literatura Latino-Americana em Ciências da Saúde (LILACS), Base de Dados em Enfermagem (BDENF), Sistema Online de Busca e Análise de Literatura Médica (MEDLINE) e Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES). Posteriormente, efetuou-se uma leitura exploratória para verificar se existiam ou não, dados, fatos e informações a respeito da problemática coerente com os objetivos do estudo.

Ainda, conversamos com uma gestora em enfermagem, com um bom tempo de atuação na área, sobre o nosso problema, a qual gravou um vídeo sobre hipóteses de causalidade e solução.

3 | RESULTADOS E DISCUSSÃO

Como foi colocado anteriormente por Silva *et al* (2020), a primeira etapa do Arco de Maguerez, constituiu-se da observação da realidade, desse modo, os acadêmicos de enfermagem, expressaram suas percepções pessoais, encontraram lacunas em torno do tema gerenciamento e administração do enfermeiro diante das situações conflitantes entre equipe de enfermagem, problemática escolhida devido às vivências nas práticas curriculares durante o do curso.

Nesse sentido, as diversidades existentes entre os colaboradores de uma equipe de enfermagem são inevitáveis, todavia, é necessário que exista uma cultura organizacional capaz de gerenciar essas diferenças precocemente, em razão de que uma gestão inadequada dos conflitos apresenta um potencial de influenciar diretamente a qualidade do serviço e cuidado prestado (PINHATTI *et al.*, 2017).

Na segunda etapa, os estudantes refletiram em conjunto sobre a problemática encontrada e, com conhecimentos adquiridos durante a trajetória acadêmica, elencou-se hipóteses explicativas e fatores associados com potencial de desencadear à situação problema (SILVA, *et al.*, 2020). Quanto ao problema da gestão inadequada do enfermeiro diante dos conflitos entre a equipe de enfermagem, foram selecionados os seguintes pontos-chave de causalidade: falhas na comunicação entre a equipe de enfermagem; relações interpessoais e profissionais; consequência das reações entre opiniões divergentes, valores e conceitos dessemelhantes.

Neste sentido, Pinhatti *et al* (2020), corrobora com as problemáticas elencadas em nossa problematização, da qual afirma que as principais fontes e fatores desencadeantes de conflitos nas instituições de saúde estão relacionadas em torno dos eixos da comunicação, estrutura organizacional e comportamento individual. Além disso, verificou-se no estudo de Medeiros e Nunes (2018), outros fatores com potencial de desencadear conflitos, como a falta de empatia, responsabilidade e compromisso no trabalho, divergências de opiniões, desmotivação e desvalorização, falta de diálogo entre os profissionais, diferenças de personalidade, estresse físico e emocional, escassez de materiais e equipamentos, sobrecarga, jornada de trabalho excessiva e dinâmica desgastante em unidades.

A terceira etapa relaciona-se a teorização dos achados do processo da MP pontuados na segunda etapa (SILVA, *et al.*, 2020). Buscou-se então o aprofundamento de conhecimentos a respeito dos pontos-chave, para compreender o porquê das coisas observadas, por meio de fontes da literatura. Momento considerado enriquecedor, para os estudantes, pois permite crescimento mental dos mesmos (Bordenave, 1985).

Desse modo, torna-se fundamental a identificação precoce de conflitos para verificar qual a melhor estratégia a ser utilizada para sua resolução. Um estudo realizado por Eller, *et al.*, (2017) evidenciou que o enfermeiro deve preocupar-se em minimizar os fatores comportamentais que interferem na comunicação e evitar as conversas paralelas e ruídos,

com vistas a garantir a continuidade do trabalho e evitar conflitos. Assim, o mesmo autor cita fatores que interferem na comunicação durante o processo de trabalho em equipe, dentre eles, destacam-se a ausência da comunicação direta, atrasos de colegas, conversas paralelas, conflitos, falta de compromisso, competições e brincadeiras de funcionários.

A relação interpessoal dos profissionais de enfermagem no ambiente de trabalho também podem influenciar no seu desempenho laboral e na qualidade do cuidado prestado. Nesse sentido, as relações se desenvolvem em decorrência de processos de interação, que correspondem às situações de trabalho compartilhadas por duas ou mais pessoas e atividades coletivas predeterminadas a serem executadas, ou seja, a falta de interesse, má vontade, falta de responsabilidades, falta de informação, falta de diálogo entre a equipe, os problemas de relacionamento interpessoal podem interferir, diretamente, no seguimento natural das atividades, dos quais causam desconforto para quem atende, bem como reflete em quem é atendido (PEREIRA, *et al.*, 2019).

A divergência não é o conflito em si, mas é a sua causa. O conflito surge quando essa discordância nos leva a tomar medidas para confrontar ou minimizar o oponente. Às vezes, o confronto ocorre em termos verbais e o objetivo é persuadir ou impor ao outro os seus próprios motivos. Em outras ocasiões, os conflitos geram ações diretas que podem ser uma violência direta ou velada. Em todos os casos, o objetivo é sempre o mesmo: que uma das opiniões ganhe e prevaleça sobre a outra. No entanto, existem circunstâncias nas quais nenhuma das partes consegue derrotar a outra (KAPPEL, 2018). Nesse contexto, as diferenças entre os indivíduos, tanto em ideias como percepções sobre determinado assunto, diferente do pensamento da maioria pode ser visto como um dos principais motivos para ocorrência dos conflitos ou atritos nos relacionamentos estruturais.

Os efeitos positivos ou benéficos do conflito referem-se à oportunidade de incrementar entendimento das diferentes perspectivas de análise dos problemas. Ocorrerá, então, uma mobilização dos recursos e energia de ambas as partes, que se voltam para a busca de soluções alternativas. Dessa forma, todos aprendem e refletem juntos, da qual caracteriza o trabalho em equipe (BAHIA; GODINHO, 2019).

Nesta perspectiva, Ribas, *et al* (2018) conclui que os resultados positivos de um conflito, trazem benefícios a qualquer organização, pois contribui para o crescimento das pessoas pertencentes da equipe igualmente no desenvolvimento deste grupo. Serve também para encontrar os problemas e requisitar a melhor solução, estimular o interesse e a curiosidade dos indivíduos pelo desafio da rivalidade e oposição de ideias e, realmente, funciona como o início do desenvolvimento e transformação das pessoas, grupos e sociedade.

A partir do aprofundamento teórico da problemática, buscou-se elementos presentes na literatura para a elaboração de hipóteses de solução à gestão inadequada do enfermeiro diante dos conflitos entre a equipe de enfermagem, está então, configura-se como a quarta etapa do processo do Arco de Magueréz. Além disso, os autores deste estudo, contactaram

uma enfermeira da região Missioneira do Rio Grande do Sul, a fim de conhecer as diferentes realidades em torno deste processo e suas respectivas estratégias para mediação de conflitos entre a equipe de enfermagem. Desse modo, definiu-se as seguintes hipóteses resolutivas: Comunicação efetiva e feedback; negociação e imparcialidade; liderança; habilidade crítica, reflexiva e observatória.

Dentre as estratégias resolutivas de conflito, destacam-se no estudo de Osugui, *et al* (2020), a comunicação efetiva e feedback com a equipe. Abordar a temática em torno do processo da comunicação, implica em entender a sua dinâmica em um contexto complexo, uma vez que é notável o crescimento de falar para o outro, ao invés de falar com o outro sujeito, assim como ouvir para responder, contrariamente ao ouvir para entender, das quais segundo Nascimento (2020), geram ruídos na comunicação e, conseqüente dedução do que foi dito, a qual torna-se um ambiente propício para o desenvolvimento de conflitos.

Nesta perspectiva, o enfermeiro surge como um mediador da comunicação entre os membros de uma equipe, em virtude de que a escuta proativa, o diálogo não violento e o controle emocional são competências esperadas de um líder, ao qual compete a ele o desenvolvimento de práticas dialógicas que contribuam para a autonomia dos colaboradores e favoreçam a melhoria do comportamento, maior comprometimento e diminuição dos conflitos entre os membros da equipe (ARAÚJO, *et al.*, 2020). Nesse sentido, a comunicação não violenta mostra-se como uma estratégia para alcançar uma comunicação efetiva, a qual ocorre em quatro passos: descrição sem julgamentos de como observo a situação e ações do outro, compartilhamento do sentimento individual, manifestação das necessidades individuais com base nos valores e desejos gerados e realização do pedido claros e específicos com critérios objetivos, o sucesso destas etapas exige treino e prática do gestor de saúde (DO NASCIMENTO, 2020).

Diante dessas considerações, é importante ter em mente que os ruídos na comunicação dentro de uma estrutura com diversas culturas, ocorre, segundo Osugui, *et al* (2020), pela falta de feedback. Nesta perspectiva, o feedback mostra-se como um instrumento de avaliação que possui atributos necessários para assegurar a qualificação, pois fornece continuamente informações do quão distante, ou próximo, o colaborador está dos objetivos almejados pela instituição (MONTES; RODRIGUES; AZEVEDO, 2019).

Ao passo que o feedback é um instrumento com potencial de mudança organizacional, as principais dificuldades encontradas por enfermeiros neste processo, segundo Romero *et al* (2020), estão relacionadas ao fornecimento de feedbacks negativos, posto que a separação entre a relação pessoal e profissional demonstrou ser um obstáculo no momento de tecer apontamentos face a face sobre situações conflitantes, na qual confirma as hipóteses de causalidade pontuadas durante a elaboração da MP. Assim, é necessário que o enfermeiro desenvolva uma postura imparcial durante estas abordagens, para que os profissionais supervisionados percebam o feedback como uma ferramenta de reorientação e não de punição em momentos conflitantes (ROMERO, *et al.*, 2020).

De modo similar, para que os enfermeiros possam desenvolver uma visão estratégica para solucionar conflitos é preciso designar um tempo para ouvir os demais colaboradores. É importante ressaltar que o gerente é um educador, e como tal deverá desempenhar uma liderança inovadora, a fim de estimular sua equipe a pensar e desenvolver metas, objetivos e resultados. A inovação na enfermagem faz-se em conjunto entre os profissionais, dessa maneira é necessário reconhecer o perfil da equipe de enfermagem, bem como seus comportamentos e particularidades no campo de atuação, para diagnosticar fragilidades precocemente e facilitar a mudança organizacional (SOUSA *et al.*, 2018).

A negociação é um processo no qual existem duas partes que passam por uma transação, em que são empregadas estratégias para resolução de conflitos com a finalidade de chegar a um acordo mútuo. Dentre os vários momentos existentes durante a negociação destacam-se algumas etapas a serem cumpridas: planejamento, confronto, confiança, persuasão, conhecimento lógico, adaptabilidade, entre outros fatores básicos para o negociador (LIMA, *et al.*, 2014). Segundo Sousa *et al* (2018), o uso da negociação por meio de um diálogo aberto entre os envolvidos sempre foi apontado como a principal alternativa para se buscar um consenso em ambas as partes, porém a forma de conduzir uma negociação se diferencia de acordo com os personagens.

O ato de negociar varia de acordo com cada pessoa, pois há o envolvimento de fatores como crenças, valores, costumes, grau de conhecimento do problema, cultura e outros, todavia deve ser resolvido de forma amigável e com resultados satisfatórios para ambas as partes. O enfermeiro, como mediador de conflito, deve ser imparcial, flexível e manter a confidencialidade a fim de ser efetivo nessas situações (SILVA; TEIXEIRA; DRAGANOV, 2018).

Outro aspecto pautado neste estudo para resolução de situações conflitantes, revela-se sobre uma das capacidades essenciais na vida profissional do enfermeiro, a liderança. O estar apto para se comunicar claramente com o grupo, apontar soluções para conflitos e ter a iniciativa para a tomada de decisões, são atributos que garantem um desempenho satisfatório na área da saúde, da qual exige preparo, criatividade e determinação. Nesse sentido, entende-se que a capacidade de liderar precisa ser construída e aprimorada, diariamente. Todavia para que o enfermeiro seja um líder, é indispensável que o mesmo compreenda o seu significado e sua relevância enquanto competência profissional e reconhecer os atributos essenciais para que esta aconteça de forma efetiva (ENGESETH, 2016).

Engeseth (2016) ressalta que a liderança exige paciência, disciplina, respeito, humildade e compromisso ao lidar com pessoas dos mais diversos tipos, além de saber mediar relações de equipe. Assim, um grande líder deve saber influenciar e dirigir a equipe, de forma ética e positiva, dia após dia, ano após ano, em diversas situações. Para exercer com qualidade o papel de líder, é fundamental: pró-atividade, iniciativa, determinação, saber ouvir e aceitar sugestões, e mesmo com tantas habilidades, o enfermeiro se depara

com situações conflitantes e deve se preparar para esta realidade. (LOPES, 2015).

Segundo Lopes (2015), o enfermeiro deve relacionar a dinâmica de grupo como um meio para promover maior conhecimento entre os profissionais da equipe. Trocar ideias, informações e a visão crítica favorecem um trabalho integrado. Assim, o trabalho em equipe requer mais que bons funcionários, também é preciso de líderes capazes de auxiliar no processo de motivação, e na tomada de decisões. Neste sentido, a liderança pode ser adotada como ferramenta para evitar ou solucionar conflitos.

4 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

O desenvolvimento da MP contribuiu de maneira satisfatória na formação dos acadêmicos de enfermagem, uma vez que proporcionou a reflexão crítica de um problema vivenciado nas práticas curriculares, de modo a identificar hipóteses de causalidade e, a partir destas encontrar e propor soluções para resolução dos conflitos. Após refletir coletivamente com os colegas e docentes, compreender o problema, teorizar se pautando em evidências e na experiência de enfermeiros que atuam na prática, com a enfermeira convidada que realizamos o vídeo e enfermeira mestrande, a qual está realizando estágio docente na disciplina, nos sentimos desafiados a pensar/propor soluções para transformar a realidade,

Os conflitos possuem origem entre a interação interpessoal cotidiana do trabalho e desacordo interno ou externo resultante de diferenças de ideias e valores entre duas ou mais pessoas. Atualmente não existe uma fórmula universal para transpor os conflitos oriundos do ambiente de trabalho, no entanto a existência de estratégias como a negociação, comunicação efetiva e feedback constante, demonstraram ser neste estudo, instrumentos que auxiliam tanto para evitar situações conflitantes, quanto para solucioná-las quando já instaladas, da qual depende da postura do enfermeiro enquanto gerente.

Neste sentido, após a realização deste estudo, pode-se evidenciar que as estratégias utilizadas pelos enfermeiros para gerenciar conflitos, depende do aprimoramento de sua capacidade de liderança, comunicação, gestão e empatia. Desse modo, como acadêmicos percebemos que o uso desta metodologia na formação, contribui na formação de forma a estimular o raciocínio crítico, a relação com a teoria/prática e propulsionar a proposição de soluções para a realidade. Ainda destacamos que o uso desta metodologia contribuiu na compreensão maior da competência estudada bem como mediar conflitos adequadamente.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, Cristiane Regina Cardoso de. **Conflitos gerenciados e estratégias implementadas por enfermeiros em serviços de saúde: revisão integrativa**. Tese (Doutorado) - Curso de Enfermagem, Faculdade de Ciências da Educação e Saúde, Brasília, 2019. Disponível em: <https://repositorio.uniceub.br/jspui/bitstream/prefix/13624/1/21506262.pdf>. Acesso em: 10 out. 2020.

ARAÚJO, Juliane Shuvartz Florêncio *et al.* **A liderança do enfermeiro na estratégia saúde da família: revisão integrativa.** Revista Eletrônica Acervo Saúde, [S.L.], n. 58, p. 26-34, 20 ago. 2020. DOI: <http://dx.doi.org/10.25248/reas.e4326.2020>. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/4326>. Acesso em: 16 out. 2020.

BAHIA, Maria Tereza Ramos. GODINHO, Marluce Rodrigues. **Gerenciamento de Conflitos e Negociação.** Faculdade de Enfermagem - Departamento de Enfermagem. AAEnfsem, 2019.

BORDENAVE, J. D.; PEREIRA, A. M. **Estratégias de ensino aprendizagem.** 4. ed. Petrópolis: Vozes, 1989.

BURBRIDGE, Anna Helena Murat; BURBRIDGE, Richard Marc. **Gestão de conflitos.** Saraiva Educação SA, 2017. Disponível em: <https://www.lume.ufrgs.br/handle/10183/212335>. Acesso em: 12 out. 2020.

ELLER, Karen Evelin Alves *et al.* **Revisão bibliográfica: identificação das falhas na comunicação da passagem de plantão de enfermagem.** Revista Pesquisa e Ação, v. 3, n. 1, 2017. Disponível em: <https://revistas.brazcubas.br/index.php/pesquisa/article/view/269/412>. Acesso em: 05 out. 2020.

ENGESETH, Andrea de Moraes. **Desenvolvimento da competência de liderança em enfermeiros,** 2016.

FERREIRA, Victor Hugo Souto *et al.* **Contribuições e desafios do gerenciamento de enfermagem hospitalar: evidências científicas.** Revista Gaúcha de Enfermagem, [S.L.], v. 40, n. 20, p. 180-291, 2019. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2019.20180291>. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rgenf/v40/1983-1447-rgenf-40-e20180291.pdf>. Acesso em: 05 out. 2020.

FREITAS, Carla Gertrudes Moreira. **Gestão em enfermagem: O perfil de competências.** Tese de Doutorado, 2018.

KAPPEL, Sergio, Boeira. **Divergências de ideias: Conflitos e Confrontos. Escola, trabalho e vida,** 2018. Disponível em: <http://escolatrabalhoevida.com.br/divergencia-de-ideias-conflitos-e-confrontos>. Acesso em: 05 out. 2020.

LIMA, Suzinara Beatriz Soares de *et al.* **Conflitos gerenciais e estratégias de resolução pelos enfermeiros gerentes.** Revista de Enfermagem da UFSM, v. 4, n. 2, p. 419-428, 2014. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/index.php/reufsm/article/view/11888>. Acesso em: 05 out. 2020.

MEDEIROS, Juliana Correia; NUNES, Amélia Maria Pithon Borges. **Administração de conflitos interpessoais no processo de trabalho do gerente de enfermagem: uma revisão narrativa de literatura,** 2018.

MONTES, Lorena de Godoi; RODRIGUES, Cibele Isaac Saad; AZEVEDO, Gisele Regina de. **Avaliação do processo de feedback para o ensino da prática de enfermagem.** Rev Brasileira de Enfermagem, v. 72, n. 3, p. 663-670, 2019. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672019000300663&script=sci_arttext&tIng=pt. Acesso em: 05 out. 2020.

MOREIRA, Natalia Lima; DRAGNOV, Patrícia Bover. **Atuação do Enfermeiro nas estratégias para resolução de conflitos.** Revista de Administração em Saúde, São Paulo, v. 18, n. 73, p. 1-15, 28 dez. 2018. Disponível em: <https://cqh.org.br/ojs-2.4.8/index.php/ras/article/view/142>. Acesso em: 04 out. 2020.

NASCIMENTO, Dulce Maria Martins Do. **Mediação de conflitos na gestão da saúde (médica, clínica e hospitalar): humanização do direito médico.** CADERNOS IBERO-AMERICANOS DE DIREITO SANITÁRIO, v. 9, n. 1, p. 170-195, 2020. Disponível em: <https://www.cadernos.prodisa.fiocruz.br/index.php/cadernos/article/view/605>. Acesso em: 05 out. 2020.

OSUGUI, Denise Maria *et al.* **Negociação de conflitos como competência do enfermeiro.** Revista Baiana de Enfermagem, [S.L.], v. 34, p. 35-45, 14 jul. 2020. DOI: <http://dx.doi.org/10.18471/rbe.v34.36035>. Disponível em: <https://portalseer.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/36035/21593>. Acesso em: 15 out. 2020.

PEREIRA, Tamires; BEZERRA, Maria Rozinar; BARROS, Marcela. **Relações interpessoais da equipe de enfermagem no ambiente de trabalho.** Rev DêCiência em Foco, v. 3, n. 1, p. 65-81, 2019. Disponível em: <http://revistas.uninorteac.com.br/index.php/DeCienciaemFoco0/article/view/271/82>. Acesso em: 12 out. 2020.

PINHATTI, Evelin Daiane Gabriel *et al.* **Job rotation of nursing professionals among the sectors of a hospital: a management tool in conflict resolution.** Texto & Contexto - Enfermagem, [S.L.], v. 26, n. 2, p. 1-9, jun. 2017. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072017001180015>. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-07072017000200305&script=sci_arttext&lng=pt. Acesso em: 12 out. 2020.

ROMERO, Daiane dos Santos Rodrigues *et al.* **Avaliação de desempenho por competência em uma instituição hospitalar: experiência dos enfermeiros.** Rev RedIB, V 9, n. 7, p. 1-20, 2020.

SILVA, Luiz Alberto Ruiz da; PIVETA JUNIOR, Orides; COSTA, Paulo Ramsés da; RENOVATO, Rogério Dias; SALES, Cibele de Moura. **O arco de maguerez como metodologia ativa na formação continuada em saúde.** Interfaces Científicas - Educação, [S.L.], v. 8, n. 3, p. 41-54, 2 abr. 2020. DOI: <http://dx.doi.org/10.17564/2316-3828.2020v8n3p41-54>. Disponível em: <https://periodicos.set.edu.br/educacao/article/view/5274>. Acesso em: 12 out. 2020.

SILVA, Milena Muniz; TEIXEIRA, Natália Longati; DRAGANOV, Patrícia Bover. **Desafios do Enfermeiro no gerenciamento de conflitos entre a equipe de Enfermagem. Revista de Administração em Saúde, São Paulo, v. 18, n. 73, p. 1-12, 28 dez. 2018.** DOI: <http://dx.doi.org/10.23973/ras.73.138>. Disponível em: <https://cqh.org.br/ojs-2.4.8/index.php/ras/article/view/138>. Acesso em: 04 out. 2020.

SIMÕES, Ana Favero, N. **O desafio da Liderança para o enfermeiro.** Rev. Latino Am. Enfermagem, v 11, n 5, p. 567-573, out, 2013.

SOUSA, Ana Caroline Duarte de; SILVA, Fabiana Souza; ESPINDOLA, Juliana Silva; RIBAS, Fábio Teodoro Tolfo *et al.* **A Importância das Relações Interpessoais na Administração de Conflitos.** Programa de Pós graduação em administração – USC, 2018.

CAPÍTULO 7

REFLEXÕES SOBRE OS PROBLEMAS DA LIDERANÇA AUTOCRÁTICA NA ENFERMAGEM

Data de aceite: 22/01/2021

Data de submissão: 05/11/2020

Gabriela Ceretta Flôres

Universidade Regional do Noroeste do Estado
do Rio Grande do Sul
Ijuí/RS
<http://lattes.cnpq.br/9172486111841890>

Carine Meggolaro

Universidade Regional do Noroeste do Estado
do Rio Grande do Sul
Ijuí/RS
<http://lattes.cnpq.br/4175330231478752>

Fernanda Fernandes de Carvalho

Universidade Regional do Noroeste do Estado
do Rio Grande do Sul
Ijuí/RS
<http://lattes.cnpq.br/9514124064376855>

Jordana Cargnelutti Ceretta

Universidade Regional do Noroeste do Estado
do Rio Grande do Sul
Ijuí/RS
<http://lattes.cnpq.br/0673013012300280>

Cátia Cristiane Matte Dezordi

Universidade Regional do Noroeste do Estado
do Rio Grande do Sul
Ijuí/RS
<http://lattes.cnpq.br/7806206131585996>

Leticia Trindade Flores

Universidade Regional do Noroeste do Estado
do Rio Grande do Sul
Ijuí/RS
<http://lattes.cnpq.br/2003833478266415>

Adriane Cristina Bernat Kolankiewicz

Universidade Regional do Noroeste do Estado
do Rio Grande do Sul
Ijuí/RS
<http://lattes.cnpq.br/7833969359741646>

RESUMO: O termo liderança possui uma ampla gama de definições, sendo compreendida principalmente como o processo de influenciar um grupo em direção a realização de um objetivo. No sentido da enfermagem, caracteriza-se como uma competência gerencial necessária e inerente a prática do profissional enfermeiro, com vistas ao alcance de objetivos e metas alinhados com a cultura organizacional. Considerando-se que as práticas de liderança podem influenciar o desenvolvimento do trabalho do enfermeiro junto à equipe de enfermagem, torna-se necessário discutir sobre elas. Como foco desse estudo, a liderança autocrática é um estilo de liderança caracterizado pelo controle individual do líder sobre as decisões, métodos, políticas e procedimentos de trabalho. **OBJETIVO:** Refletir sobre as práticas do modelo de liderança autocrática no cenário da enfermagem. **METODOLOGIA:** Estudo descritivo, do tipo relato de experiência, com a utilização da metodologia problematizadora, com base em uma competência profissional do enfermeiro. Estudo desenvolvido durante o componente curricular de Gestão em Enfermagem, Serviços e Sistemas de Saúde, do curso de Graduação em Enfermagem. Compreende 5 etapas: observação da realidade; hipóteses do problema; teorização; hipóteses de solução; aplicação a realidade.

RESULTADOS E DISCUSSÕES: Para refletir sobre os possíveis potencializadores do problema, definiu-se alguns pontos chaves para a discussão, e após buscou-se evidências que comprovassem ou descartassem os principais aspectos levantados. Dentre eles: Impor uma superioridade ilusória, confundindo liderança com autoritarismo; Ausência de colaboração e engajamento da equipe; Constituição de ressentimentos e conflitos dentro do grupo de trabalho, com tendência à desvalorização das habilidades e conhecimentos dos liderados; Maior dependência ao líder devido a centralidade na tomada de decisões, com tendência na diminuição do desenvolvimento organizacional, liberdade criativa e eficiência no trabalho.

CONSIDERAÇÕES FINAIS: Essa reflexão possibilitou desenvolvimento e expansão do pensamento crítico-reflexivo, além de fortalecer os conhecimentos e proporcionar habilidades teórico-práticas essenciais na resolutividade de problemas.

PALAVRAS – CHAVE: Gestão; Enfermagem; Lideranças; Autoritarismo; Metodologia da Problematização.

REFLECTIONS ON THE PROBLEMS OF AUTOCRATIC LEADERSHIP IN NURSING

ABSTRACT: The term leadership has a wide range of definitions, being understood mainly as the process of influencing a group towards the achievement of an objective. In the sense of nursing, it is characterized as a necessary managerial competence and inherent in the practice of professional nurses, with a view to achieving objectives and goals aligned with the organizational culture. Considering that leadership practices can influence the development of nurses' work with the nursing team, it is necessary to discuss them. As the focus of this study, autocratic leadership is a leadership style characterized by the leader's individual control over work decisions, methods, policies and procedures. **OBJECTIVE:** To reflect on the practices of the autocratic leadership model in the nursing scenario. **METHODOLOGY:** Descriptive study, type of experience report, using the problematizing methodology, based on a professional competence of the nurse. Study developed during the curricular component of Nursing Management, Services and Health Systems, of the Nursing Undergraduate course. It comprises 5 stages: observation of reality; hypotheses of the problem; theorization; solution hypotheses; application to reality. **RESULTS AND DISCUSSIONS:** In order to reflect on the potential drivers of the problem, some key points for the discussion were defined, and afterwards, evidence was sought to prove or discard the main aspects raised. Among them: Imposing an illusory superiority, confusing leadership with authoritarianism; Absence of collaboration and team engagement; Constitution of resentments and conflicts within the work group, with a tendency to devalue the skills and knowledge of the followers; Greater dependence on the leader due to the centrality in decision making, with a tendency to decrease organizational development, creative freedom and efficiency at work. **FINAL CONSIDERATIONS:** This reflection enabled the development and expansion of critical-reflective thinking, in addition to strengthening knowledge and providing theoretical and practical skills essential in solving problems.

KEYWORDS: Management; Nursing; Leadership; Authoritarianism; Questioning Methodology.

1 | INTRODUÇÃO

A palavra liderança deriva da administração, onde os termos e variáveis que envolvem o seu entendimento acompanham um processo dinâmico em sua evolução histórica. A literatura aponta a ausência de consenso sobre o conceito de liderança, corroborado pela existência de diversas teorias que atribuem diferentes significados a essa competência e cuja fundamentação decorre das posturas e da visão de cada profissional (NEVES; SANNA, 2016).

No sentido das organizações de saúde e da Enfermagem, as exigências por profissionais para a atuação têm sido relacionadas às competências assistenciais e gerenciais (SILVA et al., 2017). Nessa perspectiva, a liderança é considerada uma competência relevante para o alcance das metas organizacionais, visando a implementação da missão, valores e princípios definidos pela gestão, com a finalidade de atingir o objetivo primordial da área da saúde, o cuidado (RODRIGUES, CARDOSO, 2019).

A liderança deve ser uma habilidade inerente a prática do profissional enfermeiro (RODRIGUES, CARDOSO, 2019), uma vez que, em seu contexto histórico, emerge como líder da equipe. Isso pode ser explicado, pois este profissional possui ou desenvolveu, durante sua formação acadêmica e profissional, uma visão ampliada dos sistemas “ser humano”, “cuidado” e “saúde”, para além do que é visível, articulando os saberes e ações necessários para ofertar assistência de qualidade (FARAH et al, 2017).

Para isso, o enfermeiro deve trabalhar as suas potencialidades de forma a desenvolver as habilidades necessárias relacionadas a liderança. Considerando-se que as práticas de liderança podem influenciar o desenvolvimento do trabalho do enfermeiro junto à equipe de enfermagem, torna-se necessário discutir sobre elas (SILVA et al., 2017). Nesse sentido, este estudo objetiva refletir, a partir da metodologia ativa de ensino-aprendizagem, com a utilização do Arco de Maguerez, sobre as práticas do modelo de liderança autocrática no cenário da enfermagem.

2 | METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência, com a utilização da metodologia problematizadora (MP), desenvolvido durante o componente curricular de Gestão em Enfermagem, Serviços e Sistemas de Saúde, do curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul (UNIJUÍ) durante o 8º semestre.

No decorrer da disciplina, os estudantes foram instigados a desenvolver as etapas da MP, a partir de vivência das práticas curriculares de semestres anteriores, com base em uma competência profissional do enfermeiro. Estavam previstas as seguintes competências: comunicação, administração e gerenciamento, tomada de decisão e liderança. Nesse sentido, a turma composta por 16 alunos, foi dividida em quatro grupos, ambos com 4

componentes, cada qual corresponde a uma competência.

Apresentou-se aos estudantes a proposta da MP para o desenvolvimento da atividade, juntamente com o Arco de Magueréz, cuja estratégia de ensino-aprendizagem possibilita a interação entre alunos e professores, dando a oportunidade da (re) construção de conceitos e o partilhar das vivências. Dessa forma os participantes desse processo, são instigados a ponderar sobre as experiências e percepções reformuladas em seu cotidiano (DA SILVA et al 2020).

O trabalho foi construído a partir de encontros online via a plataforma remota do Google Meet, em decorrência do momento pandêmico, impedindo o encontro presencial. Portanto, o trabalho é composto por cinco etapas: observação da realidade; hipóteses explicativas do problema; teorização; hipóteses de solução; planejamento e aplicação/ execução da ação (MAGUERÉZ, 1966; BORDENAVE, PEREIRA, 1982).

3 | RESULTADOS E DISCUSSÕES

3.1 ETAPA 1: Observação da realidade (problema)

Durante as atividades práticas nos mais diversos campos da área da saúde, pode-se presenciar inúmeras situações envolvendo enfermeiros. Algumas dessas positivas, onde a enfermagem consegue demonstrar a sua importância e a sua necessidade, e outras situações desgastantes, que por vezes, acabam interferindo negativamente na imagem desta profissão frente aos pacientes e frente a sua própria equipe de trabalho. Em equivalência a presente etapa, identificou-se que a liderança autocrática é aquela na qual o gestor é o centro de todas as decisões, podendo causar uma grande insatisfação e gerar um problema entre os colaboradores. Nesse contexto, estabelece-se como problema do estudo “a liderança autocrática”.

3.2 ETAPA 2: Pontos Chaves (causa do problema)

Para refletir sobre os possíveis potencializadores do problema, é necessário compreender fatores que podem estar associados a causa, no qual possibilita a definição de alguns pontos chaves. Dentre eles, no cenário da liderança autocrática, destaca-se os de maior relevância para esse estudo:

- Impor uma superioridade ilusória, confundindo liderança com autoritarismo;
- Ausência de colaboração e engajamento da equipe.
- Constituição de ressentimentos e conflitos dentro do grupo de trabalho, com tendência à desvalorização das habilidades e conhecimentos dos liderados.
- Maior dependência ao líder devido a centralidade na tomada de decisões, com tendência na diminuição do desenvolvimento organizacional, liberdade criativa e eficiência no trabalho.

3.3 ETAPA 3: Teorização

O termo liderança possui uma ampla gama de definições, sendo compreendida principalmente como o processo de influenciar um grupo em direção a realização de um objetivo. Apesar da variação dos conceitos, entende-se que o resultado que se espera da liderança, vem de acordo com o impacto exercido sobre os liderados, modificados de acordo com o estilo de liderança adotado (BOTELHO, KROM, 2010).

No sentido das organizações, a liderança, é um processo de influência intencional do líder sobre seus seguidores, com vistas ao alcance de objetivos e metas em comum a ambos e alinhados com a cultura organizacional (NEVES, SANNA, 2016). A liderança caracteriza-se como uma competência gerencial necessária ao exercício profissional do enfermeiro, tornando-o capaz de influenciar sua equipe com vistas a disponibilizar atendimento focado nas necessidades de saúde dos usuários e familiares (AMESTOY et al, 2017).

É importante destacar que existe uma distinção entre líder e estilo de liderança. O líder é a pessoa em um grupo à qual foi atribuída uma posição de responsabilidade para dirigir e coordenar determinadas atividades e também pessoas, sendo considerado o principal responsável pelos resultados advindos de sua influência. Entretanto, o estilo de liderança é a maneira pelo qual essa pessoa, na posição de líder, influencia as demais pessoas do grupo (BOTELHO, KROM, 2010). Para ser um líder, não precisa ser necessariamente um chefe, basta ter conhecimento e habilidades que façam com que o grupo busque a realização dos objetivos (FELIX, et al., 2013).

Nesse contexto gerencial, existem diferentes tipos de liderança, entre eles podemos citar: liderança autocrática, democrática ou liberal. Cada estilo possui suas características e diferentes visões sobre a coordenação do processo de trabalho (SILVA et al, 2017). Em suma, na liderança autocrática, o nível de intervenção do líder é alto, na qual toma as decisões sem consultar o grupo, fixa as tarefas de cada um e determina o modo de concretizá-las. Na liderança democrática, há nível médio de intervenção do líder, é participativo, na qual o líder compartilha com os empregados sua responsabilidade de liderança, envolvendo-os no processo de tomada de decisão. Na liderança liberal a intervenção é quase nula, na qual o líder funciona como elemento do grupo e só acaba intervindo se for solicitado (BOTELHO, KROM, 2010).

A liderança autocrática, também conhecida como liderança autoritária, é um estilo de liderança caracterizado pelo controle individual do líder sobre as decisões, métodos, políticas e procedimentos de trabalho (RETONDO, 2019). Um líder autocrático, determina diretrizes sem a participação do grupo, indicando qual a tarefa de cada um dos colaboradores, além de determinar as técnicas para a execução das tarefas. Possui uma postura diretiva e dominadora, dando instruções sólidas e inflexíveis, podendo causar mal-estar organizacional (BOTELHO, KROM, 2010).

O trabalho só se desenvolve na presença do líder, visto que, quando este se ausenta, o grupo produz pouco e tende a indisciplinar-se. A produtividade até é elevada, mas a realização das tarefas não é acompanhada de satisfação, ocorrendo a desmotivação por falta de reconhecimento. Na adoção deste estilo, não há espaço para a iniciativa pessoal, sendo que nesse tipo de liderança é gerado conflitos, atitudes de agressividade, de frustração, de submissão e desinteresse, entre outras (BOTELHO, KROM, 2010).

Nesse sentido, após uma revisão da literatura, buscou-se evidências que comprovem ou descartem os principais aspectos levantadas que potencializam o problema estabelecido.

- Impor uma superioridade ilusória, confundindo com autoritarismo:

O enfermeiro no seu processo de trabalho, ao coordenar as atividades, assume uma posição hierárquica vertical que lhe confere legalmente poder e autoridade para atuar, por meio da supervisão, comanda e controla as ações dos membros da equipe com o objetivo de garantir a eficiência e a eficácia no trabalho. Como coordenador, tem poder e autoridade para ditar e impor padrões de trabalho, seguindo e fazendo seguir regras, normas, rotinas que contemplam as metas organizacionais (OLIVEIRA, RODRIGUES, 2017).

No cotidiano das instituições hospitalares, é rotineiro presenciar situações envolvendo abusos de poder. Algumas pessoas tentam mascarar sua insegurança e fraquezas utilizando-se da prepotência e arrogância para lidar com sua equipe. Já o medo é uma forma de coação que pode induzir as pessoas a aceitarem tal influência, porém se sabe que esse tipo de liderança não é capaz de sobreviver por muito tempo, pois tornar-se verdadeiros estopins dentro destas organizações, por serem geradoras de conflitos e capazes de alterar o clima no ambiente de trabalho (OLIVEIRA, RODRIGUES, 2017).

- Ausência de colaboração e engajamento da equipe:

A liderança está ligada ao relacionamento interpessoal e suas definições se pautam em ações de caráter comunitário. A grande dificuldade do exercício da liderança está relacionado a resistência da equipe para sua aplicabilidade. Contudo, não se pode afirmar que isto ocorre apenas em função das equipes serem pouco receptivas ou porque a liderança é exercida de maneira errônea (PEREIRA, L.A, et al 2015).

O exercício da liderança exige colaboração e consciência de todos os colaboradores, de modo que isso possa ser ampliado na medida em que se compreende liderança como uma forma de influenciar pessoas para a obtenção de um objetivo comum (PEREIRA, L.A, et al 2015).

Fazendo essa relação deste tema com a superioridade imposta do enfermeiro sobre a liderança, vale salientar que liderar requer recursos do profissional, como competência, crescimento mútuo, compromisso, honestidade e autodisciplina junto a sua equipe, o que faz com que o termo liderança não possa ser confundido com a autoridade que legitima posturas autoritárias (PEREIRA, L.A, et al 2015).

- Constituição de ressentimentos e conflitos dentro do grupo de trabalho, com tendência à desvalorização das habilidades e conhecimentos dos liderados:

A liderança autocrática é comum em sujeitos que desejam impor uma superioridade ilusória e uma influência imposta, sendo confundida com autoritarismo. Este tipo de liderança não surge naturalmente, e pode refletir as próprias características negativas do líder. Essas características, especialmente a prepotência e arrogância, tornam o ambiente de trabalho insustentável, através da constituição de ressentimentos, refletindo negativamente no desempenho e resultado do trabalho da equipe, e, inclusive, gerar conflitos contínuos e frequentes (OLIVEIRA, RODRIGUES, 2017).

Este tipo de liderança pode também influenciar direta e indiretamente no estado motivacional dos subordinados, frequentemente associado à desmotivação dos trabalhadores frente ao processo de trabalho, ocorrendo em paralelo a desvalorização das habilidades e conhecimentos (OLIVEIRA, RODRIGUES, 2017). Nesse sentido, pessoas de alto desempenho, que necessitam expressar suas opiniões, tornam-se hostilizadas frente a liderança autocrática, que tende a ser menos atrativa ao desenvolvimento e aproveitamento dos conhecimentos, habilidades e competências (RETONDO, 2019).

- Maior dependência ao líder devido a centralidade na tomada de decisões, com tendência na diminuição do desenvolvimento organizacional, liberdade criativa e eficiência no trabalho:

A liderança autocrática está ligada com a maior dependência em relação ao líder, pois os colaboradores costumam não tomar decisões quando necessário ou não tem abertura para expressar suas ideias, e assim, ficam subordinado a ordem do líder na sua tomada de decisão.

É função do líder analisar e conhecer seus colaboradores para decidir qual estilo é mais eficaz para cada equipe e situação. Mas muitas vezes esse cenário de ser líder acaba trazendo desconforto a equipe, pois este chefe/líder acaba não aceitando críticas, passa um papel de ordenar e decidir sozinho, não aceita a criatividade dos outros componentes e não da autonomia, ocasionando um ressentimento entre os oponentes do grupo, e assim acabam sendo dependente do que foi exposto (SERAFIN, 2015).

Salvagni et al (2014) referem que líderes têm muitas dificuldades em lidar com pessoas, pois preferem lidar com máquinas e não conseguem solucionar as situações do seu setor, perguntam frequentemente de todo e qualquer assunto, esperando uma solução de terceiros. Confiar apenas em uma pessoa para tomar todas as decisões corretas pode ser um caminho perigoso. Se o líder for conhecedor e eficaz, a organização será beneficiada, mas o líder não é tão competente nesses quesitos, a organização pode sofrer com decisões erradas e precipitadas.

Formador de opiniões, o enfermeiro é um importante agente no qual proporciona mudanças, sendo assim, um preceptor por excelência. Por isso que através do

embasamento teórico e científico deve transmitir informações fidedignas e ser capaz de imprimir questionamentos e propor mudanças em busca de melhorias. Na liderança autocrática as decisões são centralizadas pelo líder, ele pode desconsiderar as sugestões de melhorias trazidas pelos colaboradores, destacando então a insatisfação apresentada em relação à formação profissional, portanto, sendo uma das principais dificuldades que os líderes acabam encontrando (RIBEIRO, 2006).

No entanto, através da fundamentação teórica, foi possível salientar que o estilo autocrático também pode ser benéfico em alguns casos, como por exemplo: tomada de decisões e implementações rápidas, baseadas no conhecimento e julgamento do líder; aumento do desempenho em atividades específicas, direcionando os subordinados para suas qualificações; diminuição de erros por inexperiência ou pouca qualificação da equipe ou de algum profissional; cadeia clara de comando e supervisão; menor estagnação devido à má organização (RETONDO, 2019).

3.4 ETAPA 4: Hipóteses de soluções

A liderança situacional, pode ter resultados favoráveis, pelas transformações e rapidez na execução das tarefas da equipe, onde o líder compreende suas necessidades de realizar o que precisa ser feito, e acaba alterando o seu estilo de acordo com a necessidade da equipe, dos pacientes e do ambiente, fazendo com que proporciona maior flexibilidade nas ações para melhor atender a todos envolvidos neste processo (OLIVEIRA, RODRIGUES, 2017).

Destaca-se que a formação profissional para a liderança, como a realizada em cursos, palestras e seminários, é escassa, pois a forma de aperfeiçoamento é limitada na formação recebida no curso de graduação para o exercício da liderança. Contudo, esta se constitui como uma ferramenta indispensável nas atividades desenvolvidas pelo enfermeiro, visto que o profissional tem que desempenhar funções e competências onde incorporam diferentes competências e habilidades, o que vai exigir desse profissional um estudo mais aprofundado sobre aspectos como conceitos, teorias e pesquisas sobre a liderança (PEREIRA et al., 2015).

Importante destacar, que além das hipóteses de solução para o problema, há alguns desafios que surgem com a liderança autocrática, no sentido de contrapor ao excesso de autoritarismo. Entre eles: escutar as ideias e percepções dos membros da equipe; estabelecer regras claras sobre o processo de trabalho; aumentar o conhecimento técnico para aumentar a confiabilidade da equipe de colaboradores; fornecer conhecimento e ferramentas, como supervisão e treinamento para a equipe; assumir a responsabilidade das ações e decisões; reconhecer o sucesso dos colaboradores, individual e coletivo (RETONDO, 2019).

3.5 ETAPA 5: Aplicação à realidade

Nesta etapa é realizada a aplicação das hipóteses resolutivas, ou seja, colocar em ação o planejamento da etapa anterior, com vistas a transformar a realidade e fornecer estratégias para implementação de melhorias. Neste estudo, esta etapa não foi realizada, tendo em vista que o componente curricular na qual a MP foi desenvolvida, é uma disciplina teórica, o que impossibilitou tempo e recursos de execução das ações em campo de prática. O trabalho nesta disciplina possibilitou um primeiro contato e exercício com esta metodologia, visando que em semestres posteriores, os acadêmicos terão a oportunidade de um novo contato e aplicação desta metodologia.

4 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

A construção da metodologia problematizadora, possibilitou o desenvolvimento e expansão do pensamento crítico-reflexivo, além de fortalecer os conhecimentos e proporcionar habilidades teórico-práticas essenciais na resolutividade de problemas. A metodologia da problematização tem como ponto de partida, a observação da realidade, na qual a construção das hipóteses foi possível devido a vivência. Nesse sentido, essa ferramenta deve ser adotada e minuciosamente analisada pelos acadêmicos e profissionais, pois permite visualizar as falhas e através da busca de estratégias baseadas em evidências científicas, encontrar maneira de qualificar os serviços de saúde e solucionem a situação-problema.

Nesse sentido, considera-se que a liderança torna-se essencial para a profissão, pois ter aptidão para comunicar, solucionar conflitos e ter iniciativa são atributos que contribuem para o cuidar. A literatura confirma as hipóteses levantadas pelas acadêmicas, considerando que o enfermeiro como líder de equipe deve proporcionar um ambiente de oportunidades, crescimento pessoal, corresponsabilização e de participação colaborativa, na construção dos objetivos comuns da equipe, respeitando a resiliência e importância de cada colaborador. Esta vivência proporcionou experiências que contribuíram para o aprendizado prático/teórico das acadêmicas e oportunizou maior conhecimento científico para futuro profissional.

REFERÊNCIAS

AMESTOY, S. C. et al. **Liderança na enfermagem: do ensino ao exercício no ambiente hospitalar.** Escola Anna Nery Revista de Enfermagem, v. 21, n. 4, p. 1-7, 2017. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2016-0276>>. Acesso em: 24 out. 2020.

BORDENAVE, J. D.; PEREIRA, A. M. P. **Estratégias de ensino aprendizagem.** 4.ed. Petrópolis: Vozes, 1982.

BOTELHO, J.; KROM, V. **Os estilos de lideranças nas organizações.** XIV Encontro Latino Americano de Iniciação Científica e X Encontro Latino Americano de Pós Graduação – Universidade do Vale do Paraíba, 2010. Disponível em: <<https://bit.ly/34qxwYG>>. Acesso em: 24 out. 2020.

DA SILVA, L.A.R. et al. **O ARCO DE MAGUEREZ COMO METODOLOGIA ATIVA NA FORMAÇÃO CONTINUADA EM SAÚDE.** Interfaces Científicas-Educação, v. 8, n. 3, p. 41-54, 2020. Disponível em: <10.17564/2316-3828.2020v8n3p41-54>. Acesso em: 23 out. 2020.

FARAH, F. B. et al. **Percepção de enfermeiros supervisores sobre liderança na Atenção Primária.** Revista CUIDARTE, vol. 8, n. 2, , pp. 1638-1655, 2017. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/3595/359550872009.pdf>. Acesso em: 30 set. 2020.

FELIX, C. et al. **Estilos de Liderança.** AEMS. Associação de Ensino e Cultura de Mato Grosso do Sul. Faculdades Integradas de Três Lagoas - Curso de Administração. 2013. Disponível em: <https://bit.ly/3okT5mr>. Acesso em: 24 out. 2020.

MAGUEREZ, Charles; BOULLOCHE, André. **La promotion technique du travailleur analphabete.** Eyrolles, 1966.

NEVES, V. R.; SANNA, M. C. **Conceitos e práticas de ensino e exercício da liderança em Enfermagem.** Rev. Bras. Enferm. [online], vol. 69, n. 4, p. 733-740, 2016. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167.2016690417i>. Acesso em: 30 set. 2020

OLIVEIRA, I.R., RODRIGUES, L.M.S. **Tipos de liderança adotados pelo enfermeiro no âmbito hospitalar.** Revista Pró-univer SUS, vol. 08, n. 2, p. 15-20, Jul./Dez. 2017. Disponível em: <https://bit.ly/3k3bHTD>. Acesso em: 02 out. 2020.

PEREIRA, L.A. et al. **Enfermagem e liderança: percepções de enfermeiros gestores de um hospital do sul do Brasil.** Rev. Pesqui. (Univ. Fed. Estado Rio J.), [online], vol. 07, n. 01, p. 1875-1882, Jan./Mar. 2015. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2015.v7i1.1875-1882> . Acesso em: 02 out. 2020.

RETONDO, L. **Liderança Autocrática: o que é e quais as vantagens e desvantagens?** Blog Consultoria COACH: O melhor conteúdo sobre gestão de pessoas e liderança. 2019. Disponível em: <https://blog.consultoriacoach.com.br/lideranca-autocratica/>. Acesso em: 06 out. 2020.

RIBEIRO, M.; SANTOS, S. L.; MEIRA, T.G.B.M. **Refletindo sobre liderança em Enfermagem.** Escola Anna Nery [online], v. 10, n. 1, p. 109-115, 2006. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1414-81452006000100014>. Acesso em: 09 out. 2020.

RODRIGUES, F. C. P., CARDOSO, C. T. C. **A importância da liderança do enfermeiro na configuração do processo de trabalho da enfermagem.** Revista Interdisciplinar em Ciências da Saúde e Biológicas, vol. 3, n. 2, p. 13-23, 2019. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.31512/ricsb.v3i2.3205>. Acesso em: 30 set. 2020.

SALVAGNI, J.; VIAU, M.R. **O papel do líder na administração de conflitos.** Revista de Administração do UNIFATEA, vol. 9, n. 9, 2014. Disponível em: <http://unifatea.com.br/seer3/index.php/RAF/article/view/410>. Acesso em: 09 out. 2020.

SERAFIM, A. **Liderança Autocrática: Características, benefícios, desvantagens.** 2017. Disponível em: <http://www.vidaaprendizado.com.br/artigo.php?id=1557>. Acesso em: 08 out. 2020.

SILVA, V. L. S. et al. **Práticas de liderança em enfermagem hospitalar: uma self de enfermeiros gestores.** Rev. esc. enferm. USP [online], vol. 51, São Paulo, 2017. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/s1980-220x2016099503206>. Acesso em: 30 set. 2020

CAPÍTULO 8

A COMUNICAÇÃO NO MODO DE FAZER EXTENSÃO, E SUA INFLUÊNCIA SOBRE AS COMPETÊNCIAS E HABILIDADES NA ÁREA DA ENFERMAGEM

Data de aceite: 22/01/2021

Data de submissão: 15/12/2020

Kaique Santos Reis

Universidade Estadual de Santa Cruz,
Departamento de Saúde
Ilhéus-Bahia
<http://lattes.cnpq.br/7420822337921297>

Valéria Sacramento de Santana

Universidade Estadual de Santa Cruz,
Departamento de Ciências Biológicas
Ilhéus-Bahia
<http://lattes.cnpq.br/9216154909377908>

Nadine de Almeida Cerqueira

Universidade Estadual de Santa Cruz,
Departamento de Ciências Biológicas
Ilhéus-Bahia
<http://lattes.cnpq.br/3167033215744747>

Barbariane Santana de Jesus Rocha

Universidade Estadual de Santa Cruz,
Departamento de Ciências Biológicas
Ilhéus-Bahia
<http://lattes.cnpq.br/1722929399352106>

Fernanda Andrade Vieira

Universidade Estadual de Santa Cruz,
Departamento de Saúde
Ilhéus-Bahia
<http://lattes.cnpq.br/5805796899958851>

Ana Paula Melo Mariano

Universidade Estadual de Santa Cruz,
Departamento de Ciências Biológicas
Ilhéus-Bahia
<http://lattes.cnpq.br/0024327504516685>

Pedro Campos Costa Filho

Universidade Estadual de Santa Cruz,
Departamento de Ciências Biológicas
Ilhéus-Bahia
<http://lattes.cnpq.br/6358108975016067>

Soraya Dantas Santiago dos Anjos

Universidade Estadual de Santa Cruz,
Departamento de Saúde
Ilhéus-Bahia
<http://lattes.cnpq.br/7530850403135282>

Sílvia Maria Santos Carvalho

Universidade Estadual de Santa Cruz,
Departamento de Ciências Biológicas
Ilhéus-Bahia
<http://lattes.cnpq.br/7006892833914189>

RESUMO: O desenvolvimento de atividades extensionistas no ambiente acadêmico, que propiciem a experimentação de vivências extramuros, visam ao exercício de competências e habilidades, primordiais para a formação do graduando; ao tempo em que fomentam a oferta de serviços sociais, principalmente para aqueles indivíduos carentes da atenção pública. Essas articulações entre a Universidade e a sociedade estimulam a promoção de equidade social. Assim, esse manuscrito é um relato de experiência em “Educação em Saúde” que objetivou discorrer sobre a comunicação no modo de fazer extensão e sua influência sobre as capacidades profissionais de um discente do curso de Enfermagem. A discussão está pautada numa abordagem descritiva dos períodos anteriores e durante a pandemia, e perspectivas para o

pós-pandemia. Antes da pandemia as atividades se davam por meio de uma comunicação realizada através contato direto, a partir do estabelecimento de um cuidado individual dirigido a um público geralmente negligenciado, que buscava ao serviço público de saúde. Durante a pandemia, estabeleceu-se uma nova metodologia de trabalho, agora através do uso das redes sociais como ferramenta para manter a comunicação. É importante mencionar que o modelo presencial de contato com o indivíduo possibilitou o desenvolvimento de habilidades humanísticas. O segundo modelo, no entanto, permitiu uma nova experiência, alcançando a um público diverso que, diferente do anterior, possuía livre acesso à internet. Nesse caso, como resultado, percebeu-se uma interação dos seguidores com a equipe de trabalho. São nítidos os “dois momentos”, com públicos diferentes e diferentes formas de comunicar. Para o pós pandemia é inegável a necessidade de trabalhar os dois modelos em concomitante, com a expectativa de manutenção desses diferentes públicos. Soma-se a essa constatação a avaliação positiva sobre as experiências adquiridas, que permitiram um amadurecimento profissional e a certeza de que os desafios são uma constante na vida do enfermeiro.

PALAVRAS-CHAVE: Comunidade. Enfermagem. Comunicação. Educação em Saúde. Covid-19.

COMMUNICATION IN THE WAY OF DOING EXTENSION, AND ITS INFLUENCE ON SKILLS AND SKILLS IN NURSING AREA

ABSTRACT: The development of extension activities in the academic environment, which allow, notably, the experimentation of extramural experiences, aim at the exercise of skills and abilities, which are essential for the formation of the undergraduate; at the time they promote the provision of social services, especially for those in need of public attention. These kind of association between the University and society encourage the promotion of social equity. Thus, this manuscript brings an experience report in “Health Education” aimed to discuss communication inside of university extension and its influence on the professional capacities of a nursing course student. The discussion is based on a descriptive approach from previous periods and during the pandemic and perspectives for the post-pandemic. Before the pandemic, activities took place by communication carried out through direct contact, based on the establishment of individual care offered to a generally a generally neglected public, who sought public health services. During the pandemic, a new work methodology was established, now through the use of social networks as a tool to maintain communication. It is important to mention that the face-to-face model of contact with the individual enabled the development of humanistic skills. The second model, however, implies a new experience, reaching a diverse audience that, unlike the previous one, did not have restricted access to the internet. In this case, as a result, it was realize an interaction between the followers and the work team. The “two moments” are clear, with different audiences and different ways of communicating. For the post-pandemic, there is an undeniable need to work the two models together, with the expectation of maintaining these different audiences. Added to this inference is the positive assessment of the acquired experiences that instigates an professional maturation and the certainty that challenges are a constant in the nurse’s life.

KEYWORDS: Community. Nursing. Communication. Health Education. Covid-19.

1 | INTRODUÇÃO

A extensão universitária tem sua aparição em meados do século XIX, na Inglaterra (NOGUEIRA, 2001, apud DE MEDEIROS, 2017). No Brasil, a prática de ações de extensão data, oficialmente, do começo da década de 1930; mas a obrigatoriedade do desenvolvimento dessas atividades, nas universidades do país, só se deu ao final da década de 1960 (FORPROEX 2007, apud DE MEDEIROS, 2017). O fato é que, na atualidade, o fomento à extensão tem sido um instrumento que se mostra como o caminho para promoção de equidade social.

É entendimento o papel da Extensão Universitária e as contribuições que pode garantir à sociedade. Não só isso, mas pensar a Extensão e executá-la, dentro das suas premissas norteadoras, garante não apenas credibilidade à instituição executora, mas a experimentação de vivência e oportunidade do exercício das competências e habilidades ao discente envolvido.

Mas houve um tempo em que, segundo Ribeiro (2009), a extensão era uma atividade marginalizada, vista como uma ação realizada apenas por docentes que não possuíam capacidade ou vocação de desenvolver pesquisa. Hoje é perceptível o reconhecimento do valor de ações extensionistas realizadas por gente capacitada e entendedora do “fazer extensão” – e isso também justifica, entre outras coisas, o empenho de Universidades que estão debruçadas sobre o processo de curricularização da Extensão. Ademais, nos diversos cursos de graduação, é inegável a capacidade de articulação com diferentes setores da sociedade, numa interação intra e extramuros, com perspectiva de contribuição das atividades extensionistas para o bem social. Essa interação possibilita o contato direto com comunidades, proporcionando a troca de saberes, e possibilitando, para além do trabalho extensionista, o desenvolvimento de atividades de ensino e pesquisa.

A realização de atividades extensionistas, especialmente aquelas que buscam atender populações em vulnerabilidade, deve ser estimulada, fomentada pelas instituições de ensino, e apoiadas pelos diferentes setores da sociedade, objetivando diminuir as desigualdades sociais, ao tempo em que deve promover a equidade no acesso aos serviços básicos; dentre eles, podem-se destacar as atividades em saúde. Segundo Hennington (2004), apud BISCARDE, 2014), a área da saúde é um local potente para se realizar a extensão, pois quando inserida na rede assistencial do cuidado permite novas experiências de qualificação.

O setor da saúde pública em nosso país se apresenta como um problema crônico no cumprimento dos princípios do Sistema Único de Saúde. Apesar do Brasil possuir um modelo de atenção que assegura o acesso ao sistema, o atendimento público ao cidadão enfrenta dificuldades em cumprir o texto constitucional da saúde como direito, deixando à margem uma população vulnerável e carente de atendimento.

Como exemplo de vulnerabilidade, podem ser citados indivíduos que desenvolvem

quadros de morbimortalidade gerados por infecções causadas por doenças parasitárias. Parasitas entéricos são tão facilmente preveníveis, mas a exposição aos agentes contaminantes são, ainda, tão comuns. Fatores sociais, econômicos e, sobretudo, sanitários e ambientais, interferem diretamente sobre a exposição individual e coletiva, facilitando o surgimento de doenças (ADDUM, et. al, 2011).

Com base no exposto, o Laboratório de Parasitologia (LAPAR) da Universidade Estadual de Santa Cruz (UESC), através do programa de Extensão “Laboratório de Parasitologia aberto à comunidade e com atividades em campo”, buscou articular a extensão à pesquisa e ensino, visando a prestação de serviços às comunidades localizadas nos municípios que integram a área de abrangência da UESC. O projeto remonta do final da década de 1990, mas foi registrado na Pró - Reitoria de Extensão (PROEX) no ano de 2002. Desde então, atividades de caráter multidisciplinar são realizadas, envolvendo equipe com diferentes perfis: áreas de Enfermagem, Biomedicina, Medicina e Biologia.

Desde o seu início, o modo de relacionar com o público alvo sempre foi presencial, através do cuidado individual, num jeito de comunicar claro e através da troca de conhecimentos. No entanto, houve uma necessidade de adequação na comunicação, quando as atividades do programa foram surpreendidas com o isolamento social imposto pela crise sanitária da COVID-19, a partir do mês de março do ano 2020 (RESOLUÇÃO CONSU, 2020). Nessa oportunidade, era urgente repensar a abordagem em educação em saúde, agora através de mídias sociais, já que o *home Office* se mostrou como única alternativa para as relações de trabalho. Com base nessa percepção, houve o entendimento da importância de trazer ao leitor desse manuscrito essa experiência, especialmente como estímulo à realização de trabalhos dessa natureza.

O relato de experiência é elaborado a partir de acontecimentos e memórias que trazem reflexões significativas e pessoais do relator, que contribuíram de alguma maneira à sociedade (DALTRO e DE FARIA, 2019). Nessa perspectiva, esse material trata de um relato de experiência, com ênfase no modo de comunicar com o público, trazendo uma abordagem descritiva e qualitativa, discorrendo sobre as adequações impostas no modo de comunicar a extensão, avaliando os efeitos da pandemia sobre os trabalhos desenvolvidos em educação em saúde.

Pelo exposto, objetivou-se discorrer sobre as influências do Programa de Extensão nas capacidades profissionais de um discente do curso de Enfermagem, e avaliar os efeitos da pandemia sobre os trabalhos desenvolvidos no projeto, com destaque para a comunicação em saúde.

2 | DESENVOLVIMENTO DAS ATIVIDADES

Apesar dos registros do programa de extensão datarem oficialmente do ano 2002, essa obra se ateve a trazer para o leitor um recorte do período de julho de 2017 a Julho

de 2020, em razão de tratar de um relato de experiência de um bolsista de extensão, cujo plano de trabalho foi intitulado: “Assistência à saúde de pacientes atendidos no Centro de Atendimento Especializado (CAE III), Ilhéus, BA”.

Para essa discussão, é necessário trazer a temática central, discorrendo sobre educação em saúde, onde é fundamental destacar o modo de comunicação com o público. Se antes o formato estava todo delineado na abordagem presencial, sofrendo alterações apenas em função do perfil de cada comunidade, agora, após estabelecimento do isolamento social, decorrente da pandemia da COVID-19, foi importante, urgente e necessário uma readequação nesse sentido. Nessa oportunidade, foi evidenciada a imposição do desafio para o “bem comunicar”, em atendimento à continuidade dos trabalhos do programa de Extensão, usando como ferramenta as redes sociais. Vale mencionar que dentro das competências e habilidades específicas dispostas pelo Conselho Nacional de Educação, instituídas nas Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem (2001), compete ao enfermeiro “usar adequadamente novas tecnologias, tanto de informação e comunicação, quanto de ponta para o cuidar de enfermagem”.

2.1 A extensão como escolha da trajetória na carreira acadêmica

Cruz et. al relataram, em trabalho publicado no ano de 2018, que os acadêmicos no momento em que chegam na universidade buscam apenas o ensino. De fato, entende-se que esse seja o caminho natural para quem busca qualificação acadêmica e profissional ao entrar na universidade, sem o entendimento da estrutura organizacional da Instituição de Ensino. No entanto, ainda, segundo Cruz et al (op.cit), a universidade tem a obrigação de direcionar esses alunos a outros espaços, como a pesquisa e extensão, à fim de desenvolverem, sobretudo, senso crítico. Sem dúvida, a UESC desempenha esse papel de direcionamento, pois quando o recém graduando se insere na Universidade, lhe são apresentados todos os caminhos que podem ser trilhados entre ensino, pesquisa e extensão.

Nesse sentido, na perspectiva de análise deste autor, coloco para os leitores esta experiência pessoal, da atração pela extensão, que teve início ainda no 1º semestre de Enfermagem, quando percebi a inserção do meu curso nos trabalhos extramuros, e o impacto disso sobre o público beneficiado (comunidade externa e acadêmica). Atentei para a oportunidade de aprendizado que poderia incorporar às minhas competências e habilidades na área. Foi quando, como discente da disciplina Parasitologia Humana, numa articulação Ensino/Pesquisa/Extensão, promovida pelo Programa de Extensão “Laboratório de Parasitologia aberto à comunidade e com atividades em campo”, tive a oportunidade de realizar ações durante todo o segundo semestre, em comunidade negligenciada.

A prática do exercício das atividades desenvolvidas e a percepção da importância da comunicação com o público alvo me fizeram perceber que esse era o enfermeiro que eu queria ser – um educador dentro das comunidades, trabalhando na Atenção Básica.

Nessa oportunidade, comecei a entender a necessidade de adequação à comunidade assistida, visando estabelecer uma comunicação sem ruídos, para ser interpretado de forma correta, desenvolvendo práticas educativas que fizessem sentido para a realidade local. A partir do envolvimento com a equipe de trabalho, tive a oportunidade de vivenciar a dedicação para a realização de ações efetivas e compreender o papel da extensão nesse contexto, mostrando-se tratar não apenas de complementação de carga horária proposta pela universidade, mas de um “lugar” que nos permite ser expectadores da realidade social, criadores de possibilidades para trabalhar educação em saúde em diferentes formas de comunicação com o público, respeitando toda a sua diversidade e, sobretudo, a sua cultura.

E foi assim que houve a minha inserção como bolsista no Programa, como o passo seguinte para a continuidade da trajetória escolhida para a minha vida acadêmica.

Sempre fui um entusiasta de uma relação que primasse pela comunicação direta com o usuário do serviço de saúde. Entretanto, entendi a importância de manter uma comunicação dentro da temática “Educação em Saúde”, prestando a minha contribuição em momento onde se estabeleceu a necessidade de isolamento social por conta da pandemia da COVID-19. E, para entendimento do leitor, do que era a comunicação nos nossos trabalhos, e de como foi estruturada uma nova linguagem nas nossas atividades, dividimos as ações em três itens: antes da pandemia, durante a pandemia e perspectivas para o pós pandemia.

2.1.1 Antes da pandemia

O plano de trabalho aprovado e cadastrado na Pró - Reitoria de Extensão (PROEX) para atendimento específico ao público do CAE III estava intitulado: “Assistência à saúde de pacientes atendidos no Centro de Atendimento Especializado III, Ilhéus, BA”, e teve como atividades realizadas:

- Acolhimento do usuário que buscava ao serviço de saúde do CAE III com suspeita de Esquistossomose ou “diagnóstico positivo”, a partir de resultado revelado em exame intradérmico específico;
- Conversa com o usuário para tirar dúvidas e prestar esclarecimentos de natureza diversa, especialmente acerca de tratamento terapêutico, que só era possível após confirmação diagnóstica em momento posterior à realização de exame parasitológico de fezes;
- Entrega de folder explicativo com informações referentes à esquistossomose, método diagnóstico, e formas de prevenção;
- Encaminhamento do indivíduo para realização de exames parasitológicos de fezes; além de condução dos indivíduos positivos para atendimento médico e direcionamento dos mesmos à farmácia do centro de saúde para tratamento específico;

- Estímulo à realização do controle de cura através de um novo exame parasitológico de fezes, pós tratamento.

Dentre as atividades realizadas, destaca-se, também, a produção de parasitas em biscuit (Figuras 1 e 2), fruto de trabalho realizado graças a um projeto de ensino, cujo produto final (peças modeladas, em réplica de parasitas e insetos) foi incorporado às ações do programa de extensão. Isso mostra a importância da articulação entre ensino/pesquisa/extensão. Inclusive, vale destacar que com uma equipe tão diversa, articulada e disposta para os trabalhos, foi possível fortalecer essa tríade. E, como exemplo, destaca-se a pesquisa de parasitas de solo, de suma importância para os levantamentos epidemiológicos, realizados em diferentes localidades da região.

Essa estratégia da aplicação do ensino e pesquisa nas atividades de extensão se mostrou como importante linguagem para comunicação com a comunidade, no momento de se fazer entender a problemática relacionada ao controle e profilaxia das doenças parasitárias, por exemplo. Ademais, como parte da equipe no desenvolvimento dessas atividades, as contribuições adquiridas a partir dos conteúdos trabalhados, seja com o biscuit, seja dos dados gerados com o projeto de solos, foram de natureza ímpar para o lidar com o paciente nas “conversações” no CAE III.

E, é importante ressaltar que todas as atividades aconteceram por meio de uma comunicação através do contato direto com o indivíduo que buscou ao serviço, o que permitiu a criação de um vínculo entre bolsista e esse usuário, numa dinâmica de informar com clareza no discurso, específico para cada perfil de pessoa. Esse modo de trabalho está em consonância com o pensamento de Sequeira (2014), quando menciona que profissionais que trabalham em contato direto com as pessoas devem possuir uma comunicação adequada, voltada para a pessoa e sua realidade, permeada por vínculo relacional e humano, entre profissional e usuário.

Entender a necessidade de ter uma comunicação que atenda às precisões do outro, através de uma linguagem acessível e dinâmica, contribuiu, particularmente, em nível de aprendizado, de forma significativa. Partindo desse contexto, foi perceptível a detenção de um olhar mais humano e real sobre a necessidade do outro no meu fazer profissional. Soma-se a isso a compreensão de que para adentrar o território de terceiros, é necessário realizar um levantamento dos seus costumes, necessidades e, para além desta prática, respeitar e aprender com os conhecimentos do “senso comum”. Quando se respeita a “bagagem” do outro, deixamo-nos abertos para novos aprendizados.



FIGURA 1- Confeção do material em biscuit.

Fonte: Acervo pessoal.



FIGURA 2- Modelos parasitológicos confeccionados em biscuit.

Fonte: Acervo pessoal.

2.1.2 Durante a pandemia

Diante da necessidade de isolamento social, imposta pela pandemia da COVID-19, houve a suspensão das atividades que eram realizadas através do contato direto, e incorporação de um novo modo de trabalhar educação em saúde – agora para um público diverso, através das redes sociais.

Entendendo a necessidade do trabalho remoto, criamos uma página nomeada @lapar_uesc, através da rede social instagram, onde foram realizadas postagens educativas por meio de cards e vídeos (FIGURA 4 e 5) - ambos com linguagem acessível, abordando temáticas voltadas para a educação em saúde, referentes às enteroparasitoses e a COVID-19. Optou-se por abordar esses dois grupos de patógenos no mesmo instagram, pois possuíam medidas de prevenção similares, a exemplo da higienização das mãos e alimentos – obviamente considerando as mesmas formas de contaminação. Além disso, demais publicações, de outras páginas, eram repostadas, cujas temáticas faziam um paralelo com as temáticas abordadas pelo nosso grupo de trabalho.

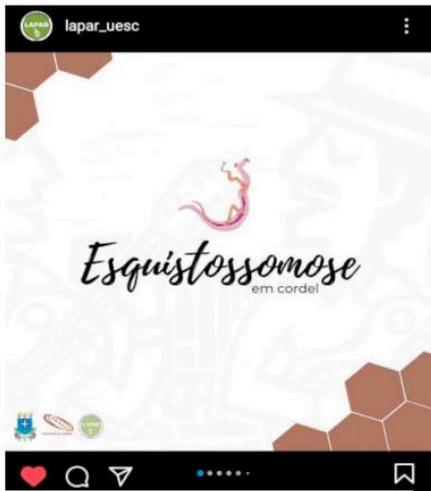


FIGURA 4- Card produzido e postado no Instagram, abordando a parasitose esquistossomose.

Fonte: Instagram Lapar_Uesc



FIGURA 5- Vídeo produzido e postado no Instagram, ensinando a lavagem correta das mãos.

Fonte: Instagram Lapar_Uesc.

Percebeu-se a interação do público através das dúvidas, compartilhamentos e curtidas das postagens, bem como as marcações de amigos. No entanto, demos conta de que o público deixou de ser aquele negligenciado, sendo, agora, variado, mas igualmente participativo. Em sua maioria, revelou-se tratar de um público acadêmico, não leigo, especialmente ciente da necessidade dos cuidados de higiene. Foi possível realizar o diagnóstico desse perfil por conta da interação desses indivíduos com as postagens, sobretudo através dos questionamentos por eles provocados.

Essa mudança metodológica só foi possível por conta do comprometimento dos bolsistas e docentes do LAPAR/UESC, pois houve o entendimento de que alimentar uma rede social com esse tipo de conteúdo seria um importante desafio, diferente de tudo que havia sido feito até então. No entanto, cabe ressaltar, que os desafios sempre foram bem aceitos pela equipe de trabalho. E, nessa oportunidade, foi despertado o entendimento de que para ser um profissional que se adapta às mudanças que estão por vir, é preciso reconhecer que estamos conectados em rede. E que, sim, no isolamento social imposto pela pandemia da COVID-19 a internet se revelou neste trabalho como um instrumento potente para a comunicação educativa e interativa. Pode-se perceber, sem dúvida, a importância que este dispositivo oferece para criação de novas maneiras de comunicar em saúde, além do tradicional estabelecido.

2.1.3 *Perspectivas para o pós pandemia*

A escolha dessa nova ferramenta para comunicar com as pessoas surgiu a partir da percepção da importância da internet como uma Tecnologia de Informação e Comunicação na Saúde (TIC's). Segundo Carlotto e Dinis (2018) o desenvolvimento de TIC'S permite a comunicação em saúde no nível de promoção da saúde, pois aumenta o acesso das pessoas à informação, gerando maior autocuidado.

É possível que essa nova linguagem esteja excluindo um público que sempre foi o alvo do projeto, onde talvez o maior fator limitador seja o acesso à internet. Mas se pretende continuar trabalhando essa temática nas comunidades negligenciadas da forma que sempre se trabalhou - por meio do contato direto e comunicação presencial - isso porque entendemos a necessidade do alcance dessas pessoas em situação de vulnerabilidade. Paes et al. (2013) mencionam que o contato entre profissionais e usuários qualifica o cuidado prestado. Sequeira (2014) comenta que é através da comunicação que o profissional conhece o outro e sua história; e é através dela, também, que o profissional fornece direções para uma boa gestão do cuidado pelo usuário. Isso tão somente revela a inegável importância de continuar a proposta de educação em saúde por meio da comunicação e contato direto. A comunicação oral prevalece como uma das mais importantes formas de comunicação, mas é inegável a importância de se utilizar as ferramentas digitais de comunicação que crescem de forma veloz no quesito acesso (KENSKI, 2013). Hoje, em função desse entendimento, mas também cientes de quão positivo se revelou o alcance da página criada no instagram, pretendemos ser contumazes no trabalho em concomitante, através do contato pessoal com o indivíduo e através do uso das redes sociais. Essa é a perspectiva para esse período pós pandemia, onde a experimentação de um novo modo de comunicar se revelou frutífero.

3 | CONCLUSÕES

- É de suma importância trabalhar a tríade pesquisa/ensino/extensão, para realizar o levantamento das problemáticas sociais, criar estratégias e, consequentemente, realizar uma boa educação em saúde por meio de uma comunicação clara e sem ruídos;
- É necessário usar como estratégia o “bem comunicar”, através do contato direto, que permite criação de conexão entre usuário e profissional, gerando um cuidado mais qualitativo e uma melhor adesão às propostas trazidas pelo profissional;
- Foi importante usar as TIC's em favor dos trabalhos voltados para comunicação na educação em saúde, necessárias em função do isolamento social imposto pela crise sanitária da COVID-19;
- Notou-se a expansão do projeto para outros públicos, ampliando, assim, o al-

cance de pessoas nas temáticas alvitradas pelo projeto;

- Foi importante trabalhar, em conjunto com a equipe de trabalho, no gerenciamento de uma conta de rede social, para o aperfeiçoamento das atividades realizadas;
- Foi importante realizar as duas estratégias de trabalho em concomitante (comunicação através do contato direto e por meio das redes sociais), na perspectiva de atingir a um público, não só negligenciado, mas agora aquele diverso, que dialoga através de uma comunicação em rede.

4 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

Percebe-se a extensão como um espaço gerador de conhecimento através da realidade social, influenciando na qualidade da formação profissional do estudante. A despeito do objetivo proposto neste trabalho, é importante mencionar a influência do Programa de Extensão e seus desdobramentos sobre a capacitação profissional, no exercício das competências e habilidades nessa área de conhecimento. Certamente a necessidade de se fazer comunicar, em momentos diferentes, impostos por pressões alheias ao delineamento metodológico traçado, permitiu-me um novo olhar sobre os desafios que a vida profissional me reserva para o cotidiano.

REFERÊNCIAS

ADDUM, Felipe Moraes et al. Planejamento local, Saúde Ambiental e Estratégia Saúde da Família: uma análise do uso de ferramentas de gestão para a redução do risco de contaminação por enteroparasitoses no município de Venda Nova do Imigrante. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 21, p. 955-978, 2011.

BISCARDE, Daniela Gomes dos Santos; PEREIRA-SANTOS, Marcos; SILVA, Lília Bittencourt. Formação em saúde, extensão universitária e Sistema Único de Saúde (SUS): conexões necessárias entre conhecimento e intervenção centradas na realidade e repercussões no processo formativo. **Interface (Botucatu)**, Botucatu, v. 18, n. 48, p. 177-186, 2014.

BRASIL. Ministério da Educação. **Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem**. Brasília (DF), 2001.

CARLOTTO, Ivani Nadir; DINIS, Maria Alzira Pimenta. Tecnologias da Informação e Comunicação (TICs) na Promoção da Saúde: Considerações Bioéticas: Information and Communication Technologies (ICTs) in the health promotion: Bioethics considerations. **Saber & Educar**, n. 25, p. 1-10, 2018.

CRUZ, Diego Pires et al. Importância da pesquisa científica no contexto multidisciplinar. **Rev. enferm. UFPE on line**, p. 573-576, 2018.

DALTRO, Mônica Ramos; DE FARIA, Anna Amélia. Relato de experiência: Uma narrativa científica na pós-modernidade. **Estudos e Pesquisas em Psicologia**, v. 19, n. 1, p. 223-237, 2019.

DE MEDEIROS, Márcia Maria. A extensão universitária no Brasil-um percurso histórico. **BARBAQUÁ**, v. 1, n. 1, p. 9-16, 2017.

FÓRUM de Pró-Reitores de Extensão Universitária. Extensão Universitária FÓRUM de Pró-Reitores de Extensão Universitária. **Extensão Universitária: organização e sistematização**. Fórum de Pró-reitores de Extensão das Universidades públicas Brasileiras; organização: Edison José Corrêa. Coordenação Nacional do FORPROEX. Belo Horizonte: Coopmed, 2007.

HENNINGTON, Élida Azevedo. Acolhimento como prática interdisciplinar num programa de extensão universitária. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro , v. 21, n. 1, p. 256-265, Fev. 2005.

KENSKI, Vani Moreira. **Tecnologias e ensino presencial e a distância**. Papirus Editora, 2013.

NOGUEIRA, M. D. P. Extensão universitária no Brasil: uma revisão conceitual. **Construção conceitual da Construção da extensão universitária na América-Latina**. Brasília: UNB, p. 57-72, 2001.

PAES, Lucilene Gama et al. Rede de atenção em saúde mental na perspectiva dos coordenadores de serviços de saúde. **Trabalho, Educação e Saúde**, v. 11, n. 2, p. 395-409, 2013.

RIBEIRO, Kátia Suely Queiroz Silva. A experiência na extensão popular e a formação acadêmica em fisioterapia. **Cadernos Cedes**, v. 29, n. 79, p. 335-346, 2009.

SEQUEIRA, Carlos. Comunicação terapêutica em saúde mental. **Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental**, Porto , n. 12, p. 6-8, dez. 2014.

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE SANTA CRUZ. **Resolução CONSU nº 05/2020**. Ilhéus (BA), mar. de 2020.

CAPÍTULO 9

ATUAÇÃO DA EQUIPE DE SAÚDE, COM ÊNFASE O ENFERMEIRO DURANTE A ASSISTÊNCIA, LIDERANÇA E ENSINO DESENVOLVIDAS NA ESTRATÉGIA SAÚDE FAMÍLIA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Data de aceite: 22/01/2021

Anderson Figueiredo Pires

Especialista em Unidade de Terapia Intensiva, atuando no Hospital Militar do Amazonas

Antônio Wericon Nascimento de Oliveira

Especialista em Saúde Pública com Ênfase em Saúde da Família

Elyn dos Santos Pessoa

Especialista em Direito e Proteção Social, atuando no Centro de assistência social no Município de Parintins

Raul dos Santos Reis

Especialista em Infectologia, Residente em Enfermagem Obstétrica pela Universidade do Estado do Amazonas-UEA

Regiane Carneiro Bezerra

Residente em Enfermagem pela Universidade Federal do Amazonas

RESUMO: Introdução: A Estratégia da Saúde da Família (ESF) é uma política do Sistema Único de Saúde (SUS), cujo objetivo é reorganização da atenção básica. A equipe de saúde são primordial durante a assistência e ações voltadas para a administração. O enfermeiro é integrante da ESF, é responsável pelas atividades de assistência, gerenciamento, coordenação e execução das atividades. **Objetivo:** Relatar a experiência de vivência perante a atuação da equipe Enfermagem nas atividades de assistência, liderança e ensino desenvolvidas na ESF. **Metodologia:** Trata-se de um relato de experiência vivenciado

por Residente em Enfermagem Obstétrica da Universidade do Estado do Amazonas, durante o campo prático, realizada na Unidade Básica de Saúde Silas Santos em Manaus, no mês de maio. Dentre as atividades desenvolvidas citam-se o acompanhamento às visitas domiciliares, vacinação, pré-natal, preventivo e de programas sociais. **Resultados:** Durante esse período verificou-se que os enfermeiros e os demais membros da equipe de saúde, não realizavam as atividades de assistência, liderança e ensino. Uma vez que, a assistência prestada era voltada a medidas curativas, deixando de lado o aspecto preventivo e reabilitativo. Na liderança, os enfermeiros voltavam-se a ordens aos agentes comunitários com relação a visitas domiciliares e campanhas de vacinação, e, reuniões dificilmente ocorreram. **Conclusão:** Percebemos que os enfermeiros e os demais membros da equipe não estão cumprindo com as propostas preconizadas pelo Ministério da Saúde em seus trabalhos nas ESFs. Fatos como modalidades educativas não estão sendo realizadas dentro da unidade, e muito menos na comunidade abrangente. Além disso, os enfermeiros como líderes não promovem atividades de integração com suas respectivas equipes o que reflete na ausência de acolhimento e prestação da assistência à população. **Contribuições e implicações para a Equipe:** A atuação da equipe de saúde é essencial dentro da ESF, as atividades prestadas à população resultará em diminuição de comorbidades e agravos, e a busca ativa nos domicílios é essencial na descoberta dos prognósticos e minimização de surtos endêmicos, sendo a capacitação mensal

um meio que resultará positivamente na equipe.

PALAVRAS-CHAVE: Atenção Primária à Saúde, Equipe de Enfermagem, Liderança.

ABSTRACT: Introduction: The Family Health Strategy (FHS) is a policy of the Unified Health System (SUS), whose objective is to reorganize primary care. The health team is paramount during care and actions aimed at administration. The nurse is a member of the ESF, is responsible for the activities of assistance, management, coordination and execution of activities. **Objective:** To report the experience of living before the performance of the Nursing team in the assistance, leadership and teaching activities developed in the ESF. **Methodology:** This is an experience report lived by a resident in Obstetric Nursing at the State University of Amazonas, during the practical field, held at the Basic Health Unit Silas Santos in Manaus, in May. Among the activities developed are monitoring of home visits, vaccination, prenatal, preventive and social programs. **Results:** During this period, it was found that nurses and other members of the health team did not perform assistance, leadership and teaching activities. Since, the assistance provided was aimed at curative measures, leaving aside the preventive and rehabilitative aspect. In the leadership, nurses turned to orders from community agents regarding home visits and vaccination campaigns, and meetings hardly occurred. **Conclusion:** We realized that nurses and other team members are not complying with the proposals recommended by the Ministry of Health in their work in the ESFs. Facts like educational modalities are not being carried out within the unit, much less in the wider community. In addition, nurses as leaders do not promote integration activities with their respective teams, which is reflected in the lack of welcoming and provision of assistance to the population. **Contributions and implications for the Team:** The performance of the health team is essential within the FHS, the activities provided to the population will result in a reduction of comorbidities and diseases, and the active search at home is essential in the discovery of prognosis and minimization of endemic outbreaks, monthly training being a means that will positively result in the team.

KEYWORDS: Primary Health Care, Nursing Team, Leadership.

CAPÍTULO 10

DESAFIOS ENFRENTADOS POR ENFERMEIROS EM INÍCIO DE CARREIRA: REVISÃO INTEGRATIVA

Data de aceite: 22/01/2021

Data de submissão: 25/11/2020

Elenir Estevam Rodrigues

Faculdade Mauricio de Nassau
Caruaru – PE

Amanda Maria de Araújo

Faculdade Mauricio de Nassau
Caruaru – PE

Vitoria Claudia Nascimento de Azevedo

Faculdade Mauricio de Nassau
Caruaru – PE

RESUMO: **Introdução:** Todo aquele recém-formado já se questionou de como seria sair da vida acadêmica para ingressar na vida profissional. Esse é um questionamento muito comum em todas as áreas. Enquanto graduandos grande parte dos acadêmicos idealizam e sonham em ter o seu tão desejado emprego, e um brilhante futuro profissional, porém ao dar início a sua carreira começam a surgir então as dificuldades, sejam elas; conseguir um vínculo empregatício seguro, superar seus medos e incertezas, apoio da equipe a qual está adentrando dentre outros que iremos abordar ao decorrer deste artigo. **Objetivos:** Identificar as dificuldades encontradas pelos profissionais enfermeiros recém graduados e a prevalência da empregabilidade durante essa fase de forma a identificar e debater essa problemática. **Métodos:** Trata-se de uma revisão integrativa,

cuja questão norteadora foi a “empregabilidade na enfermagem diante dos desafios encontrados por enfermeiros (as) recém formados” realizada nas bases de dados da biblioteca eletrônica – (Scientific Electronic Library online-SciELO), Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e BDEF (Banco de dados de Enfermagem). Os critérios de inclusão aplicados foram artigos que estivessem disponíveis na íntegra sobre o tema em língua portuguesa. Os critérios de exclusão foram artigos apenas em resumos ou publicados em análises. **Resultados:** Foram inclusos 11 artigos entre os anos de 2010 a 2020 os resultados mais relevantes para essa pesquisa, mantém-se em torno dos descritores: empregabilidade na enfermagem, mercado de trabalho e enfermagem no Brasil. **Conclusão:** Há um grande embate com os desafios relacionados ao enfermeiro (a) recém graduado, pois seria louvável um profissional de tamanha importância a sociedade sair da vida acadêmica com conhecimento e capacidade técnica 100% adquiridos durante a formação acadêmica.

PALAVRAS-CHAVE: Empregabilidade; Enfermagem; Mercado de trabalho; Enfermagem no Brasil.

CHALLENGES FACED BY NURSES IN THE BEGINNING OF A CAREER: INTEGRATIVE REVIEW

ABSTRACT: Introduction: All those recently graduated have already questioned what it would be like to leave the academic life to enter the professional life. This is a very common question in all areas. While graduating students, most academics idealize and dream of having

their longed-for job, and a bright professional future. However, when starting their career, difficulties begin to arise, be they; achieve a secure employment relationship, overcome your fears and uncertainties, support from the team you are joining among others that we will address throughout this article. **Objectives:** To identify the difficulties encountered by recently graduated nursing professionals and the prevalence of employability during this phase in order to identify and discuss this issue. **Methods:** This is an integrative review, whose guiding question was “employability in nursing in the face of the challenges faced by newly graduated nurses” carried out in the electronic library databases - (Scientific Electronic Library online-SciELO), Library Virtual Health (BVS) and BDEF (Nursing Database). The inclusion criteria applied were articles that were available in full on the topic in Portuguese. The exclusion criteria were articles only in abstracts or published in analyzes. **Results:** 11 articles were included between the years 2010 to 2020, the most relevant results for this research, it remains around the descriptors: employability in nursing, labor market and nursing in Brazil. **Conclusion:** There is a major conflict with the challenges related to the newly graduated nurse, as it would be praiseworthy for a professional of such importance to society to leave academic life with knowledge and technical capacity 100% acquired during academic training. **KEYWORDS:** Employability; Nursing; Labor market; Nursing in Brazil.

1 | INTRODUÇÃO

A procura e adesão ao primeiro emprego pode ser compreendido como um grande desafio, considerado uma ameaça, e até mesmo motivo de desistência e frustração para muitos dos recém-formados, pois nessa fase surgem cada vez mais novas demandas de atitudes e capacidades, juntamente com a insegurança e falta de experiência que pode dificultar no ingresso e decolar de uma carreira¹. A maneira como cada um irá encarar esta situação, afetará diretamente nas suas escolhas e em seu futuro profissional. As estratégias que cada um irá selecionar para o enfrentamento da situação resultará de forma positiva ou até negativa em seu crescimento profissional levando assim a conquista ou não de seu objetivo¹. Essas dificuldades e desafios podem ser compreendidos como uma provocação para superar uma situação adversa, envolvendo a possibilidade de transformar essa situação em crescimento, desenvolvimento ou conquista. Ao entrarem para o mercado de trabalho, enfermeiros recém-graduados se deparam com situações estressantes decorrentes da falta de ligação entre o que aprendem no curso de graduação e o que encontram na prática nas instituições de saúde¹.

A enfermagem tem em sua história um grande conflito identificado ao decorrer do tempo, onde podemos denominar de teoria versus prática, e defini-la como uma divergência entre o que é passado nas salas de aulas das universidades e vivenciado em âmbitos de trabalho. Situação em que grande parte dos recém-formados não consegue integrar o conhecimento teórico com a prática profissional diária, ou seja, identificam que a enfermagem mostrada na universidade diverge da enfermagem executada nos estabelecimentos de saúde³. O que podemos definir como sendo um “grande choque de

realidade”.

Um dos passos mais desafiadores para um recém graduado sem dúvida é a conquista do seu primeiro emprego, fase que o ajudará na inserção ao mercado de trabalho e no início da consolidação da sua carreira, enfrentando e superando os desafios diários, encarando uma nova realidade, consciente de que a demonstração de conhecimento adquirido por esse profissional instiga apoio e aceitação por grande parte da equipe que o acolhe, além de despertar o respeito dos mesmos, e que esses elementos são de suma importância para uma boa adaptação, bem como para o aprimoramento de suas capacidades e habilidades. Assim, a experiência do *primeiro* emprego poderá concretizar-se de maneira mais atenuada e tranquila, fazendo com que as ações avaliadas como desafiantes e consideradas ameaças por emanar de novas demandas, atitudes e capacidades sejam prontamente encaradas e vencidas. Quando se trata de enfermeiros (as) recém-formados, a insegurança e o medo perante as dificuldades podem tornar-se ainda maiores, por tratar-se de uma área de suma importância em âmbito hospitalar, onde seu trabalho está diretamente ligado com vida e morte de seres humanos².

A assistência utilizada nas instituições de saúde a nível hospitalar é a que mais contradiz quanto ao que é ensinado dentro das universidades e escolas de enfermagem, sobretudo quando recém-formados assumem serviços de chefia, tendo em vista que, liderar uma equipe com vasta experiência profissional e técnica não é a tarefa mais fácil de ser desenvolvida, ainda mais quando se trata de alguém inexperiente. A formação de enfermeiros no Brasil segue uma linha totalmente oposta à do sistema de saúde, culminando na ampliação e diversificação dos postos de trabalho para enfermeiros através da criação do SUS. Há um crescimento intensificado do número de escolas de graduação em Enfermagem, especialmente no setor privado, estimulado pelo apoio oferecido pelo governo federal através de programas de crédito educativo e bolsas de estudo ¹.

No ensino da Enfermagem, de maneira geral, as escolas encontram dificuldades na incorporação das propostas para incrementar as mudanças na formação dos profissionais, estabelecidas pelas diretrizes curriculares nacionais de Enfermagem, principalmente aquelas relativas à aquisição/desenvolvimento/avaliação das competências e das habilidades, dos conteúdos essenciais, das práticas/estágios e das atividades complementares. Observa-se que ainda não existe clara definição sobre as competências para a formação do enfermeiro e para obtenção de consenso sobre essas competências. Porém, são exatamente essas competências que irão conciliar o plano curricular dos cursos às necessidades e objetivos de formação de enfermeiros³. Na mudança da condição de estudante para a de profissional pode se gerar um grande estresse para os profissionais recém-graduados em enfermagem, um dos maiores causadores pode ser o famoso “choque da realidade”. Choque esse que vem a correr quando o recém-graduado não consegue colocar seus conhecimentos obtidos na graduação ao “pé da letra” em sua prática profissional cotidiana. Desta forma podemos ressaltar que, ainda, que o cargo de enfermeiro seja geralmente designado pelas

instituições de saúde para os recém-graduados, que consiste em uma responsabilidade de assumir uma equipe de enfermagem vezes muito mais experientes e com vários anos de prática profissional.⁵ Frente a isso podemos então afirmar que grande parte desses profissionais em início de carreira que estão passando por um processo de adaptação e desenvolvimento tendem a sofrer de uma certa insegurança e não se sentem aptos a essa nova realidade. Afinal, liderar uma equipe, gerir pessoas e processos é um dos maiores desafios que um recém-graduado pode enfrentar de início em seu primeiro emprego. O atual mercado de trabalho espera que enfermeiros e enfermeiras sejam diferenciais, tenham qualidades e capacidade de inovação, agilidade, tomada de decisões e saibam liderar com equidade uma equipe. O autoconhecimento, identificar seus pontos a melhorar, buscar sempre renovar e ampliar seu o conhecimento, salientando que está ali para somar com sua equipe e que não é detentor do saber absoluto.⁴ investir em novos aprendizados por meio de educação permanente e continuada, e está sempre disposto se reinventar poderá suprir maior parte destas dificuldades, e tornar a busca e o ingresso do enfermeiro recém-formado no mercado de trabalho menos árdua.

2 | MÉTODOS

O presente trabalho trata-se de uma Revisão Integrativa de carácter discursivo, onde observamos na literatura os conhecimentos acerca da temática dos últimos dez anos. A revisão integrativa constitui-se em uma análise criteriosa de várias pesquisas.

A revisão integrativa dar-se pelos seguintes passos: 1- elaboração da pergunta norteadora, 2- busca e amostragem na literatura, 3- análise dos estudos incluídos, 4- discussão dos resultados, 5- consumação da revisão integrativa.

Para orientar nossa pesquisa utilizamos a seguinte questão norteadora: “empregabilidade e desafios da enfermagem em início de carreira”

A pesquisa bibliográfica foi realizada dentre os artigos publicados entre os anos de 2009 a 2020.¹, nas seguintes bases de dados, LILACS (Literatura Latina Americana de Ciências da Saúde), BDENF (Banco de dados de Enfermagem) e SciELO (Scientific electronic library online). Para levantamento dos artigos empregamos os seguintes descritores: “Empregabilidade and enfermagem”, “mercado de trabalho em enfermagem” e “enfermagem no Brasil”.

Nesta pesquisa encontramos 31 artigos dentre os anos de 2010 a 2020, dispostos da seguinte forma: 14 LILACS, 17 BDENF, onde destes, 6 apresentavam-se publicados em ambas as bases. Após leitura dos resumos, avaliação e aplicação dos filtros, restaram 6 artigos finais. Até o momento.

Os critérios de inclusão que nortearam a pesquisa foram os seguintes: Artigos que tratassem dos profissionais de enfermagem no início de carreira e seus desafios, na modalidade original, em formatos de texto completo, e na língua portuguesa. Os critérios de

exclusão condisseram os seguintes: artigos que apresentassem apenas resumos ou que estivessem fora do intervalo dos últimos 10 anos.

3 | RESULTADOS

No quadro abaixo estão representados alguns dos artigos finais com autores, títulos, objetivos, principais resultados e ano de publicação. Que serão atualizados ao decorrer da conclusão do presente trabalho; pois se trata de uma síntese dos resultados mais relevantes para esta pesquisa, os quais se mantêm em torno da empregabilidade na enfermagem, mercado de trabalho, desafios para enfermagem no Brasil, situação da enfermagem no Brasil, desafios ao exercício da profissão, entre outras temáticas, refletindo sobre o perfil do enfermeiro recém-formado e seus desafios para adentrar ao mercado exercendo a profissão.

Autores	Título e objetivos	Principais resultados	Ano
Luís Paulo Souza e Souza ⁶ ; Weslla Sinara Soares Silva; Écila Campos Mota; Jansen Maxwell de Freitas Santana; Leila das Graças Siqueira Santos; Carla Silvana de Oliveira Silva; Dulce Aparecida Barbosa.	Os desafios do recém-graduado em Enfermagem no mundo do trabalho Objetivo: os desafios do recém-graduado em Enfermagem no mundo do trabalho; o estudo objetivou compreender como enfermeiros recém-graduados vivenciam seu primeiro emprego. Trata-se de pesquisa qualitativa, realizada com seis enfermeiros recém-graduados, em Montes Claros, Minas Gerais - Brasil.	Ao analisar e interpretar os dados da pesquisa, fez-se a identificação dos temas mais incidentes nos discursos que permitiu a identificação de categorias, que receberam as seguintes denominações: “Os desafios da liderança e gestão”; “Competência e habilidade técnica”; “Facilidades na transição para o mundo do trabalho”; “Formação <i>versus</i> realidade do profissional”.	2011
Raquel Colenci ⁷ ; Heloísa Wey Berti.	Formação profissional e inserção no mercado de trabalho: percepções de egressos de graduação em enfermagem. Objetivo: apreender e analisar percepções de egressos de curso de graduação em Enfermagem de instituição privada em relação ao processo de formação	A análise dos discursos possibilitou uma reflexão aprofundada dessa formação, indicando a necessidade de revisão do projeto pedagógico	2012
Thayse Fernanda Colombo Cambiriba ⁸ ; Aline Ferreira Ferronato; Kátia Biagio Fontes.	PERCEPÇÕES DE EGRESSOS DE ENFERMAGEM FRENTE A INSERÇÃO NO MERCADO DE TRABALHO. Objetivo: identificar as dificuldades encontradas por egressos de enfermagem durante sua inserção de no mercado de trabalho e a percepção destes relacionada ao seu preparo para exercer suas funções como enfermeiro.	Os resultados apontaram que a maioria dos egressos era do sexo feminino, com faixa etária entre 22 a 30 anos, católicos, solteiros, recém-formados, sem especialização e atuando como enfermeiros.	2014

Erlaine Binotto ⁹ Marina Keiko; Nakayama.	Os reflexos das mudanças no mercado de trabalho Objetivo: analisar o processo de globalização e as mudanças no mercado de trabalho, na tentativa de traçar o perfil profissional que fará parte do mesmo no futuro.	O desemprego estrutural causa pânico nos habitantes da sociedade global, pois os trabalhos rotineiros e repetitivos executados por pessoas são e serão gradativamente substituídos por máquinas.	2000
Magda Cristina Queiroz Dell'Acqua ¹⁰ ; Ana Maria Kazue Miyadahira; Cilene Aparecida Costardi Ide.	Planejamento de ensino em enfermagem; intenções educativas e as suas competências clínicas Objetivo: caracterizar, numa visão longitudinal, a constituição das competências assistenciais nos cursos de graduação em Enfermagem contidas nos Planos de Ensino em enfermagem e suas competências clínicas	Os dados evidenciaram uma organização curricular centrada em disciplinas, mantendo lógicas internas aparentemente refratárias às organizações somáticas.	2009
Denise Guerreiro Vieira da Silva ¹¹ Sabrina da Silva de Souza; Mercedes Trentini; Albertina Bonetti.	Os desafios enfrentados pelos iniciantes na prática de enfermagem Objetivo: investigar os desafios enfrentados pelas enfermeiras no início da profissão.	Os recém-graduados enfrentaram desafios referentes às atividades: a) Relacionamento com a equipe de trabalho; b) Competência e habilidade técnica.	2010

4 | DISCUSSÃO

Quando falamos em enfermeiros recém-formados, a insegurança e o medo perante as dificuldades tornam-se desafios. Tendo início no processo de admissão ao primeiro emprego, continuando com seu processo de adaptação ao serviço, o desafio pode ser entendido como um estímulo para a superação de uma situação adversa. Envolve ainda a possibilidade de transformação de tal situação, em subsídio para o próprio crescimento, desenvolvimento ou conquista. Isso porque, ao adentrar ao universo de trabalho, os enfermeiros recém-formados encontram-se perante situações adversas que decorrem da falta de integração entre o que é ensinado no curso de graduação e a realidade no atendimento de Saúde⁶.

“Ao entrarem para o mundo do trabalho, os enfermeiros recém-graduados se deparam com situações estressantes decorrentes da falta de ligação entre o que aprendem no curso de graduação e o que encontram na prática nas instituições de saúde¹¹. “A assistência utilizada nas instituições hospitalares é a que mais contradiz o conteúdo abordado dentro das universidades e escolas de enfermagem, principalmente quando os enfermeiros recém-formados são lotados em serviços de chefia, visto que, liderar uma equipe com vasta experiência profissional e técnica não é a tarefa mais fácil de ser desenvolvida”. Contudo vemos que de acordo com; JESUS et al, 2013, Alguns dos recém graduados “frente a tal situação, os iniciantes, que ainda não conseguiram desenvolver suas habilidades, passam a apresentar insegurança por não se sentirem suficientemente

aptos para essa nova realidade”. De acordo com Marco Antônio Pereira Teixeira e William Barbosa Gomes; Autores do artigo “Estou me formando... e agora? Reflexões e perspectivas de jovens formandos universitários – disponível na plataforma digital SciELO, no ano de 2007 haviam no Brasil um total de 629 cursos de graduação em Enfermagem. Desse total, de acordo com a categoria administrativa, 124 públicos e 505 privados. Assim, até 2007 o ensino privado representava 80,2% dos cursos de graduação em Enfermagem do país ².

Além da insegurança dos enfermeiros recém-formados, que pode atrapalhar no relacionamento com a equipe, a resistência na aceitação da sua liderança, principalmente pelos técnicos e auxiliares de enfermagem, dificulta desenvolvimento das atividades. Os enfermeiros devem encarar essa nova realidade com coragem e desempenhar mais tarefas, pois os líderes que desempenham tarefas diversificadas delegam mais autoridade, controlam menos, apoiam mais e se relacionam melhor com a equipe, gerando grupos mais eficientes⁹⁻¹⁰.

Ressalta-se ainda que os aspectos estruturais, como sobrecarga em decorrência de duplo vínculo e baixos salários, além da falta de insumos e a escassez de pessoal para a realização das tarefas no serviço de enfermagem determinados pelo processo de precarização, vêm repercutindo negativamente no processo de trabalho. Pode-se afirmar que a flexibilização das relações de trabalho na saúde pode afetar o vínculo, a responsabilidade, o envolvimento e o comprometimento do trabalhador, produzindo crise no processo de trabalho, comprometendo a eficácia e eficiência dos serviços, acarretando em desmotivação.

O campo de trabalho em saúde é altamente complexo e dinâmico, o que faz com que os profissionais desta área, ao iniciarem suas atividades, vivenciem diferentes aspectos em sua prática cotidiana. A transição da graduação para o trabalho é percebida pelos enfermeiros como um momento desafiador, de muitas descobertas, frustrações, alegrias e realizações⁸.

Um líder eficaz precisa estar preparado tanto para receber apoio quanto críticas, devem despertar confiança e credibilidade, demonstrando coerência nos seus serviços, ideias e ações. A falta de preparo para assumir papel de gestores, normalmente, se dá pelo fato de não aprofundarem essas questões na formação acadêmica¹¹.

Diante dos desafios enfrentados pelos enfermeiros existe um obstáculo que causa desmotivação e potencializa a insegurança nos novos profissionais, que é a desigualdade do mercado de trabalho, em todo o Brasil existem registrados, 77% de técnicos e auxiliares, enquanto somente 23% são enfermeiros; tal desigualdade mostra que a necessidade de aumentar o número de enfermeiros nas unidades de saúde é de extrema importância, tanto para o ingresso de novos enfermeiros, quanto na melhoria da assistência prestada¹².

A área de atuação do profissional de enfermagem é abstrusa e ágio tornando a vivência das atividades realizadas diversificada no conhecimento da rotina, o mercado de trabalho e a graduação é compreendida pelos profissionais enfermeiros como um período

de várias conquistas, desafios, insucesso, felicidade e desempenho¹.

5 | CONCLUSÃO

Há um grande embate com os desafios relacionados ao enfermeiro (a) recém-graduado, pois seria louvável um profissional de tamanha importância a sociedade sair da vida acadêmica com conhecimento e capacidade técnica 100% adquiridos durante a formação acadêmica. Porém não daria pra ser dessa forma tendo em vista a diversidade da prática profissional no contexto da realidade vivenciada por esses profissionais, além disso, o foco se dá na formação generalista do enfermeiro, onde ao concluir o curso é indispensável que o mesmo siga um norte para uma educação continuada e permanente a fim de adquirir conhecimentos e habilidades que ficam subentendido durante a graduação.

É frequente um enfermeiro recém-graduado ir trabalhar em áreas de especialidade sem possuir nenhuma habilidade técnica. Formar enfermeiros generalistas e imediatamente após essa formação colocá-las em áreas superespecializadas constitui uma prática dos serviços de saúde, o que tem trazido conflitos para estes profissionais e certos riscos aos usuários. (5;7).

Dessa forma, percebe-se que o descompasso entre o ensino acadêmico, as expectativas e realidades no campo do trabalho geram ansiedade no início da atividade profissional. A desaprovação dos recém-graduados da prática realizada nas instituições destaca a necessidade de repensar formação e construir estratégias de integração do acadêmico ao mundo do trabalho, diminuindo assim os sentimentos de frustrações e angústia do enfermeiro recém-graduado ao deparar com a realidade das instituições. (6) Ou seja, trazer para dentro da instituição cada vez mais um cotidiano minimalista realista fará com que diminua se os índices de inseguranças e desistências na aquisição a profissão mesmo após ter se formado, conseqüentemente será menor o índice de profissionais não exercendo a função e diminuição das dificuldades no ingresso ao mercado de trabalho.

REFERÊNCIAS

1. Luís Paulo Souza e Souza; Weslla Sinará Soares Silva; Écila Campos Mota; JANSEN Maxwell de Freitas Santana; Leila das Graças Siqueira Santos; Carla Silvana de Oliveira Silva Dulce Aparecida Barbosa- Os desafios do recém-graduado em Enfermagem no mundo do trabalho; disponível em: <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/127/79> Acesso em 20/08/2020
2. Marco Antônio Pereira Teixeira; William Barbosa Gomes; Estou me formando... e agora? Reflexões e perspectivas de jovens formandos universitários – Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_serial&pid=1679-3390&lng=pt&nrm=iso acesso em: 20/08/2020
3. Raquel Colencil; Heloísa Wey Bertill; Formação profissional e inserção no mercado de trabalho: percepções de egressos de graduação em enfermagem – Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342012000100022 acesso : 20/09/2020

4. Thaysy Fernanda Colombo Cambiriba; Aline Ferreira Ferronato; Kátia Biagio Fontes; CAMBIRIBA, T. F. C.; FERRONATO, A. F.; FONTES, K. B. - Percepções de egressos de enfermagem frente a inserção no mercado de trabalho. *Arq. Ciênc. Saúde UNIPAR*, Umuarama, v. 18, n. 1, p. 27-32, jan./abr. 2014. - Disponível em: <https://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&url=https://www.revistas.unipar.br/index.php/saude/article/download/5155/2981&ved=2ahUKEwiNhuS25ITsAhUdLLkGHU1YAM8QFjABegQIBhAB&usq=AOvVaw1fKdVmAtyNvtl1mVY6ZsY&csid=1601053341596> acesso em 20/08/2020
5. Biinotto E, Nakayama MK. Os reflexos das mudanças no mercado de trabalho. *REAd* [periódico online]. 2000 [citado 2012 Jun 02];6(2):[aprox. 7 p]. Disponível em: <http://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/19421/000302108.pdf?sequence=1.19>.
6. Dell'Acqua MCQ, Miyadahira AMK, Ide CAC. Planejamento de ensino em enfermagem: intenções educativas e as competências clínicas. *Rev esc enferm USP* [periódico na Internet]. 2009 Jun [Acesso 2012 Jun 08];43(2):264-71. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342009000200002&lng=en.
7. Silva DGV, Souza SS, Trentini M, Bonetti A, Mattosinho MMS. Os desafios enfrentados pelos iniciantes na prática de enfermagem. *Ver esc enferm USP* [periódico na Internet]. 2010 [Acesso 2012 Jun 08];44(2):511-6. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-623420100002000038.
8. Mattosinho MMS, Coelho MS, Meirelles BHS, Souza SS, Argenta CE. Mundo do trabalho: alguns aspectos vivenciados pelos profissionais recém- formados em enfermagem. *Acta Paul Enferm*. 2010;23(4):466-71.
9. Vilela PF, Souza ÂC. Liderança: um desafio para o enfermeiro recém formado. *Rev enferm UERJ*. 2010; 18(4): 591-7.
10. Silva MA, Galvão MC. Aplicação da liderança situacional na enfermagem de Centro Cirúrgico. *Rev Esc Enferm USP* [periódico da Internet]. 2007 [Acesso 2012 Jun 08]; 41(1):104-12. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v41n1/v41n1a13.pdf>.
11. 14. Vieira M, Oliveira EB, Souza NVDO, Lisboa MTL, Xavier T, Rossone FO. Precarização do trabalho em hospital de ensino e presenteísmo na enfermagem. *Rev Enferm UERJ* [Internet]. 2016 [acesso em 2018 jul 16];24(4):1-6. Disponível em: <http://www.epublicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/23580/19433>.
12. Manoel Carlos Neri da Silva; Maria Helena Machado. Sistema de Saúde e Trabalho: desafios para a Enfermagem no Brasil, *Ciência & Saúde Coletiva*, 25(1):7-13, 2020. Acessado em 09/11/2020, disponível em <https://www.scielo.br/pdf/csc/v25n1/1413-8123-csc-25-01-0007.pdf>

CAPÍTULO 11

DIFICULDADES LABORAIS ENFRENTADAS POR PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM NA ATENÇÃO BÁSICA DE SAÚDE: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Data de aceite: 22/01/2021

Data de submissão: 21/12/2020

Cleicivany Marques Pereira

Universidade Paulista (UNIP)

Manaus – Amazonas

<http://lattes.cnpq.br/8141874617282034>

Rayana Gonçalves de Brito

Universidade Paulista (UNIP)

Manaus – Amazonas

<http://lattes.cnpq.br/2374808116003764>

Silas Henriques da Silva

Universidade Paulista (UNIP)

Manaus – Amazonas

<http://lattes.cnpq.br/5745307077443787>

Danilson Gama de Souza

Universidade Paulista (UNIP)

Manaus – Amazonas

<http://lattes.cnpq.br/8155955594614568>

Dayanne Karoline Oliveira de Brito

Universidade Paulista (UNIP)

Manaus – Amazonas

<http://lattes.cnpq.br/0499691361452838>

Silvana Nunes Figueiredo

Universidade Paulista (UNIP)

Manaus – Amazonas

<http://lattes.cnpq.br/1230323697077787>

Leslie Bezerra Monteiro

Universidade Paulista (UNIP)

Manaus – Amazonas

<http://lattes.cnpq.br/5811196877265406>

Anderson Araújo Corrêa

Secretaria de Estado da Saúde do Amazonas

Manaus – Amazonas

<http://lattes.cnpq.br/1466507244608560>

Sávio José da Silva Batista

Faculdade Estácio do Amazonas

Manaus – Amazonas

<http://lattes.cnpq.br/6981138586975493>

Iraneide Ferreira Mafra

Faculdade Estácio do Amazonas

Manaus – Amazonas

<http://lattes.cnpq.br/7298148208848337>

Otoniel Damasceno Sousa

Secretaria de Estado da Saúde do Maranhão

Colinas – Maranhão

<http://lattes.cnpq.br/1358949827679628>

Francisca Natália Alves Pinheiro

Secretaria Municipal de Saúde de Colinas

Colinas – Maranhão

<http://lattes.cnpq.br/3608672438922611>

RESUMO: No Brasil, a Atenção Básica em Saúde incorpora os princípios do Sistema Único de Saúde, adota a designação para as Estratégias de Saúde da Família e enfatiza a reorientação do modelo assistencial através do sistema universal e integrado. A organização do processo de trabalho baseada nesta estratégia é fundamental para que a equipe possa avançar na garantia tanto da universalidade do acesso quanto da integralidade da atenção e da melhoria do bem-estar e do próprio trabalho. **Objetivos:** Investigar as dificuldades laborais enfrentadas pelos

profissionais de enfermagem nas rotinas diárias na Atenção Básica de Saúde. **Metodologia:** Trata-se de uma pesquisa bibliográfica do tipo Revisão Integrativa de Literatura, baseada nos conceitos de Laurence Ganong, que tem por método favorecer o embasamento científico já existente através de pesquisas realizadas gerando resultados efetivos a respeito do tema proposto. **Resultados:** Após análise dos dados foram elencados 12 artigos neste estudo em que 17% (=2) foi quanto ao esclarecimento de dúvidas e orientações sobre as atividades; 25% (=3), apresentam sobrecarga de trabalho; 25% (=3) destacam-se por conflitos e limites da atuação profissional; 25% (=3) também abordaram sobre as deficiências na organização do trabalho e 8,4% (=1) insatisfação com o trabalho. **Discussão:** A pressão dos serviços de saúde, a sobrecarga de trabalho e a precarização organizacional, geram insegurança aos profissionais, pois isto requer muita habilidade e técnica. **Considerações Finais:** A equipe de enfermagem enfrenta diversas dificuldades no âmbito da Atenção Básica. As principais dificuldades enfrentadas por esses profissionais, como o despreparo acadêmico, insegurança em realizar procedimentos, sobrecarga de trabalho, precariedade organizacional, falhas na comunicação, exposição a acidentes e doenças ocupacionais e também exposição a doenças mentais.

PALAVRAS-CHAVE: Desafios da Atenção Básica; Enfermagem; Atenção Primária.

LABOR DIFFICULTIES FACED BY NURSING PROFESSIONALS IN PRIMARY HEALTH CARE: A LITERATURE REVIEW

ABSTRACT: In Brazil, Primary Health Care incorporates the principles of the Unified Health System, adopts the designation for Family Health Strategies, and emphasizes the reorientation of the care model through the universal and integrated system. The organization of the work process based on this strategy is essential for the team to advance in guaranteeing both the universality of access and the integrality of care and the improvement of well-being and of the work itself. **Objective:** to investigate the difficulties faced by nursing professionals in daily work routines in Primary Care. **Methodology:** This is a bibliographical research of the integrative literature review, based on the concepts of Laurence Ganong type, which has the method of favoring the existing scientific basis through research conducted generating effective results on the proposed theme. **Results:** After data analysis, 12 articles were listed in this study in which 17% (=2) were asked about the clarification of doubts and guidance about the activities; 25% (=3) have work overload; 25% (=3) stand out for conflicts and limits of professional performance; 25% (=3) also addressed deficiencies in work organization and 8.4% (=1) job dissatisfaction. **Discussion:** The pressure of health services, work overload and organizational precariousness, generate insecurity for professionals, as this requires a lot of skill and technique. **Final Considerations:** The nursing team faces several difficulties in the scope of Primary Care. Such as academic unpreparedness, insecurity in performing procedures, work overload, organizational precariousness, communication failures, exposure to accidents and occupational diseases and also exposure to mental illness.

KEYWORDS: Challenges of primary care; Nursing; Primary care.

1 | INTRODUÇÃO

No Brasil, a Atenção Básica à Saúde (ABS) incorpora os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), adota a designação para a Estratégia de Saúde da Família, e enfatiza a reorientação do modelo assistencial através de um sistema universal e integrado, de forma que apresente estratégias de organização da atenção à saúde para suprir as necessidades de maneira regionalizada, descentralizada, contínua e sistematizada para integrar ações de promoção, prevenção da saúde e reabilitação (CARDOSO *et al.*, 2019).

Tal Sistema de Serviço de Saúde, tem sido reafirmado como um caminho promissor para o enfrentamento dos graves problemas de saúde que acometem a população mundial. Assim, foi assumida, no Brasil, como política governamental integrando a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) no disposto para Estratégia da Saúde da Família (ESF) (BIFF *et al.*, 2019).

A organização do processo de trabalho baseada nesta estratégia é fundamental para que a equipe possa avançar na garantia tanto da universalidade do acesso quanto da integralidade da atenção e da melhoria do bem-estar e do próprio trabalho. Essa atenção requer profissionais de enfermagem com ampliação em saberes, competência técnica e que desenvolvam dimensões políticas de gestão do trabalho em saúde (GALAVOTE *et al.*, 2016).

Os profissionais de enfermagem apresentam relevantes contribuições ao fortalecimento do trabalho em equipe e da prática interprofissional colaborativa, devido à sua forma de comunicação com os demais profissionais de saúde, que promove sinergia à equipe e qualifica a tomada de decisão, com impactos na qualidade do cuidado aos pacientes (PEDUZZI *et al.*, 2019).

A atuação desses profissionais segue se constituindo como um instrumento de mudanças nas práticas de atenção à saúde no SUS, respondendo a proposta do novo modelo assistencial que não está centrado na clínica e na cura, mas sobretudo, na integralidade do cuidado, na intervenção frente aos fatores de risco, na prevenção de doenças e na promoção da saúde (FERREIRA *et al.*, 2018).

Segundo Acosta *et al.* (2018), diversos são os fatores que dificultam o envolvimento dos profissionais de enfermagem na transição do cuidado, incluindo a dedicação para as atividades administrativas, sobrecarga de trabalho e falta de tempo, comunicação ineficaz, falta de suporte e estrutura no sistema de saúde.

Na atenção primária, tem sido possível perceber várias situações de estresse e insatisfação com o trabalho de enfermagem. As demandas contemporâneas oriundas deste novo modelo de organização dos serviços de saúde estabelecem novas exigências para os trabalhadores envolvidos, inclusive os profissionais de enfermagem, os quais devem estar bem preparados, em condições físicas e biopsicossociais para exercer este trabalho. No entanto, isso depende das suas condições de vida, de saúde e de trabalho que são

disponibilizadas para o exercício profissional (CARNEIRO; ARAÚJO, 2017).

Além dos riscos ocupacionais enfrentados em outros níveis de cuidado, os colaboradores de enfermagem da ABS lidam com novas dificuldades no campo da organização de processo de trabalho, visando atender às demandas dos usuários e a alcançar os princípios e diretrizes estabelecidos para a reorganização do serviço (CAÇADOR *et al.*, 2015).

A implementação do cuidado em enfermagem, nesta perspectiva, é um desafio para o enfermeiro, cujas condições de trabalho podem ser consideradas como elemento dificultador para a realização de boas práticas de saúde. Neste contexto as Unidades Básicas de Saúde (UBS) apresentam dificuldades infraestruturas inadequadas para funcionamento; constante pressão dos usuários por atendimentos e insuficiência de recursos materiais e humanos (ANDRADE *et al.*, 2016).

Entre as formas de precarização do trabalho em Enfermagem, destacam-se o tipo de vínculo, a instabilidade, renda, jornada de trabalho, o direito à livre associação e as condições de trabalho; o que afeta a saúde e a qualidade de vida dos profissionais de enfermagem, predispondo-os ao desgaste físico e sofrimento psíquico (SCHIMITT *et al.*, 2015).

Neste cenário, para efetivação da qualidade da assistência oferecida ao usuário e da garantia da promoção à saúde, é fundamental que o ambiente de trabalho possibilite a integração da equipe multidisciplinar, como também favoreça qualidade de vida, motivação, satisfação e possibilidade de desenvolvimento aos profissionais de enfermagem (OLIVEIRA; PEDRAZA, 2019).

A assistência de enfermagem pautada no Processo de Enfermagem tem potencial para favorecer a integralidade e a promoção da saúde necessárias, para superar as dificuldades da Atenção Básica e sua articulação com outros níveis de atenção (média e alta complexidade), seguindo uma ordem crescente de complexidade da assistência, garantindo que cada indivíduo seja atendido no nível que necessita, alcançando de forma eficiente a saúde individual e coletiva (WANZELER *et al.*, 2019)

Ao avaliar as dificuldades enfrentadas pelos profissionais de enfermagem, é possível detectar precocemente situações desfavoráveis ao trabalhador, e contribuir para a diminuição dos problemas de saúde física e mental, bem como pode alertar para que medidas sejam tomadas com vistas à prevenção, promoção ou reabilitação. Assim como, a implementação de políticas públicas que contemplem valores, interesses, subsídios para melhores condições de trabalho tendo em vista a carreira profissional e o desgaste desses trabalhadores.

Desta forma, percebe-se a necessidade da realização de reformas desta natureza, no sentido de explorar as competências necessárias para atuar na prática gerencial do profissional de enfermagem, tendo em vista que apesar de toda crise da atualidade e difíceis condições de trabalho, cabe à equipe de enfermagem decidir por não realizar suas

funções, ou ter atitudes para contornar a situação e realizar, da melhor maneira possível, o atendimento a população.

Diante desse contexto, questiona-se: Quais as dificuldades enfrentadas pelos profissionais de enfermagem na Atenção Básica de Saúde? O estudo tem como objetivo principal investigar as dificuldades laborais enfrentadas pelos profissionais de enfermagem nas rotinas diárias da Atenção Básica de Saúde.

2 | METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa bibliográfica do tipo Revisão Integrativa de Literatura (RIL), que tem por método favorecer o embasamento científico já existente através de pesquisas realizadas gerando resultados efetivos a respeito do tema proposto (SOUSA *et al.*, 2017), a fim de investigar as dificuldades laborais enfrentadas pelos profissionais de enfermagem nas rotinas diárias na Atenção Básica de Saúde.

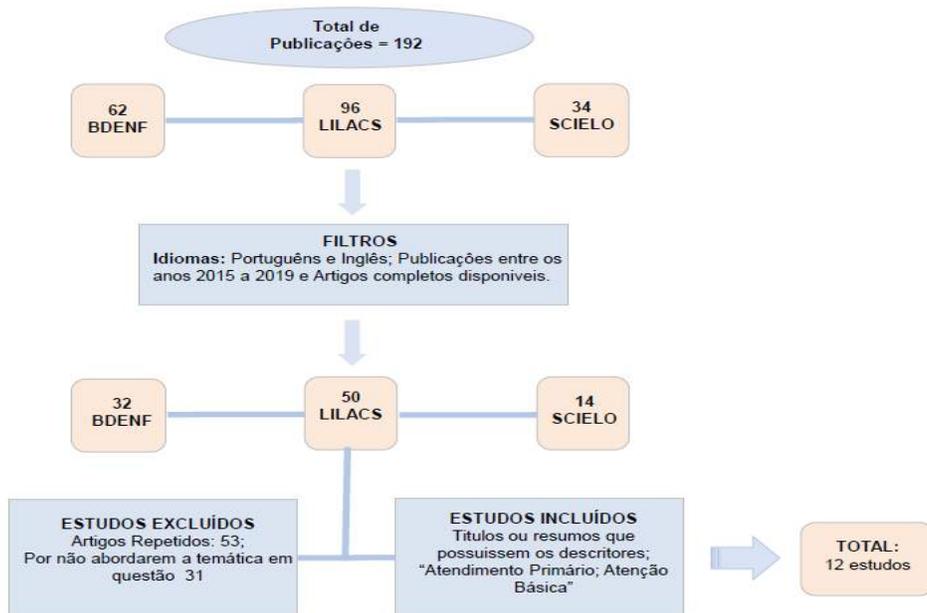
Para se obter os dados e desenvolver uma ampla discursão a respeito do assunto foi adotado o método da RIL, que tem por finalidade a sistematização do processo para análise e coleta de dados com o intuito de favorecer o entendimento do tema proposto. Este método tem por objetivo agrupar os dados e desvendar possíveis espaços e ideias antes não discutidas gerando resultados adquiridos concomitantemente de pesquisas primárias possibilitando a discussão e o entendimento do assunto abordado (MARINUS *et al.*, 2014).

A sistematização de Laurence Ganong é dividida em seis etapas, iniciando primeiramente pela definição da pergunta da pesquisa, na segunda etapa são definidos os critérios de inclusão e exclusão dos itens da amostra selecionados, na terceira etapa é feita a apresentação dos estudos escolhidos de maneira organizados e forma de tabelas, na quarta etapa é realizada a análise crítica dos artigos a fim de identificar conflitos ou diferenciação no conteúdo selecionado, na quinta é realizada a interpretação dos resultados e por fim na sexta etapa é apresentada as evidências selecionadas (MONTEIRO *et al.*, 2019).

Foi utilizada a Biblioteca Virtual de Saúde (BVS); os periódicos CAPES e as respectivas bases de dados: Base de Dados de Enfermagem BDEF; Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e *Scientific Electronic Library Online* (SCIELO). As pesquisas por dados ocorreram no mês de setembro de 2020 sendo estas publicações nacionais e internacionais. Utilizaram-se para buscas, os seguintes descritores: “Desafios da atenção básica”; “Enfermagem” e “Atenção Primária” e para a combinação destes descritores nas bases foi utilizado o operador booleano “AND”.

Adotaram-se filtros para a melhor seleção dos artigos analisados. Artigos estes que devem ter sido publicados entre os anos de 2015 a 2019, em idioma Português, Inglês e não devem constar em bases de dados repetidas, com termos em seu título ou resumo: Desafios da atenção Básica e Atendimento Primário.

Após o aprofundamento nos artigos e bases de dados pesquisadas obtiveram-se 98 artigos científicos que se adequam aos filtros da pesquisa divididos em: 32 na BDNF; 50 LILACS e 14 no SCIELO, conforme o Fluxograma a seguir:



Fluxograma - Etapas de seleção dos artigos de acordo com as bases de dados.

Destes artigos selecionados, foram excluídos 53 artigos repetidos em uma ou mais bases de dados e 31 artigos, por não abordarem a temática proposta da pesquisa. Selecionou-se, portanto o total de 12 artigos (Tabela 1) subdivididos em: 2 BDNF; 4 LILACS e 6 SCIELO na área de conhecimento enfermagem para análise em tabela no *Microsoft Excel 2016®*, contendo os seguintes itens: título; autor/ano; área de conhecimento; abordagem metodológica/ tipo de estudo; objetivo; análise dos dados e resultados. Os artigos foram analisados de forma que fosse possível a comparação das suas diferenças e semelhanças de forma a incluí-los na RIL.

TÍTULO	AUTOR/ ANO	ÁREA DE CONHECIMENTO	ABORDAGEM METODOLÓGICA / TIPO DE ESTUDO	OBJETIVO	RESULTADOS
Atividades do enfermeiro na transição do cuidado; realidades e desafios.	ACOSTA A.M et. al., 2018	Enfermagem	Estudo de abordagem quantitativa, do tipo descritivo.	Analisar as atividades realizadas pelos enfermeiros na transição do cuidado ao paciente com alta hospitalar.	Identifica-se que os itens mais realizados pelos enfermeiros foram: esclarecer dúvidas do paciente e sua família, enquanto fornece orientações de alta 87,5%; orientar a continuar os cuidados com a equipe de saúde que tem referência 79,2%.
Desempenho do enfermeiro em suas atividades laborais na Atenção Primária à Saúde	ANDRADE L.D.F et al., 2016	Enfermagem	Estudo de abordagem qualitativa, do tipo descritivo e exploratório.	Conhecer o desempenho do enfermeiro em suas atividades laborais na Atenção Primária à Saúde	As limitações enfrentadas pelos enfermeiros interferem diretamente no seu desempenho laboral, embora para os usuários, este desempenho esteja acontecendo a contento.
Cargas de trabalho de enfermeiros: luzes e sombras na ESF	BIFF D. et al., 2019	Enfermagem	Estudo de abordagem qualitativa	Identificar os elementos que podem aumentar ou reduzir as cargas de trabalho do enfermeiro da Saúde da Família.	Os elementos que mais influenciam o aumento das cargas de trabalho do enfermeiro são a precariedade e déficits no ambiente de trabalho, materiais e equipamentos.
Ser enfermeiro na Estratégia de Saúde da Família	ÇAÇADOR B.S et al., 2015	Enfermagem	Estudo de abordagem qualitativa	Analisar os desafios e possibilidades do trabalho do enfermeiro na ESF em um distrito sanitário de B. Horizonte	O cotidiano do enfermeiro da ESF é marcado pela sobrecarga de trabalho que prejudica a realização das ações específicas da saúde da família.
Capacidade para o trabalho entre trabalhadores de enfermagem da atenção básica à saúde. Bahia, Brasil	CARNEIRO T.M.S, ARAÚJO T.M, 2017	Enfermagem	Estudo epidemiológico, de corte transversal de caráter exploratório.	Avaliar fatores associados à capacidade para o trabalho (CT) em trabalhadores de enfermagem da atenção básica	A prevalência da capacidade para o trabalho inadequada foi de 17,9%, estava associada ao vínculo de trabalho efetivo, ter desenvolvido doença ocupacional, estar insatisfeito com a capacidade para o trabalho e vivenciar alta exigência no trabalho.
Percepção do enfermeiro da Atenção Primária à Saúde frente a atribuição de Gestor da Unidade.	CARDOSO H.M et al., 2019	Enfermagem	Estudo de abordagem qualitativa, tipo descritivo e exploratório	Compreender as percepções dos profissionais enfermeiros (as) acerca da função do gestor (a) dos serviços e equipe de saúde.	A análise temática resultou na construção de dois eixos temáticos, sendo: transição da graduação para o mercado de trabalho e fatores influenciados no processo de trabalho do enfermeiro gestor.
A complexidade do trabalho do enfermeiro na Atenção Primária à Saúde	FERREIRA S.R.S et al., 2018	Enfermagem	Estudo reflexivo	Promover reflexão sobre o trabalho do enfermeiro na APS e sobre os aspectos necessários para reconstrução dessa prática profissional.	Apresentam-se conflitos, dilemas e aspectos relevantes na APS, contribuindo com o pensamento crítico sobre o contexto de trabalho.

O trabalho do enfermeiro na atenção primária à saúde	GALAVOTE H.S et al., 2016	Enfermagem	Estudo descritivo, transversal	Descrever a organização do trabalho do enfermeiro na atenção primária à saúde nas regiões brasileiras.	Destacam uma posição diferenciada do profissional enfermeiro na equipe de Atenção Primária à Saúde apontando para ampliação dos limites da atuação profissional.
Contexto de trabalho e satisfação profissional de enfermeiros que atuam na ESF	OLIVEIRA M.M. PEDRAZA D.F, 2019	Enfermagem	Estudo transversal	Avaliar o contexto de trabalho e a satisfação profissional de enfermeiros que atuam na ESF	Constataram-se deficiências, principalmente na organização do trabalho.
Ampliação de prática clínica da enfermeira de Atenção Básica no trabalho interprofissional	PEDUZZI M. et al., 2019	Enfermagem	Pesquisa de abordagem qualitativa, de caráter exploratório.	Analisar a ampliação da prática clínica da enfermeira no contexto interprofissional na ESF.	Foram identificadas ações interprofissionais orientadas pela lógica de agilizar atendimentos; ações com abordagem integral/holística.
Obstáculos assinalados por enfermeiros da Atenção Básica em Saúde na realização de coleta de dados	SCHIMITT M.D et al., 2015	Enfermagem	Estudo de abordagem qualitativa, exploratório, descritivo	Identificar os obstáculos assinalados por enfermeiros na realização da anamnese e do exame físico	Dentre as dificuldades apontadas estão a estrutura física e materiais; processo de trabalho do enfermeiro; dimensionamento de pessoal; atendimento ao paciente
Sistematização da assistência de enfermagem (SAE) na atenção primária à saúde.	WANZELER K.M et al., 2019	Enfermagem	Estudo com abordagem qualitativa,	Analisar os fatores que interferem na implementação da SAE e processo de enfermagem nas práticas de enfermagem na APS	Da análise dos dados emergiram as categorias: formação acadêmica na SAE; Dificuldades na aplicabilidade da SAE.

Tabela 1. Resultados de acordo com título; autor/ano; área de conhecimento; abordagem metodológica/tipo de estudo; objetivo e análise dos dados e resultados. Manaus-AM (2020).

3 | RESULTADOS

Após análise dos dados, foram elencados 12 artigos (Gráfico 1) em que 17% (=2) estão relacionados ao esclarecimento de dúvidas e orientações sobre as atividades; 25% (=3) dos trabalhadores apresentam sobrecarga de trabalho; 25% (=3) destacam-se por conflitos e limites da atuação profissional; 25% (=3) também abordaram sobre as deficiências na organização do trabalho e 8,4% (=1) insatisfação com o trabalho.



Gráfico 1. Apresentação dos resultados da pesquisa de acordo com as sobrecargas laborais mais prevalentes na Atenção Básica.

Dentre outras dificuldades mais prevalentes, de acordo com os artigos selecionados, destacam-se: a sobrecarga de trabalho e a precarização organizacional, que englobam desde materiais, equipamentos e ambiente de trabalho que, conseqüentemente, influenciam para desgaste da equipe de enfermagem.

4 | DISCUSSÃO

A pressão dos serviços de saúde sobre os profissionais de enfermagem é frequente, pois exige maior experiência e habilidade técnica, estes se sentem inseguros e insuficientemente preparados para enfrentar tal realidade (PEDUZZI *et al.*, 2019). Em um estudo realizado por Cardoso *et al.* (2019), direcionado a formação de novos enfermeiros, o primeiro emprego lhe exige uma nova rotina e novas necessidades que o profissional precisa arcar, complicantes disso é a insegurança sofrida e o despreparo para o exercício dos atendimentos na atenção básica necessitando de capacitação para lhe dar com a demanda exigida.

De acordo com Andrade *et al.* (2016), a Atenção Básica requer muitas habilidades dos profissionais de saúde e, por consequência, dos enfermeiros. Existe falta de especificidade nas atribuições do enfermeiro, que pode ter sua origem na atuação dos próprios profissionais, que ainda não se apropriaram da finalidade precípua de seu trabalho no cotidiano da UBS, agregando funções e fazeres que não lhes são próprios. A sobrecarga de trabalho é vista como principal implicação na qualidade da assistência prestada, sendo esta impactante também na vida do profissional enfermeiro trazendo a discussão do quão capacitado está para a função ou do seu possível baixo desempenho no atendimento

(SCHIMITT *et al.*, 2015).

No estudo feito por Acosta *et al.* (2018) ele acentua que há vários desafios representados pelos profissionais de enfermagem em realizar a transição do cuidado, sendo: as dificuldades de comunicação entre os profissionais de enfermagem, onde evidenciou-se uma grave relação socioprofissional acompanhado da falta de clareza e comunicação entre as equipes, problemáticas que se estendem até as chefias da unidade que não apoiam a equipe quanto ao desenvolvimento profissional; pouca formação em serviço e falta de protocolos que auxiliem os profissionais para realizar atividades na Atenção Básica de Saúde.

Uma das categorias marcantes do cotidiano, destacada por Ferreira *et al.* (2018) é a sobrecarga de trabalho pelo acúmulo de diversas funções e o afastamento dos profissionais de enfermagem da assistência que acarretam em mais sobrecarga de trabalho para os que permanecem, exigindo treinamento de novos profissionais, aumentando os custos e fragilizando os processos de trabalho, de acordo com Galavote *et al.* (2016), as quais decorrem na necessidade de oferecer respostas às demandas relacionadas ao funcionamento dos serviços de saúde e à população.

Biff *et al.* (2019) destaca ainda a precariedade no ambiente de trabalho, relacionada a deficiências na estrutura física e falta de materiais, ou seja, déficits e carências nos instrumentos corporativos essenciais para o andamento do labor diário. A falta gera demanda que aumenta as cargas de trabalho, estes aspectos juntos geram o acúmulo de funções pelo enfermeiro.

Nos achados encontrados por Oliveira; Pedraza, (2019), destacam como principais problemas de estrutura e carência itens como linha telefônica, equipamentos de informática e veículos para realizar atividades fora das unidades. Fragilidades deste tipo podem interferir negativamente na continuidade do atendimento e nos atributos da Atenção Básica.

A precariedade no ambiente de trabalho impossibilita a longitudinalidade do cuidado e a efetivação de ações preconizadas. Caçador *et al.* (2015), aborda também dificuldades quanto a responsabilização por questões gerenciais e assistenciais, priorizando demandas que requerem respostas mais urgentes, ficando distante da realidade e das necessidades da população, a coexistência desses dois modelos assistenciais queixa/demanda e promoção a saúde fazem com que na rotina do enfermeiro haja conflitos de forma que as cobranças impostas aos enfermeiros não sejam proporcionais as condições existentes na unidade.

Observa-se um efeito dominó, onde as mais prevalentes problemáticas geram transtornos generalizados no sistema público e nos profissionais atuantes. Profissionais frustrados e estressados sendo estes expostos facilmente a acidentes de trabalho, depressão e doenças ocupacionais.

No que diz Biff *et al.* (2019), boas condições de trabalho, incluindo o bom funcionamento da rede de atenção, a resolutividade da assistência e o apoio gerencial mencionados como significativos para a redução de precariedade no trabalho. O funcionamento adequado nas

redes de atenção e a resolutividade das ações influenciam positivamente na formação do vínculo com os usuários (CARNEIRO; ARAÚJO, 2017).

A cooperação, colaboração e divisão das responsabilidades no trabalho em equipe também contribuem consideravelmente na melhoria do processo de trabalho e estimulam os profissionais a enfrentar suas dificuldades a partir das especificidades de cada um e do respeito às diversas formas de lidar com os desafios (WANZELER *et al.*, 2019).

5 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conclui-se que a Equipe de Enfermagem enfrenta diversas dificuldades no âmbito da Atenção Básica, sendo assim, o estudo proporcionou uma visibilidade ampliada ao assunto, elencando as principais dificuldades enfrentadas por esses profissionais, como o despreparo acadêmico, insegurança em realizar procedimentos, sobrecarga de trabalho, precariedade organizacional, falhas na comunicação, exposição a acidentes e doenças ocupacionais e também exposição a doenças mentais.

Vale ressaltar a importância da abordagem do título para conhecimento e providências a serem tomadas por estes enquanto acadêmicos, pois apesar da pouca visibilidade desses profissionais fundamentais na saúde, políticas públicas voltadas à área como: redução da carga horária semanal para 30 horas, treinamentos adequados no início do emprego, gestão eficiente e colaborativa, adoção de medidas especiais voltadas à saúde mental dos profissionais de enfermagem e pesquisas voltadas a solução, visto que os problemas já estão identificados, são imprescindíveis, porém, não possui apoio necessário para se firmar.

REFERÊNCIAS

- ACOSTA A. M. et al. **Atividades do enfermeiro na transição do cuidado: realidades e desafios.** Rev enferm UFPE on line, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v21i12>. Acesso em: 12 out. 2020.
- ANDRADE L.D.F et al. **Desempenho do enfermeiro em suas atividades laborais na Atenção Primária à Saúde.** Revista de Enfermagem e Atenção à Saúde, 2016. Disponível em: <https://seer.ufm.br/revistaelectronica/index.php/enfer/article/view/1749/pdf>. Acesso em: 23 out. 2020.
- BIFF, D. et. al. **Cargas de trabalho de enfermeiros: luzes e sombras na Estratégia Saúde da Família.** Ciência & Saúde Coletiva, 2019, p 151. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/csc/v25n1/1413-8123-csc-25-01-0147.pdf>. Acesso em: 24 mar. 2020
- CARNEIRO T.M.S, ARAÚJO T.M. **Capacidade para o trabalho entre trabalhadores de enfermagem da Atenção Básica à Saúde. Bahia, Brasil.** Revista de Saúde Pública, v.20, n° 4, 2017. Disponível em: <https://www.scielosp.org/pdf/rsap/2018.v20n4/422-429/pt>. Acesso em 23 set. 2020.
- CARDOSO H.M et al. **Percepção do enfermeiro da atenção primária à saúde frente a atribuição do gestor da Unidade.** Revista de Enfermagem e Atenção à Saúde, 2019. Disponível em: <https://pdfs.semanticscholar.org/2579/cf10fa7651979e1b9af4f539d1a29ff26904.pdf>. Acesso em: 23 set. 2020.

CAÇADOR B. S et al. **Ser enfermeiro na estratégia de saúde da família: desafios e possibilidades.** Rev Min Enferm, 2015. Disponível em: DOI 10.5935/1415-2762-20150047. Acesso em: 12 out. 2020.

FERREIRA S.R.S et al. **A complexidade do trabalho do enfermeiro na Atenção Primária a Saúde.** Revista Brasileira de Enfermagem, 2018. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0471>. Acesso em: 24 set. 2020.

GALAVOTE H.S et al. **O trabalho do enfermeiro na atenção primária.** Esc. Anna Nery, 2016. Disponível em: <https://10.5935/1414-8145.20160013>. Acesso em: 24 set. 2020.

MARINUS, Maria et al. **Comunicação nas práticas em saúde: revisão integrativa da literatura.** Saúde Soc, São Paulo, v. 23, n. 4, p.1356-1369, 2014. Disponível em: < <https://doi.org/10.1590/S0104-12902014000400019>> Acesso em: 22 de set de 2020.

MONTEIRO, Leslie et al. **Assédio moral no trabalho: uma abordagem multidisciplinar.** Rev. de Enfermagem UFPE On Line, 13:e241603, 2019. Disponível em: < <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1052563>> Acesso em: 22 de setembro de 2020.

OLIVEIRA M.M, PEDRAZA D.F. **Contexto do trabalho e satisfação profissional de enfermeiros que atuam na Estratégia Saúde da Família.** Saúde Debate, v.43, nº 22, p.765-779, 2019. Disponível em: [https:// DOI.10.1590/0103-1104201912209](https://DOI.10.1590/0103-1104201912209). Acesso em: 24 set. 2020.

PEDUZZI, M. et. al. **Ampliação da prática clínica da enfermeira de Atenção Básica no trabalho interprofissional.** Revista Brasileira de Enfermagem, 2018, p 122-125. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/reben/v72s1/pt_0034-7167-reben-72-s1-0114.pdf. Acesso em: 23 abr. 2020.

SCHIMITT M.D et al. **Obstáculos assinalados por enfermeiros da Atenção Básica de Saúde na realização de coleta de dados.** Revista de enfermagem UFPE online, 2015. Disponível em: <https://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/132807/000981872.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em: 23 out. 2020.

SOUSA, Luis et al. **A metodologia de revisão integrativa da literatura em enfermagem.** Rev. Investigação Enfermagem, Ser. II(21), 17-26, 2017. Disponível em: <<http://hd1.handle.net/20.500.12253/1311>> Acesso em: 22 de setembro de 2020.

WANZELER K.M et al. **Sistematização da assistência de enfermagem (SAE) na atenção primária a saúde.** Revista Eletrônica Acervo Saúde, v.35, 2019. Disponível em: <https://www.acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/1486/933>. Acesso em: 23 set. 2020.

CAPÍTULO 12

PRESENTEÍSMO NA EQUIPE DE ENFERMAGEM UNIVERSITÁRIA AMBULATORIAL: REVISÃO INTEGRATIVA

Data de aceite: 22/01/2021

Data de submissão: 30/10/2020

Gisele Massante Peixoto Tracera

UFRJ, Escola de Enfermagem Anna Nery
Cidade Nova – Rio de Janeiro
<http://lattes.cnpq.br/4865236628789035>

Regina Célia Gollner Zeitoune

UFRJ, Escola de Enfermagem Anna Nery
Cidade Nova – Rio de Janeiro
<http://lattes.cnpq.br/9967441352483506>

RESUMO: Objetivo: Identificar na literatura nacional e internacional, estudos sobre o presenteísmo na equipe de enfermagem ambulatorial. **Método:** Revisão integrativa, nas bases de dados: Centro Latino-Americano e do Caribe de Informações em Ciências da Saúde, National Library of Medicine, Cumulative Index of Nursing and Allied Health Literature e American Psychological Association. Realizada em março de 2019 tendo como critérios: artigos originais; em inglês, francês, espanhol ou português; sem recorte temporal. **Resultados:** Foram selecionados apenas 09 artigos para leitura e análise na íntegra, os quais retratavam pesquisas sobre presenteísmo com profissionais de enfermagem. **Conclusão:** Há evidências do aumento de publicações sobre presenteísmo, contudo, não foram encontrados estudos com a enfermagem ambulatorial, sendo a maioria realizada em hospitais e casas de repouso. Isso deixa clara a necessidade de adequação

do campo acadêmico com pesquisas que colaborem para a identificação do presenteísmo nesses profissionais, com metodologias capazes de trazer evidências científicas sobre o presenteísmo.

PALAVRAS-CHAVE: Presenteísmo; Equipe de enfermagem; Assistência ambulatorial; Saúde do Trabalhador; Pesquisa.

PRESENTEEISM IN THE OUTPATIENT UNIVERSITY NURSING TEAM: INTEGRATIVE REVIEW

ABSTRACT: Objective: to identify, in national and international literature, studies about presenteeism in the outpatient nursing team.

Method: Study of integrative review that used the BIREME, PubMed, CINAHL and PsycINFO/APA data bases. The study took place in March 2019 and its criteria were: articles that were complete and original; articles in English, French or Portuguese; articles with no timeframe. **Results:** Only 09 articles were selected for the complete reading and analyses and they portrayed researches about presenteeism with nursing professionals. **Conclusion:** There is evidence of an increase in the number of publications about presenteeism, but there were not found researches with the outpatient nursing team, given that most of those studies took place in hospitals and nursing homes. Therefore, it shows the academic field's need of adequate itself to studies that collaborate with the identification of presenteeism in the outpatient nursing team professionals, with methodologies capable of showing scientific evidences about presenteeism.

KEYWORDS: Presenteeism; Nursing staff;

1 | INTRODUÇÃO

O conceito presenteísmo, segundo Hemp (2004), é utilizado na atualidade para explicar o “absenteísmo de corpo presente”, ou seja, as pessoas estão presentes no local de trabalho, porém, em decorrência de problemas físicos ou psicológicos, não conseguem desenvolver um trabalho perfeito, feito por completo.

Este termo segundo Flores-Sandí (2006, p.31), “deriva do termo em inglês ‘presenteeism’, criado pelo Professor Cary Cooper, psicólogo especialista em gestão organizacional da Universidade de Manchester no Reino Unido”.

Foi elaborado para descrever a relação entre doença e perda de produtividade, consequência do trabalho excessivo e do sentimento de insegurança no emprego decorrente do reajuste e reestruturação dos anos noventa com altas taxas de desemprego, reestruturação nos setores públicos e privados e redução do número de funcionários (FLORES-SANDÍ, 2006).

Ao contrário do absenteísmo, o presenteísmo raramente é percebido pelo próprio profissional ou pelos que o cercam. Devido a problemas físicos e/ou psicológicos, no presenteísmo, as pessoas sentem dificuldades para exercer suas atividades, sendo este um limitador da produtividade não só em termos de quantidade, mas também de qualidade.

Böckerman e Laukkanen (2009) esclarecem que no absenteísmo os trabalhadores estão ausentes do trabalho por causa da doença. No caso do presenteísmo, eles estão presentes no local de trabalho, apesar da sua doença.

Estudo realizado nos Estados Unidos, na Faculdade de Havard revelou que a perda de produtividade no trabalho resultante de depressão e dor era aproximadamente três vezes maior do que a perda de produtividade relacionada à ausência atribuída a essas condições. Ou seja, menos tempo e produtividade foi realmente perdido de pessoas que ficam em casa (absenteísmo) do que as que comparecem ao trabalho, mas não estão produtivas (presenteísmo).

Na Suécia, um levantamento feito no ano 2000 sobre o presenteísmo e sua relação com a ocupação, necessidades, adoecimento, absenteísmo, desempenho pessoal e demissões, constatou que um terço das pessoas relatou ter ido trabalhar, no ano do estudo, mesmo se sentindo doente. Os resultados mostraram que o maior índice de presenteísmo foi encontrado nas áreas de educação e saúde, e a combinação mais comum encontrada foi entre a baixa produtividade, altos níveis de presenteísmo e altos níveis de absenteísmo.

No Brasil, o presenteísmo ainda é pouco conhecido pelos trabalhadores e organizações. O termo - que ganhou relevância apesar do desconforto de alguns acadêmicos com sua sensação pouco atrativa (HEMP, 2004) - refere-se à perda de produtividade resultante de problemas reais de saúde. Ir ao trabalho diariamente, não significa que o

trabalhador está produtivo, e mentalmente ou emocionalmente presente.

Contudo, o mundo do trabalho vive em constante fase de transição, o que se reflete na busca contínua pela promoção da saúde do trabalhador.

“Essas mudanças, influenciadas pelas próprias mudanças sociais e culturais, determinam consequentes alterações no processo produtivo em termos de tecnologia, equipamentos, materiais, métodos e organização do trabalho, mas que, sem dúvida, se refletem no gerenciamento do outro ator do processo produtivo: o trabalhador” (FERNANDES, 1996)

Esse reflexo por sua vez, pode ser apontado como um dos responsáveis por alterações no serviço ambulatorial onde, apesar de não ter ainda definida uma política que o descreva, vem sofrendo modificações e ajustes para atender às Políticas de Atenção Básica e às Políticas de Atenção Hospitalar. Isso acarreta de maneira geral, novas formas de gerir, novas demandas, novas burocracias e conseqüentemente, novos problemas que se veem entre o prescrito e o real levando ao constante estresse para resolução dos conflitos, podendo acarretar o presenteísmo.

A necessidade do ser humano de colocar o desenvolvimento a serviço do homem obriga a compreensão da realidade como ela se apresenta para que seja possível contribuir para a sua transformação (FARIAS & ZEITOUNE, 2007).

Diante do exposto, considera-se que o presenteísmo ainda é difícil de ser percebido e reconhecido, e por isso é considerado um tema em construção na saúde ocupacional. Sendo assim, torna-se fundamental falar em presenteísmo, ressaltando-se sempre a abordagem desse assunto como questão essencial à saúde do trabalhador, sem institucionalizá-lo ou validá-lo diante da precariedade na atuação, principalmente no serviço público.

Desse modo, essa pesquisa teve como objetivo: Identificar na literatura nacional e internacional, estudos desenvolvidos sobre o presenteísmo na equipe de enfermagem ambulatorial.

2 | MÉTODO

Revisão integrativa de literatura, que tem por finalidade o levantamento de pesquisas relacionadas ao presenteísmo na equipe de enfermagem ambulatorial, traçando um panorama, evolução e possibilidades futuras de investigação a cerca da temática.

Foram realizados os seis passos da revisão integrativa, que são: 1- desenvolvimento da pergunta de pesquisa; 2- busca na literatura; 3- coleta de dados; 4- análise crítica dos artigos incluídos; 5- discussão dos resultados; e 6- apresentação da revisão integrativa. As estratégias de buscas ocorreram durante o mês de março de 2019.

As bases de dados eletrônicas pesquisadas por meio de suas estratégias de buscas específicas foram Centro Latino-Americano e do Caribe de Informações em Ciências da Saúde (BIREME), National Library of Medicine NLM (PubMed), Cumulative Index of Nursing and Allied Health Literature (CINAHL) e American Psychological Association (PsycINFO/ APA).

Para o desenvolvimento da revisão foram utilizados como critérios de inclusão artigos originais completos que abordassem o presenteísmo na enfermagem; nos idiomas inglês, francês, espanhol ou português; não houve recorte temporal. Foram excluídos artigos sem pertinência ao tema proposto, repetidos, não disponíveis na íntegra, classificados como revisões de literatura e resumos de eventos.

Inicialmente realizou-se uma busca nos vocabulários eletrônicos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e no Medical Subject Heading (MeSH) com vistas a identificar os possíveis termos para a busca. Os termos selecionados foram: presenteísmo; equipe de enfermagem e assistência ambulatorial (DeCS) e presenteeism; nursin, team e ambulatory care (MeSH). Os termos em inglês foram utilizados nas bases de dados PubMed, CINAHL e PsycINFO.

Foi realizada uma revisão integrativa da literatura e os estudos incluídos na revisão foram analisados de forma sistemática em relação aos seus objetivos, materiais e métodos, permitindo que o leitor examinasse o conhecimento preexistente sobre o tema investigado (JOHNSTON, 2014).

Para sua realização seguiu-se o percurso metodológico: identificação do tema e levantamento de hipótese, busca na literatura, categorização e avaliação dos estudos, interpretação dos resultados e síntese do conhecimento (CNS, 2011).

A questão norteadora foi: Qual é o conhecimento identificado, na literatura nacional e internacional, acerca do presenteísmo na equipe de enfermagem ambulatorial?

Foram respeitados os aspectos éticos e os direitos autorais referenciando-se os autores dos trabalhos utilizados. Em virtude da natureza da pesquisa, foi dispensada a aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP).

3 | RESULTADOS

A busca retornou 366 documentos com o descritor presenteísmo (Figura 1). No cruzamento dos descritores foram encontradas 82 publicações, das quais 06 na Bireme, 34 na PubMed, 36 na CINAHL e 06 na PsycINFO. Após avaliação inicial, por meio dos critérios de inclusão 36 foram identificados e excluídos, sendo 05 teses, 13 repetidos, 18 não atendiam aos critérios de inclusão. Os outros 46 títulos foram selecionados para leitura dos resumos, destes 37 foram excluídos por não atenderem ao escopo desta revisão. Foram incluídos, portanto, 09 artigos para leitura e análise na íntegra.

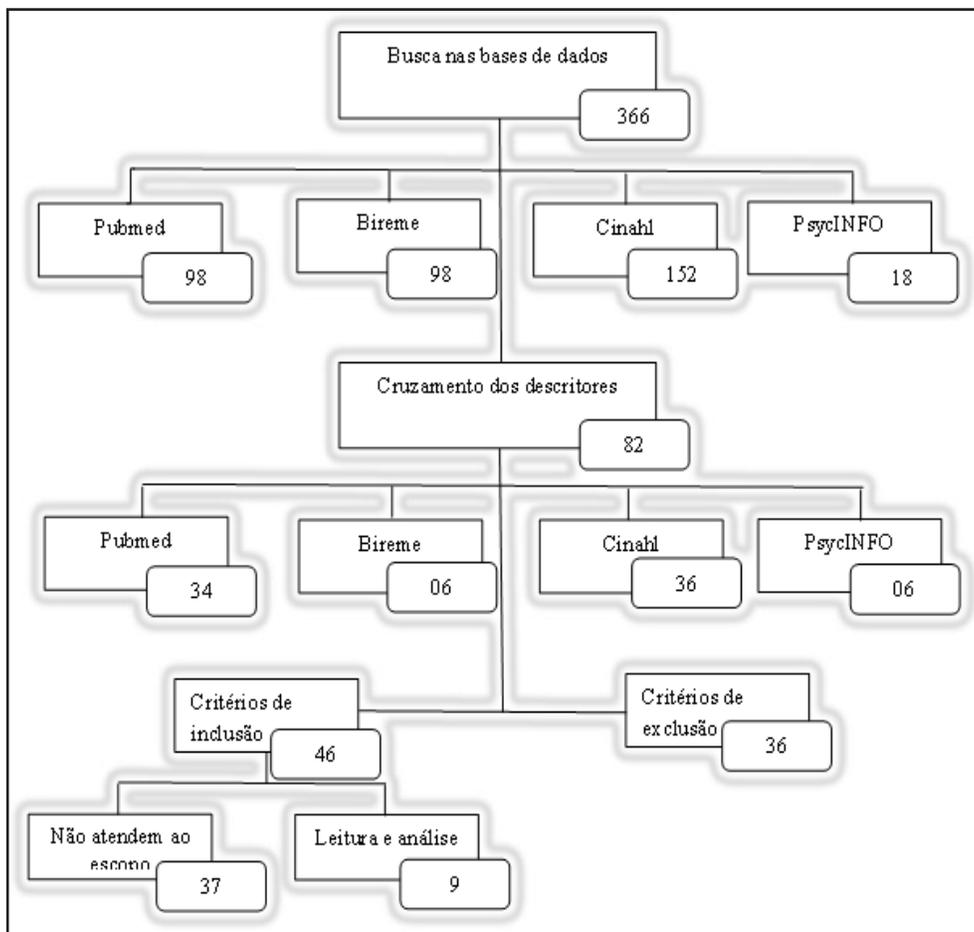


Figura I: Fluxograma da busca nas bases de dados. Rio de Janeiro, Brasil, 2019.

Para a seleção, categorização das informações e análise dos estudos, elaborou-se um roteiro com: autor, país, ano, local, fenômeno estudado, população e resultado. A primeira seleção deu-se por meio da leitura dos títulos e resumos, sendo que, após essa etapa, os artigos foram lidos na íntegra e as informações obtidas foram apresentadas na forma de quadro e analisadas obtendo-se 03 subtemas relativos a pesquisas sobre presenteísmo: doenças crônicas (dor lombar, alergia sazonal, enxaqueca, infecção respiratória), distúrbios mentais (estresse e burnout) e precarização do trabalho.

Um instrumento específico foi desenvolvido para categorizar os estudos e extrair os dados para posterior análise e síntese. Os itens que compuseram o instrumento: título, periódico, base de dados, ano de publicação, país, população, método e fenômeno estudado, conforme Figura II.

Para a síntese e apresentação final os dados foram agrupados por similaridade

temática, de maneira a elucidar o propósito da pesquisa.

Título	Revista	Base de dados	Ano	País	População	Método	Fenômeno estudado
Sick at Work: Presenteeism among Nurses in a Portuguese Public Hospital	Wiley Online Library	Pubmed	2011	Portugal	296 enfermeiras	Quanti	Prevalências das principais causas físicas e psicológicas do presenteísmo entre os profissionais.
Nurses' presenteeism and its effects on self-reported quality of care and costs	AM J. Nurs.	Pubmed	2012	EUA	2.500 enfermeiras hospitalares	Quanti	Em que medida a dor musculoesquelética, ou depressão, ou ambos afetam a produtividade e a qualidade autorreferida dos cuidados de enfermagem.
Low Back Pain and Associated Presenteeism among Hospital Nursing Staff	Journal of Occupational Health	Pubmed	2013	Itália	174 enfermeiras	Quanti	Prevalência e fatores de risco de presenteísmo devido a alta prevalência de dor lombar entre o pessoal hospitalar de enfermagem.
Estresse, coping e presenteísmo em enfermeiros que assistem pacientes críticos	REEUSP	SCIELO	2014	Brasil	129 enfermeiros da assistência direta a pacientes críticos	Quanti	Associações entre estresse, Coping e presenteísmo em enfermeiros atuantes na assistência direta a pacientes críticos e potencialmente críticos.
Attitudes towards sickness absence and sickness presenteeism in health and care sectors in Norway and Denmark: a qualitative study	BMC Public Health	Pubmed	2014	Noruega e Dinamarca	Enfermeiros assistenciais	Quali	Atitudes em relação à ausência de doença e presenteísmo entre os funcionários do lar de idosos de ambos os países.
Precarização do trabalho em hospital de ensino e presenteísmo na enfermagem	Revista Enferm. UERJ	Cinahl	2016	Brasil	39 profissionais de enfermagem	Quali	Precarização do trabalho em hospital de ensino como fator contributivo para o presenteísmo na enfermagem.

Are nursing home care workers' health and presenteeism associated with implicit rationing of care: A cross-sectional multi-site study	Geriatric Nursing	Pubmed	2016	Suíça	3.269 profissionais de enfermagem	Quanti	Relação entre os trabalhadores e o presenteísmo fazendo analogia ao racionamento implícito de cuidados.
Job demands, job resources, and behavior in times of sickness: An analysis across German nursing homes	Health Care Manage Rev.	Pubmed	2017	Alemanha	212 enfermeiros	Quanti	Exigências de trabalho, recursos de trabalho e comportamento (presenteísmo, absenteísmo) nos últimos 12 meses.
Presenteísmo na enfermagem: repercussões para a saúde do trabalhador e a segurança do paciente	Revista Enfermagem UERJ	Scielo	2018	Brasil	129 enfermeiros da assistência direta a pacientes críticos	Quali	Repercussões do presenteísmo para o processo de trabalho da enfermagem em hospital de ensino.

Figura II: Produções científicas eleitas sobre presenteísmo. Rio de Janeiro, Brasil. 2019

4 | DISCUSSÃO

Dos nove artigos publicados sobre o assunto em questão, o método aplicado nos artigos estudados três (33,3%) eram qualitativos e seis (66,6%) quantitativos.

Quanto aos temas abordados, tanto os artigos nacionais quanto os internacionais tratavam de problemas relacionados às doenças crônicas (dor lombar, alergia sazonal, enxaqueca, infecção respiratória), distúrbios mentais (estresse e burnout) e precarização do trabalho.

Muitos dos problemas de saúde que resultam no presenteísmo são, pela sua natureza, benignos. Afinal, doenças mais graves frequentemente forçam as pessoas a permanecerem em casa, muitas vezes por longos períodos. Desse modo, as pesquisas sobre presenteísmo concentram-se em doenças crônicas ou episódicas como alergias sazonais, asma, enxaquecas e outros tipos de dores de cabeça, dor nas costas, artrite, distúrbios gastrointestinais e depressão (HEMP, 2004)

O estudo evidenciou que houve um aumento do número de publicações sobre presenteísmo a partir do ano de 2010, contudo, não foram encontrados estudos com profissionais de enfermagem que atuavam em ambulatório, sendo a maioria das pesquisas realizadas em hospitais (LETVAK, 2010; BARRATI, 2013; UMANN, 2014; VIEIRA, 2016; FERREIRA, 2011; SCHNEIDER, 2017) e casas de repouso (JOHNSEN, 2014;

AUSSERHOFER, 2016).

O Nível de Evidência utilizado nas Revisões Integrativas configura-se como uma forma de avaliar as pesquisas realizadas em determinadas áreas do conhecimento, de acordo com o delineamento metodológico escolhido e utilizado pelos autores, para evidenciar melhorias para o cuidado em assuntos ainda não fortalecidos (DAWSON, 2007).

Desse modo, fica evidente a escassez de estudos primários sobre a temática, principalmente na literatura nacional, onde a maior expressão se dá nas revisões de literatura.

A leitura dos artigos nos leva à constatação da necessidade de investimento em novas pesquisas acerca da temática dentro do campo da Enfermagem, pois desta forma iremos comprovar e divulgar a existência do presenteísmo e suas conseqüências para o serviço e para a saúde do trabalhador.

A escassez de estudos primários e a grande quantidade de pesquisas de revisão se apresentam como uma limitação para a discussão de dados obtidos em pesquisas de campo, sendo evidenciado pelo pequeno número de artigos incluídos na revisão.

Os resultados mostram-se relevantes, ao passo em que os objetivos propostos foram alcançados, contribuindo para a compreensão e divulgação do conceito e os reflexos do presenteísmo na enfermagem. A equipe de enfermagem ambulatorial como foco da pesquisa, pode contribuir para a construção de políticas públicas voltadas para a saúde do trabalhador.

5 | CONCLUSÃO

Conclui-se que a gestão de recursos humanos é essencial para bom funcionamento dos serviços de saúde, desse modo, fundamenta-se a relevância de um estudo que busque identificar o presenteísmo em profissionais que atuam na equipe de enfermagem ambulatorial, elementos-chave e fundamentais nos processos de assistência nos serviços especializados de média e alta complexidade, o que, sem dúvida, irá refletir na melhoria dos mesmos e conseqüentemente na assistência prestada.

Para que a prática possa ser modificada através dos resultados de pesquisas, se faz necessário que as metodologias das pesquisas publicadas tenham nível de evidência que traga suporte para que as mudanças sejam efetivadas.

Com isso, entende-se ser necessária a realização de pesquisas que colaborem para a identificação e intervenção nos problemas de saúde dos trabalhadores, com metodologias capazes de trazer evidências científicas sobre o presenteísmo.

REFERÊNCIAS

ARONSSON, G. et al. **Sick but yet at work. An empirical study of sickness resenteemism.** Journal of Epidemiology and Community Health, n. 54, p. 502–509, 2018.

AUSSERHOFER, D. et al. **Are nursing home care workers' health and presenteeism associated with implicit rationing of care? A cross-sectional multi-site study.** *Geriatric Nursing*, n. 1, v. 38, p. 33-38, 2016.

BARRATI, M. et al. **Low back pain and associate presenteeism among hospital nursing staff.** *Journal of Occupational Health*, [S.], v. 55, n. 4, p. 276-83, 2013.

BÖCKERMAN P.; LAUKKANEN, E. **Presenteeism in Finland: determinants by gender and the sector of economy.** *Ege Academic Review*, n.3, v. 9, p. 1007-1016, 2009.

BRASIL. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. **Assistência de média e alta complexidade no SUS.** Brasília, 2011.

DAWSON, A. P. et al. **Interventions to prevent back pain and back injury in nurses: a systemic review.** *Occupational and Environmental Medicine*, n. 10, v. 64, p. 642-650, 2007.

D'ERRICO, A. et al. **Low back pain and associate presenteeism among hospital nursing staff.** *Journal of Occupational Health*, n. 4, v. 55, p. 276-283, 2013.

FARIAS, S.N.P.; ZEITOUNE, R.C.G. **A qualidade de vida no trabalho de enfermagem.** *Esc. Anna Nery Rev. Enferm*, n. 3, v. 11, p. 487-493, 2007.

FERNANDES, E.C. **Qualidade de vida no trabalho: como medir para melhorar.** Salvador: Editora Casa da Qualidade; 1996.

FERREIRA, A. I.; MARTINEZ, L. F. **Sick at Work: Presenteeism among Nurses in a Portuguese Public Hospital.** *Stress and Health*, [S.], v. 28, n. 4, p. 297-304, 2011.

FLORES-SANDI, G. **Presentismo: potencialidad en accidentes de salud.** *Acta Médica Costarricense*, n. 1, v. 48, p.30-34, 2006.

GUIDO, L.A. et al. **Stress, coping and presenteeism in nurses who assists critical and potentially critical patients.** *Rev. Esc. Enferm*, n. 5, v. 48, p. 891-898, 2014.

HEMP, P. **Presenteeism: at work – but out of it.** *Havard Busines Review*. n. 10, v. 82, p. 49-58, 2004.

JOHNSEN, R. et al. **Attitudes towards sickness absence and sickness presenteeism in health and care sectors in Norway and Denmark: a qualitative study.** *BMC Public Health*, n. 14, p. 880, 2014.

JOHNSTON, V. et al. **A workplace exercise versus health promotion intervention to prevent and reduce the economic and personal burden of non-specific neck pain in office personnel: protocol of a cluster-randomised controlled trial.** *J Physiother*, n. 4, v. 60, p. 233, 2014.

LETVAK, S. et al. **Nurses' presenteeism and its effect on self- reported quality of care and costs.** *American Journal of Nursing*, n. 2, v. 112, p. 30-38, 2012.

MARTINEZ, L. F. et al. **Sick at Work: Presenteeism among Nurses in a Portuguese Public Hospital.** *Stress and Health*, n. 4, v. 28, p. 297-304, 2011.

SCHNEIDER, D. et al. **Job demands, job resources, and behavior in times of sickness: an analysis across German nursing homes.** Health Care Manage Review, n. 4, v. 43, p. 338, 2017.

SOUZA, M.T. de et al. **Integrative review: what is it? How to do it?** Einstein, n. 1, v. 8, p. 102–106, 2010.

VIEIRA, M.L.C. et al. **Job insecurity at a teaching hospital and presenteeism among nurses.** Rev. enferm. UERJ, n. 4, v. 24, e23580, 2016.

VIEIRA, M.L.C. et al. **Nursing presenteeism: repercussions on workers' health and patient safety.** Rev. enferm. UERJ, n. 26, e31107, 2018.

CAPÍTULO 13

EXPOSIÇÃO OCUPACIONAL E USO DE EQUIPAMENTOS DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL POR ENFERMEIROS EM ATENDIMENTOS DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

Data de aceite: 22/01/2021

Maria dos Milagres Santos da Costa

Pós graduanda em Saúde da Família e Docência do Ensino Superior pela Faculdade – FAEME
<http://lattes.cnpq.br/6529015364919327>

Bruna Furtado Sena de Queiroz

Pós- graduanda em Estética avançada pelo o Instituto de Ensino Superior Múltiplo - IESM Teresina – Piauí
<http://lattes.cnpq.br/6958293564184754>

Monique Moreira Machado

Pós-Graduação em Urgência e Emergência pelo Centro Universitário Santo Agostinho – UNIFSA
<http://lattes.cnpq.br/3377366893941692>

Polyana Coutinho Bento Pereira

Residência e Obstetrícia pela Universidade Federal do Piauí - UFPI
<http://lattes.cnpq.br/8812674495477406>

Enewton Eneas de Carvalho

Pós-graduação e Enfermagem do Trabalho pela Faculdade Integrada de Jacarepaguá
<http://lattes.cnpq.br/6752900981825501>

Anderson da Silva Sousa

Pós-graduação em Terapia Intensiva
Pós-graduação em Gestão da Saúde e Educação do Trabalho
<http://lattes.cnpq.br/6579111998678861>

Esaú de Castro Mourão

Especialista em urgência e emergência pela faculdade - FAVID WYDEN

Airton César Leite

Centro Universitário Santo Agostinho – UNIFSA
Pós-graduando em Saúde da Família pela Faculdade Ademar Rosado – FAR
Pós-graduando em Saúde Pública pela Faculdade Ademar Rosado – FAR
Pós-graduando em Docência do Ensino Superior pela Faculdade Ademar Rosado – FAR
Pós-graduando em Saúde Mental e Atenção Psicossocial pelo Centro Universitário Santo Agostinho – UNIFSA
<http://lattes.cnpq.br/8161828805895869>

Jusmayre Rosa da Silva

Especialização em Urgência e Emergência pela Faculdade Diferencial FACID/WYDEN

Raíssa Leocádio Oliveira

Pós-graduação em Terapia Intensiva pela UCM
Pós-graduação em Urgência e Emergência pela Faculdade Diferencial FACID/WYDEN

Sayonnara Ferreira Maia

Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal do Piauí – UFPI
<http://lattes.cnpq.br/5122834550460337>

Francisco Bruno da Silva Santos

Pós-graduação em Urgência Emergência pela Faculdade Diferencial FACID/WYD
<http://lattes.cnpq.br/3626007660132914>

RESUMO: INTRODUÇÃO: A área de urgência e emergência no Brasil é constituída por um importante componente da assistência, as políticas voltadas para a saúde mostram a crescente demanda por estes serviços, os

profissionais que mais atuam nesse contingente do trabalho da área da saúde, os enfermeiros são os que mais estão expostos a acidentes e ricos envolvendo os materiais perfuro cortantes, sangue e demais líquidos corporais dentro do pronto socorro. **OBJETIVOS:** Avaliar por meio da literatura a exposição ocupacional e o uso de equipamentos de proteção individual por enfermeiros em atendimentos de urgência e emergência. **METODOLOGIA:** O presente estudo trata-se de uma revisão integrativa da literatura. A coleta de dados foi realizada entre os meses de março e abril de 2019, nas bases de dados: LILACS, SCIELO e MEDLINE. Como estratégia de busca foi adotada a pesquisa dos descritores citados, seleção do periódico de publicação, seleção dos idiomas, leitura dos títulos e resumos escolhendo-se aqueles que abordassem o tema e que atendam aos objetivos do presente estudo e exclusão dos que não se enquadravam a temática descrita posteriormente. **RESULTADOS:** Após a análise dos estudos foi possível constatar que os profissionais enfermeiros utilizam inadequadamente os EPIS, a não utilização dos equipamentos de proteção individual é ocasionada por falta de conhecimento sobre as consequências do desuso, utilização errada. **CONCLUSÃO:** Ainda que o uso dos equipamentos não impeça trabalhador de um possível acidente é fundamental que o mesmo faça a utilização correta dos equipamentos que o protegem; esses riscos são uma realidade decorrente de suas atividades e precisam ser colocadas em prática para sua auto proteção.

PALAVRAS-CHAVE: Equipamento de Proteção Individual. Urgência. Emergência. Enfermagem. Risco Ocupacional.

OCCUPATIONAL EXPOSURE AND USE OF PERSONAL PROTECTIVE EQUIPMENT BY NURSES IN URGENCY AND EMERGENCY CARE

ABSTRACT: INTRODUCTION: The area of urgency and emergency in Brazil is made up of an important component of care, health policies show the growing demand for these services, the professionals who work most in this contingent of health work, nurses are the ones who most are exposed to accidents and rich involving the piercing materials, blood and other body fluids within the emergency room. **OBJECTIVES:** To evaluate through literature the occupational exposure and the use of personal protective equipment by nurses in urgent and emergency care. **METHODOLOGY:** The present study is an integrative literature review. Data collection was performed between the months of March and April 2019, in the databases: LILACS, SCIELO and MEDLINE. The search strategy adopted was the search of the cited descriptors, selection of the journal, selection of languages, reading of titles and abstracts, choosing those that addressed the theme and that meet the objectives of this study and exclusion of those that did not fit. the theme described later. **RESULTS:** After analyzing the studies, it was found that nursing professionals use the PPE inappropriately, the non-use of personal protective equipment is caused by lack of knowledge about the consequences of disuse, misuse. **CONCLUSION:** Although the use of equipment does not prevent workers from a possible accident, it is essential that they make the correct use of equipment that protects them; These risks are a reality arising from your activities and need to be put in place for your high protection.

KEYWORDS: Personal Protective Equipment. Urgency. Emergency. Nursing. Occupational Risk.

1 | INTRODUÇÃO

Ao realizar um trabalho o profissional enfermeiro está exposto frequentemente aos riscos no ambiente em que atua, dentro da urgência e emergência hospitalar, pois esse ambiente pode ser considerado uma das áreas com maior fluxo e complexidade na assistência a saúde, pois é nesse local que o profissional enfermeiro encontra-se em maior risco e exposição às doenças transmissíveis; para uma atuação qualificada nesse setor de atuação do hospital; é necessário que o profissional tenha conhecimento e habilidade para desenvolver suas atividades de forma segura e qualificada, visando o bem está do paciente e sua segurança profissional (CHAGAS; BARBOSA *et al.*, 2014).

Por serem os profissionais que mais atuam nesse contingente do trabalho da área da saúde, os enfermeiros são os que mais estão expostos a acidentes e riscos envolvendo os materiais perfuro cortantes, sangue e demais líquidos corporais dentro do pronto socorro. Esses acidentes podem trazer aos profissionais os mais diversos problemas, podendo transmitir doenças infecciosas como: Hepatite B, vírus HIV, bem como, traumas psicológicos e físicos (SILVA; FARIAS *et al.*, 2014).

A norma regulamentadora da biossegurança no Brasil é a de número 32 (NR 32) a mesma recomenda a adoção de medidas preventivas de trabalho para cada risco a que o profissional se expõe, objetivando promover a segurança dos trabalhadores nos serviços em saúde exposta (CHAGAS; BARBOSA *et al.*, 2013.) Diante disso o meio mais eficaz para diminuir esses riscos seria a dotar as medidas precaução sendo a utilização correta dos EPIs.

Diante disso há uma necessidade de observar as precauções que são padronizadas pelo Ministério da Saúde, a fim de minimizar os risco ocupacionais á que os profissionais se expõe diariamente no ambiente de atuação em urgência e emergência, sendo o recomendado a utilização de uso de equipamentos de proteção individual (EPIs) por todos os profissionais atuantes da ara da saúde. Os EPIs podem ser conceituados como: roupas especiais, luvas, óculos de proteção, máscaras; sendo considerados como materiais básicos, necessários aos profissionais que trabalham em contato direto aos pacientes em urgências hospitalares (SILVA; FARIAS *et al.*, 2014).

O presente estudo tem como objetivos avaliar por meio da literatura a exposição ocupacional e o uso de equipamentos de proteção individual por enfermeiros em atendimentos de urgência e emergência

2 | METODOLOGIA

2.1 Tipo de Estudo

O presente estudo trata-se de uma revisão integrativa da literatura, onde se tem por finalidade realizar a síntese do estado do conhecimento de assunto em específico, e

responder perguntas que precisam ser respondidas através de novas pesquisas importantes que dão suporte para a tomada de decisão e a melhoria da prática assistencial ao paciente; estudo em questão é de natureza descritiva, exploratória, com uma abordagem de análise qualitativa (MAFRA; FONSECA *et al.*, 2008).

2.2 Critérios de Inclusão e Exclusão

A coleta de dados será realizada entre os meses de março e abril de 2019, onde será utilizado como critério de inclusão os artigos completos publicados no período de 2013 a 2018, indexados na plataforma da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), nas seguintes bases de dados: LILACS, SCIELO e MEDLINE. Foram utilizados como critérios de exclusão: artigos em inglês, artigos publicados em anos anteriores ou posteriores exigidos na dimensão temporal, artigos que não atendem aos critérios do devido trabalho.

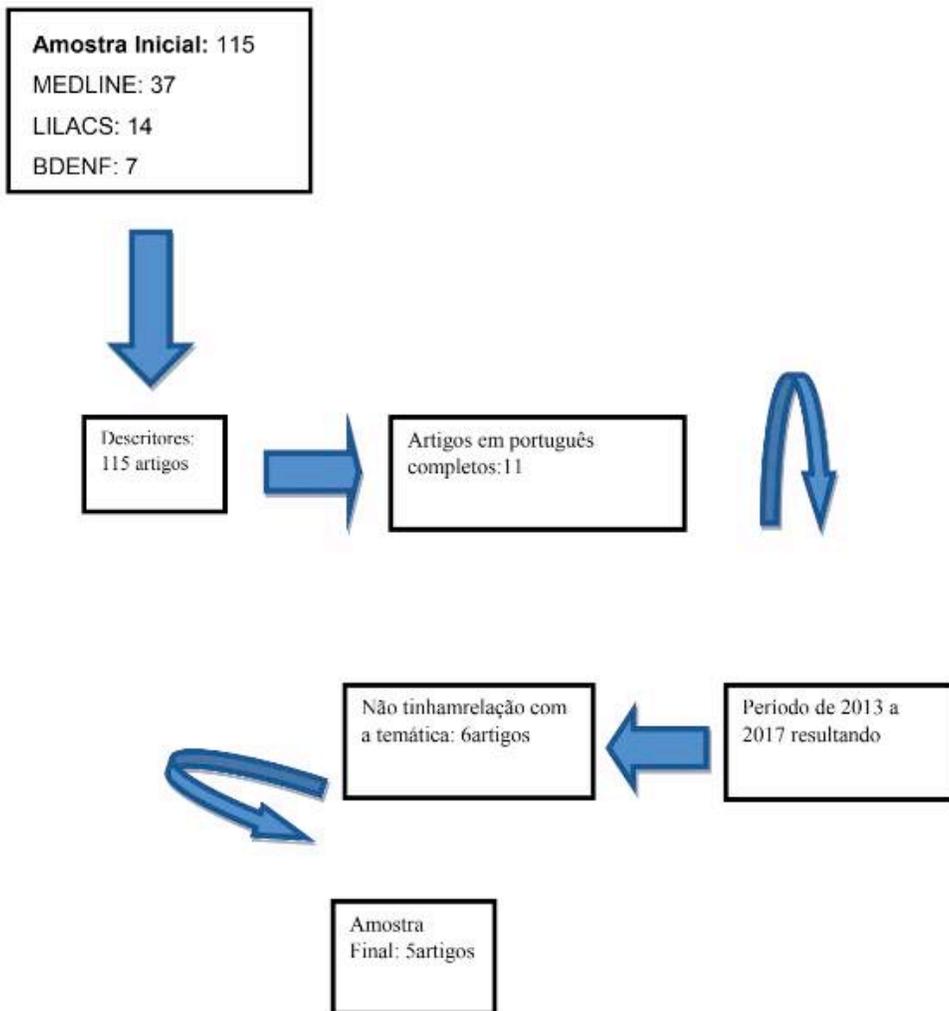
2.3 Instrumentos de Coleta de Dados

O acesso eletrônico teve como o site periódicos Capes utilizando-o para o levantamento dos artigos os agrupamentos dos descritores cadastrados no DECS; EPis, Urgência e Emergência, Enfermagem e Riscos Ocupacionais. Como estratégia de busca foi adotada a seguinte forma de pesquisa dos descritores citados, seleção do periódico de publicação, seleção dos idiomas, leitura dos títulos e resumos escolhendo-se aqueles que abordassem o tema e que atendam aos objetivos do presente estudo e exclusão dos que não se enquadravam a temática descrita posteriormente.

Os artigos foram numerados segundo a ordem de localização e a análise dos dados foi descritiva, proporcionando assim aos profissionais de diversas áreas avaliarem a qualidade das evidências.

3 | RESULTADOS

FIGURA 1: Fluxograma de seleção de artigos que enfocam a exposição ocupacional e uso de equipamentos de proteção individual por enfermeiros em atendimentos de urgência e emergencial.



Fluxograma1: Realizado na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS).

QUADRO 1: Distribuição dos artigos segundo autores, ano de publicação, Título do estudo, periódico indexado e principais resultados, Brasil, 2019. Os referidos estudos foram encontrados na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), que integra as principais bases de dados - SCIELO, LILACS, BDEF. Assim, o quadro abaixo apresenta uma síntese das principais características dos trabalhos incluídos na análise, indicando autores, o título da pesquisa, periódico indexado seus respectivos principais resultados obtidos.

AUTOR, ANO	TÍTULO ARTIGO	PERIÓDICO	RESULTADOS
ARAÚJO; SILVA, 2014.	Acidentes perfuro cortantes e medidas preventivas para hepatite B adotadas por profissionais de Enfermagem nos serviços de urgência e emergência de Teresina, Piauí.	Rev. Bras. de saúde ocupacional.	Quanto à ocorrência de acidentes de trabalho, identificou-se que, dos 317 profissionais envolvidos na pesquisa, 152 (47,9%) relataram haver sofrido algum tipo de acidente ocupacional com perfuro cortante. Dentre os tipos de instrumentos causadores de acidentes, o acidente com agulha foi o que mais se destacou (77,0%) e, dentre as categorias profissionais estudadas, a de Técnico de Enfermagem foi a que teve a maior proporção de acidentes com esse instrumento (81,0%). Observou-se, ainda, que Técnicos, Auxiliares e Enfermeiros apresentaram resultados expressivos quanto a não notificação do acidente (67,0%, 70,0% e 75,0%, respectivamente), o que também foi observado em relação à não adoção de medidas profiláticas pós exposição ao acidente perfuro cortante (85,0%, e 83,0%, respectivamente).
OENNING <i>et al.</i> , 2012.	Assunção de riscos ocupacionais no serviço de atendimento móvel de urgência (SAMU).	Rev. Pesquisa saúde.	Observa-se que um quarto dos profissionais entrevistados nega a existência de riscos ocupacionais ou os banalizam e acreditam que trabalhar exposto aos riscos citados anteriormente é algo normal, ou sequer conseguem reconhecê-los. Este fato pode ocorrer devido ao fator de banalização da rotina.
RIETH <i>et al.</i> , 2014.	Uso de equipamentos de proteção individual pela enfermagem em uma unidade de emergência hospitalar.	Rev. enferm. UFPE online, 2014.	Os profissionais de enfermagem enfrentam situações de riscos de acidente de trabalho, diariamente, em especial, os que atuam em unidades de urgência e emergência, pelas características das mesmas. Esta é porta de entrada de pacientes com as mais variadas doenças e, muitas vezes, não diagnosticadas neste setor, o que implica na necessidade os profissionais que atuam na referida unidade não banalizem o uso dos meios de proteção. Durante a observação realizada na unidade de emergência, local da pesquisa, se evidenciou que os trabalhadores de enfermagem não utilizam todos os EPIs necessários para o desenvolvimento das ações com segurança, expondo-se, assim, a vários agentes e situações de riscos.
CHAGAS; <i>et al.</i> , 2013.	Risco ocupacional na emergência: uso de equipamentos de proteção individual (epi) por profissionais de enfermagem.	Rev.enferm UFPE on line, 2013.	Os dados do estudo evidenciaram que, no serviço de emergência investigado, os profissionais da equipe de enfermagem conhecem os EPIs e os riscos ocupacionais a que estão expostos. No entanto, negligenciam seu uso devido à necessidade de atender o paciente rapidamente. Dessa forma, o profissional de enfermagem, em seu ambiente de trabalho, encontra-se exposto a inúmeros riscos ocupacionais, os quais são originados de atividades insalubres e críticas, ocasionando efeitos adversos à sua saúde, podendo assim levar ao aparecimento de acidentes e de doenças do trabalho.

LOPES *et al.*,
2008

**Adesão às
precauções
padrão pela
equipe do
atendimento
pré-hospitalar
móvel de
Belo Horizonte,
Minas Gerais,
Brasil.**

Cad. Saúde
Pública, 2008

Dos que efetivamente participaram do estudo eram 10,5% enfermeiros, 47,5% técnicos /auxiliares de enfermagem era do sexo masculino (66,8%), com tempo de exercício na instituição igual ou inferior a dois anos (58,4%) e lotados em unidades de suporte básico (69,7%). Não houve diferença significativa quanto à distribuição por faixa etária e por ano de formação dos profissionais. A análise do conhecimento relatado observaram-se respostas inadequadas ($\geq 75\%$) para diferentes categorias profissionais. Enfermeiros para o risco de transmissão cruzada de agentes infecciosos ao realizar punção de acesso venoso (72%) e risco de infecção por contato de sangue com a mucosa ocular (72%).

Fonte: Elaborado pelos autores com base nos dados e resultados da pesquisa, 2019.

4 | DISCUSSÃO

A análise da distribuição dos artigos por metodologia e instrumentos pesquisados possibilitou o agrupamento dos mesmos em duas categorias: exposição ocupacional e uso de equipamentos de proteção individual por enfermeiros e aspectos no atendimento de urgência e emergência.

O trabalho do enfermeiro que desenvolve suas atividades em urgência emergência tem um grande potencial de exposição do mesmo aos inúmeros riscos ocupacionais. Desse modo, é frequente a manifestação de preocupação do contato com situações de risco, em especial, com pacientes soropositivos e, por vezes, em detrimento a outras patologias, cuja fonte de exposição é o risco biológico, físicos e químicos. Após a análise dos estudos foi possível constatar que os profissionais enfermeiros utilizam inadequadamente os EPIs, a não utilização dos equipamentos de proteção individual é ocasionada por falta de conhecimento sobre as consequências do desuso, utilização errada. (RIETH *et al.*, 2014).

De acordo com a literatura os enfermeiros enfrentam situações de riscos diariamente em suas atividades de trabalho, principalmente os profissionais que atuam nas unidades voltadas para urgência e emergência. Por se tratar da porta de entrada de pacientes com os mais diversos tipos de doenças e situações externas não diagnosticadas; necessitam de uma maior atenção e cuidados por parte dos profissionais enfermeiros com relação aos cuidados prestadas e a utilização correta dos EPIs para sua proteção individual na assistência direcionada ao paciente atendido (RIETH *et al.*, 2014).

É evidente após a análise dos estudos que grande parte dos profissionais negligenciam a utilização dos EPIs nos mais diversos cenários de atuação. Segundo Chagas *et al.* (2013), dizem que os EPIs são mais utilizados na assistência ao paciente cujo diagnóstico já é conhecido pela equipe, subestimando-se a vulnerabilidade do organismo humano as infecções. Por tanto, diante de tal afirmação e possível identificar que os profissionais enfermeiros estão expostos a inúmeros riscos durante o desenvolvimento de suas funções assistenciais aos pacientes, por tanto para desenvolver um trabalho seguro e

eficaz os enfermeiros precisam aderir rigorosamente ao uso dos EPIs.

Diante de todas as observações ao longo dos estudos. Para Martins *et al.* (2014), o uso do EPI traz benefícios ao próprio trabalhador, aos empregadores, bem como aos pacientes. Podem levar a uma maior produtividade além da diminuição no número de licenças – saúde e redução dos gastos hospitalares com equipamentos e materiais.

Ressalta-se que o uso de EPI deve atender às especificidades do procedimento, avaliando o conforto, o tamanho do equipamento e o tipo de risco envolvido, para evitar despesas para a instituição e não interferir na execução correta do procedimento. A não utilização do EPI, quando indicado, pode resultar em prejuízos para todos os envolvidos, atingindo as relações psicossociais, familiares e de trabalho, além de favorecer os acidentes de trabalho.

5 | CONCLUSÃO

O presente estudo possibilitou a identificação dos principais fatores de riscos aos profissionais enfermeiros que atuam nos serviços de urgência e emergência; após a análise dos estudos é possível observarmos que os enfermeiros sabem da importância do uso dos EPIs em suas atividades, porém nem sempre utilizam, principalmente quando se trata de situações que necessitam de uma assistência rápida, por falta de tempo.

Dessa forma é necessário que sejam adotadas atividades por parte das equipes propostas que ajudem a minimizar essa negligência como: atividades educativas permanente, palestras, rodas de conversas e simulações para sensibilizar os enfermeiros envolvidos, propondo uma atividade educativa de modo a refletir a prática dos profissionais de saúde.

REFERÊNCIAS

AMARAL, Sueli Andrade *et al.* Acidentes com material perfurocortante entre profissionais de saúde em hospital privado de Vitória da Conquista–BA. **Sitientibus**, v. 33, n. 1, p. 101-114, 2005.

ARAÚJO, TELMA MARIA EVANGELISTA, AND NAYRA DA COSTA. “Acidentes perfuro cortantes e medidas preventivas para hepatite B adotadas por profissionais de Enfermagem nos serviços de urgência e emergência de Teresina, Piauí.” **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional** 39.130 2014.

BARBOZA, M. C. N., *et al.* “Riscos biológicos e adesão a equipamentos de proteção individual: percepção da equipe de enfermagem hospitalar.” **Rev. Pesq. Saúde** 17.2 2016.

BESERRA, I. B. C. S. *et al.* Equipamentos de proteção individual utilizados por profissionais de enfermagem em centros de material e esterilização. **Revista SOBECC**, v. 22, n. 1, p. 36-41, 2017.

CAVALLI, REGINA CM, THAIS C. MORATA, AND JAIR M. MARQUES. “Auditoria dos programas de prevenção de perdas auditivas em Curitiba (PPPA).” **RevBrasOtorrinolaringol**, 2004.

CHAGAS, M. C. S.BARBOSA, M.C.N; *et al.* Risco ocupacional na emergência: uso de equipamentos de proteção individual (EPI) por profissionais de enfermagem. **Rev. enferm. UFPE on line**, v. 7, n. 2p.337-344, 2013.

CORRÊA, L. B. D; *et al.* Fatores associados ao uso de equipamentos de proteção individual por profissionais de saúde acidentados com material biológico no Estado do Maranhão. **Revista Brasileira de Medicina do Trabalho**, v. 15, n. 4, p. 340-349, 2017.

DUARTE, N. S. MAURO, M. Y. C; *et al.* Análise dos fatores de riscos ocupacionais do trabalho de enfermagem sob a ótica dos enfermeiros. **Rev. bras. Saúde ocup**, v. 35, n. 121, p. 157-167, 2010.

FONTANA, R. T.; ESPINDOLA, M. C. G; Riscos ocupacionais e mecanismos de autocuidado do trabalhador de um centro de material e esterilização. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 33, n. 1, p. 116-123, 2012.

LOPES, ALINE CRISTINE SOUZA, *et al.* “Adesão às precauções padrão pela equipe do atendimento pré-hospitalar móvel de Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil.” **Cadernos de Saúde Pública** 2008.

LORO, M. M. *et al.* Desvelando situações de risco no contexto de trabalho da Enfermagem em serviços de urgência e emergência. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, v. 20, n. 4, 2016.

MAFRA, D. A. L.; *et al.* Percepção dos enfermeiros sobre a importância do uso dos equipamentos de proteção individual para riscos biológicos em um serviço de atendimento móvel de urgência. **Mundo Saúde**, v. 32, n. 1, p. 31-8, 2008.

MARTINS, J. T. *et al.* Equipe de enfermagem de emergência: riscos ocupacionais e medidas de autoproteção [Emergency nursing team: occupational risks and self protection]. **Revista Enfermagem UERJ**, v. 22, n. 3, p. 334-340, 2014.

MASTROENI, MARCO FABIO.” **A difícil tarefa de praticar a biossegurança.**” ciência e cultura 2008.

NAZARIO, E. G.; CAMPONOGARA, S.; DIAS, G. L.. Riscos ocupacionais e adesão a precauções-padrão no trabalho de enfermagem em terapia intensiva: percepções de trabalhadores. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, v. 42, p. 1-11, 2017.

NAZARIO, ELISA GOMES, SILVIANA C. GISELE LOISE. **Riscos ocupacionais e adesão a precauções-padrão no trabalho de enfermagem em terapia intensiva: percepções de trabalhadores.** “ Revista Brasileira de saúde Ocupacional, 2017.

OENNING, NÁGILA SOARES XAVIER, *et al.* “Assunção de riscos ocupacionais no Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU).” **Rev. enferm. UFPE online** 6.2 2011.

RIETH, G. H. *et al.* Uso de equipamentos de proteção individual pela enfermagem em uma unidade de emergência hospitalar. **J Nurs UFPE online [Internet]**, p. 365-71, 2014.

RODRIGUES, P. S. *et al.* Acidente ocupacional entre profissionais de enfermagem atuantes em setores críticos de um pronto-socorro. **Escola Anna Nery**, v. 21, n. 2, 2017.de materiais. **REME rev. min. enferm**, v. 21, p. 1272-3, 2017.

SILVA NEGRINHO, NÁDIA BRUNA, *et al.* “**Fatores associados à exposição ocupacional com material biológico entre profissionais de enfermagem.**” Revista Brasileira de Enfermagem, 2017.

SILVA, F. F. A; *et al.* Riscos de acidentes com materiais perfuro cortantes no setor de urgência de um hospital público. **Rev. pesqui. cuid. fundam.(Online)**, v. 8, n. 4, p. 5074-5079, 2016.

EXPOSIÇÃO DOS RISCOS OCUPACIONAIS DA ENFERMAGEM NO SETOR DE HEMODINÂMICA: REVISÃO INTEGRATIVA

Data de aceite: 22/01/2021

Data de submissão: 25/11/2020

Jenifer Gomes Araújo Vilela

Faculdade Mauricio de Nassau
Caruaru – PE

Michelle Patrícia de Oliveira Santos

Faculdade Mauricio de Nassau
Caruaru – PE

RESUMO: Introdução: O enfermeiro que trabalha em UHD desenvolve atividades assistenciais, gerenciais, de ensino e de pesquisa. Faz parte de sua atuação o cuidado direto ao paciente, sendo responsável pela assistência integral. Nesse contexto, o enfermeiro desenvolve funções de liderança, gerenciamento de recursos humanos e materiais, o que exige tomada de decisões rápidas e precisas. **Objetivos:** O presente estudo tem por objetivo conhecer a produção teórica sobre cargas de trabalho e condições de trabalho dos profissionais enfermeiros na assistência geral na unidade de hemodinâmica.

Método: está sendo realizada uma revisão integrativa que inclui artigos científicos da base de dados LILACS (Literatura Latina Americana de Ciências da Saúde), BDEF (Banco de dados de Enfermagem) e SciELO (Scientific electronic library online) disponíveis na BVS. **Resultados:** Nesta pesquisa encontramos 28 artigos dentre os anos de 2010 a 2020, dispostos da seguinte forma: 11 LILACS, 7 BDEF e 10 SciELO, dentre estes, 5 apresentavam-se publicados em ambas

as bases. Após leitura dos resumos, avaliação e aplicação dos filtros, restaram 5 artigos finais. Até o momento. **Conclusão:** A monitorização hemodinâmica tem como objetivo primordial alertar precocemente alterações no estado clínico do doente. Contudo, o excesso de falsos alarmes pode levar não só à dessensibilização dos profissionais mas também à interrupção da dinâmica de trabalho. Os enfermeiros, pela sua praxis, são um dos grupos profissionais mais exposto à problemática dos alarmes clínicos, dada a sua ininterrupta atividade alocada ao doente.

PALAVRAS-CHAVE: Saúde Do Trabalhador; Enfermagem; Hemodinâmica.

EXPOSURE OF OCCUPATIONAL RISKS OF NURSING IN THE HEMODYNAMICS SECTOR: INTEGRATIVE REVIEW

ABSTRACT: Introduction: The nurse who works at UHD develops assistance, management, teaching and research activities. Direct care for the patient is part of its performance, being responsible for comprehensive care. In this context, the nurse develops leadership, management of human and material resources, which requires quick and accurate decision making. **Objectives:** The present study aims to understand the theoretical production on workloads and working conditions of professional nurses in general care in the hemodynamics unit.

Method: an integrative review is being carried out that includes scientific articles from the LILACS database (Latin American Literature on Health Sciences), BDEF (Nursing Database) and SciELO (Scientific electronic library online)

available at the VHL. **Results:** In this research we found 28 articles between the years 2010 to 2020, arranged as follows: 11 LILACS, 7 BDNF and 10 SciELO, among these, 5 were published in both databases. After reading the abstracts, evaluating and applying the filters, 5 final articles remained. Until now. **Conclusion:** Hemodynamic monitoring has the primary objective of early warning of changes in the patient's clinical status. However, the excess of false alarms can lead not only to the desensitization of professionals but also to the interruption of work dynamics. Nurses, due to their praxis, are one of the professional groups most exposed to the problem of clinical alarms, given their uninterrupted activity allocated to the patient.

KEYWORDS: Worker's health; nursing; hemodynamic.

1 | INTRODUÇÃO

O trabalho de enfermagem caracteriza-se por ser um trabalho com ações de saúde e atividades diversificadas, consistindo-se em um trabalho decomposto, por tarefas, hierarquizado, sistematizado em trabalhadores por categorias profissionais e atribuições sistematizadas pela “ lei do exercício profissional ” (Lei n 7.498 de junho de 1988), que determina a execução de atividades consideradas de maior e menor grau de complexidade de acordo com as categorias e o saber dos trabalhadores da equipe de enfermagem (Decreto Lei n 94.406 de 08 de junho de 1987) , com formação profissional e conhecimentos com saberes teóricos científicos, habilidades técnicas e de prática adquiridos pela experiência profissional e especializações , o que configura um processo de trabalho com a exigência de qualificação, habilidade e destreza, e uma distribuição de atividades em graus de maior e menor apreço organizado de forma hierarquizada de acordo com grau de formação e nível de escolaridade.

Assim, o que diferencia o processo de trabalho da equipe de enfermagem em um laboratório de hemodinâmica, e a qualificação profissional específica como uma exigência ao executar do seu processo de trabalho, os riscos e penalidades com especificidade para a exposição a radiação e a especificidade da dinâmica e organização do seu processo de trabalho, que obedece a uma interatividade de diferentes atividades que se dão de forma simultânea, com dependências entre si e que configuram uma assistência totalizada entre uma equipe única e que executa o seus diversos processos de trabalho, como se fosse, um único processo de trabalho, em que todos os seus componentes são elementos importantes e descrevem uma dinâmica de trabalho , descrevendo assim um processo de trabalho também especial.³

A hemodinâmica pode ser considerado um procedimento com grau III de risco ocupacional, pois é realizado em um setor de alta complexidade e tecnologia, porém se trata de um ambiente fechado, com diversos sons e ruídos oriundo dos equipamentos utilizados, além da grande carga de radiação ionizante e iluminação artificial, sendo assim, considera-se grande o risco para o profissional, que se encontra em evidência à cargas físicas, biológicas, químicas, sem contar nas emocionais e mentais, por estar tratando de

um paciente em perigo iminente e ainda existe a situação de exigir muita dinâmica do profissional, pois o enfermeiro precisa se adaptar às novas tecnologias, pois seu intuito na profissão sempre vai ser auxiliar o paciente e evitar que algo de mais grave ocorra.²

A área da saúde submete o profissional que está atuando à algumas situações de risco, estes que são classificados em graus que podem ser subdivididos em médios e máximos. Por isso, deve-se evidenciar a importância da proteção desse grupo de trabalhadores, tendo em vista a exposição em que se encontram no seu local de trabalho¹.

Sabemos que cabe às empresas garantir as condições necessárias de trabalho aos seus funcionários, para que estes não se encontrem sob risco de perigo ou dano, e instruí-los a fim de evitar acidentes, entretanto, é preciso analisar como se deve proceder quando os funcionários são profissionais da saúde.²

O presente trabalho refere-se à um estudo sobre os riscos que os profissionais de enfermagem são expostos no setor de hemodinâmica, visto isso, é necessário conceituar o presente. Sendo assim, hemodinâmica é um exame que serve para identificar e diagnosticar possíveis obstruções das artérias coronárias e avaliar o funcionamento do músculo e das válvulas cardíacas, a fim de evitar infartos ou ainda, caso este ocorra, possibilitar a desobstrução do local e para a realização do exame, é necessário a aplicação de anestesia local.³

Embora atualmente já existam diversas tecnologias para a área, muitos avanços científicos e métodos que visem menores riscos ao paciente, o profissional ainda fica exposto à muitos riscos e situações prejudiciais, às vezes, por um tempo muito maior que o estipulado para que não haja prejuízos à sua saúde.⁴

Mesmo com a disponibilidade de equipamentos para a proteção do profissional, é preciso levar em consideração o tempo em que se deve permanecer utilizando os materiais e o peso destes, pois há uma grande reclamação por parte dos enfermeiros nesse quesito, afirmando que quando há a exposição aos equipamentos de raio X, deve ser utilizado um capote de chumbo e, segundo dados, esse objeto pesa em torno de 40kg, o que agrava ainda mais a situação, ocasionando lesões físicas.⁵

Visto isso, dar-se a importância da realização e aprofundamento do estudo do presente tema, vez que, por ser considerado, relativamente, novo, sabe-se que a tecnologia irá avançar de forma bastante rápida e, por isso, os profissionais deverão andar em conformidade com esta, a fim de desenvolver maiores conhecimentos na área e estarem preparados para as complexidades dos processos, sempre de modo menos prejudicial possível à sua saúde e de seu paciente.¹

2 | MÉTODOS

Trata-se de uma Revisão Integrativa de carácter discursivo, onde observamos na literatura os conhecimentos acerca da temática nos últimos dez anos. A revisão integrativa

constitui-se em uma análise criteriosa de várias pesquisas, dar-se pelos seguintes passos: 1- elaboração da pergunta norteadora, 2- busca e amostragem na literatura, 3- análise dos estudos incluídos, 4- discussão dos resultados, 5- consumação da revisão integrativa. Para orientar nossa pesquisa utilizamos a seguinte questão norteadora “riscos aos quais enfermeiros atuantes estão expostos no setor de hemodinâmica”.

A pesquisa foi realizada nos anos de 2010 a 2020, nas seguintes bases de dados, LILACS (Literatura Latina Americana de Ciências da Saúde), BDEF (Banco de dados de Enfermagem) e SciELO (Scientific electronic library online) disponíveis na BVS. Para levantamento dos artigos empregamos os seguintes descritores: “saúde do trabalhador; enfermagem; hemodinâmica; e enfermagem no Brasil”, cadastrados no DESC (Descritores em saúde).

Nesta pesquisa encontramos 28 artigos dentre os anos de 2010 a 2020, dispostos da seguinte forma: 11 LILACS, 7 BDEF e 10 SciELO, dentre estes, 5 apresentavam-se publicados em ambas as bases. Após leitura dos resumos, avaliação e aplicação dos filtros, restaram 5 artigos finais.

Os critérios de inclusão que nortearam a pesquisa foram os seguintes: Artigos que tratassem dos profissionais de enfermagem no início de carreira e seus desafios, na modalidade original, em formatos de texto completo, e na língua portuguesa. Os critérios de exclusão condisseram os seguintes: artigos que apresentassem apenas resumos ou que estivessem fora do intervalo dos últimos 10 anos, pautou-se em documentos originais que abordassem os conteúdos relacionados a saúde do trabalhador, unidade de hemodinâmica, fatores de riscos à saúde do trabalhador, função do enfermeiro na unidade de hemodinâmica, processo de trabalho da enfermagem em hemodinâmica, desgastes, cargas de trabalho e fatores de riscos à saúde do trabalhador. Como critérios de exclusão, houve descarte de documentos que não abordam as informações chaves como fonte de pesquisa.

3 | RESULTADOS

No quadro abaixo estão representados alguns dos artigos finais com autores, títulos, objetivos, principais resultados e ano de publicação. Que serão atualizados ao decorrer da conclusão do presente trabalho; pois trata-se de uma síntese dos resultados mais relevantes para esta pesquisa.

AUTORES	TÍTULO E OBJETIVOS	PRINCIPAIS RESULTADOS	ANO
SCHMOELLER, Roseli; TRINDADE, Letícia de Lima; NEIS, Márcia Binder; GELBECK, Francine Lima; PIRES, Denise Elvira Pires. ¹	Cargas de trabalho e condições de trabalho da enfermagem: revisão integrativa. <i>Revista Gaúcha de Enfermagem</i> , v. 32, n. 2, p. 368-377	O protocolo de pesquisa aplicado aos 27 estudos selecionados permitiu identificar que 12 (44,4%) são artigos em periódicos e 15 (55,5%) são produções de programas de Pós-Graduação, entre dissertações (dez) e teses (cinco)	2011
GALO, Ana Rita Loureiro; DIOGO, Catarina Alexandra Souto; CIPRIANO, Diana Nogueira; ARAÚJO, Isabel; MARTINS, Júlia Mariza Bento; CUNHA, Lara Daniela Matos. ²	Comportamentos dos enfermeiros perante os alarmes clínicos em Unidades de Cuidados Intensivos: uma revisão integrativa. <i>Revista de Enfermagem Referência</i> , n. 11, p. 105-112	A apresentação dos artigos científicos selecionados foi delineada com o intuito de organizar as evidências produzidas. Os resultados apresentam-se categorizados por dados referentes ao artigo, tipo de estudo, instrumento de colheita de dados, participantes, objetivos gerais e conclusões major. Os artigos foram organizados com base no ano de publicação, no sentido de evidenciar os mais recentes.	2013
SANTOS, Paula Raquel dos ³	Estudo do processo de trabalho da enfermagem em hemodinâmica: desgastes, cargas de trabalho e fatores de riscos à saúde do trabalhador.	Com base nos objetivos do estudo foram estabelecidas as seguintes categorias gerais: Avaliação Clínica do Enfermeiro ao Paciente em Monitorização Hemodinâmica e Processo Coletivo de Criação do Protocolo.	2001
VENTURI, Viviane; VIANA, Cidicléia Pereira; MAIA, Luiz Faustino dos Santos; BASÍLIO, Maria Jesuela; OLIVEIRA, Andréia Avelino, SOBRINHO, Josiane Carlos; MELO, Roberto da Silva Ferreira; ⁴	O papel do enfermeiro no manejo da monitorização hemodinâmica em unidade de terapia intensiva. Revista Recien-Revista Científica de Enfermagem , v. 6, n. 17, p. 19-23,	Mostrar a importância do enfermeiro frente a monitorização hemodinâmica em unidade de terapia intensiva.	2016
CORDEIRO, Sarah Maria Melo; DA SILVA, Grazielle Roberta Freitas; LUZ, Maria Helena Barros Araujo. ⁵	Pacientes em unidade de hemodinâmica: aplicabilidade da teoria humanística. Revista Rede de Cuidados em Saúde , v. 9, n. 1,	Refletir criticamente acerca da possibilidade de aplicação da teoria da prática humanística de Paterson e Zderad, na assistência de enfermagem aos pacientes submetidos ao setor de hemodinâmica.	2015
Girlene da costa ⁶	Atuação do enfermeiro no serviço de hemodinâmica: uma revisão integrativa	As unidades contam com enfermeiros altamente satisfeitos e capacitados para que gerenciar seu processo de trabalho, e para desenvolver suas competências, assim como as dos demais membros da equipe.	2014

4 | DISCUSSÃO

A enfermagem é uma das dez profissões da área de saúde que contribui para a o bom desempenho e assistência de qualidade e a força de trabalho no setor de saúde no País. Atualmente, a maioria desses profissionais desenvolvem múltiplas atividades, com o gerenciamento de dupla jornada entre vida pessoal e profissional, o que pode favorecer o desgaste e o conseqüente estresse.

As medidas descritivas para as variáveis como idade, tempo de formação e tempo de trabalho dos enfermeiros em UHD, estão diretamente ligados entre execução e

excelência. O avanço crescente das Unidades de Hemodinâmica tem favorecido a inserção do enfermeiro neste mercado de trabalho, que é considerado setor de alta complexidade, exigindo dos enfermeiros habilidades e competências.

A atuação do enfermeiro em unidade de hemodinâmica exige conhecimento complexo. Para que esse profissional desempenhe suas funções com versatilidade e qualidade da assistência ao paciente, o mesmo necessita de experiências, atualizações constantes, e desenvolvimento de conhecimentos e habilidades específicas para área, salientando-se assim a necessidade de aperfeiçoamento constante (LINCH et al., 2009).

Nesse sentido, de acordo com a portaria SAS/MS nº 123 de 28/02/05, a equipe de Unidades de Assistência em Alta Complexidade Cardiovascular, entre elas, unidades de hemodinâmica devem contar com um enfermeiro coordenador, com Especialização em Cardiologia ou com certificado de Residência em Cardiologia reconhecido pelo MEC ou com título de Especialista em Enfermagem Cardiovascular, reconhecido pelas Sociedade Brasileira de Enfermagem Cardiovascular-SOBENC.

Sobre a necessidade de conhecimentos específicos para o enfermeiro realizar prática assistencial em UHD, Vieira et al., (2009) traz para discussão o fato de que a maioria dos cursos de graduação em enfermagem não contempla, em sua grade curricular, conhecimentos mais profundos sobre radiologia, porém para o bom funcionamento dos serviços de angiografia e hemodinâmica, o enfermeiro hemodinamicista precisa ter conhecimentos básicos sobre essa especialidade, incluindo direitos e deveres desses profissionais.

Essa afirmativa reforça a ideia de que para atuar nessa área o enfermeiro precisa realizar cursos (ex. pós-graduação *Latu senso*) que o instrumentalizem para tal.

5 | CONCLUSÃO

A monitorização hemodinâmica tem como objetivo primordial alertar precocemente alterações no estado clínico do doente. Contudo, o excesso de falsos alarmes pode levar não só à dessensibilização dos profissionais mas também à interrupção da dinâmica de trabalho. Os enfermeiros, pela sua práxis, são um dos grupos profissionais mais exposto à problemática dos alarmes clínicos, dada a sua ininterrupta atividade alocada ao doente.

Com base na pesquisa efetuada, constatamos que os profissionais de saúde têm presente a bipolaridade dos alarmes clínicos. Se por um lado estes podem ser aliados ao seu desempenho, por outro podem ser condicionantes à sua prestação de cuidados. Os profissionais identificam limitações na sua gestão e sugerem diversas estratégias passíveis de implementar. Verificamos que o comportamento dos profissionais de saúde perante os alarmes clínicos nos estudos encontrados não é linear. Os comportamentos adotados variam entre alterar os parâmetros no início de cada turno até ignorar uma grande maioria deles.

Em paralelo, na nossa prática diária, observamos que não existe um modo coletivo de atuação. Cada indivíduo tem dinâmicas e saberes próprios, agindo em conformidade com os mesmos. Correlaciona-se, ainda, com as circunstâncias intrínsecas a cada situação, tais como o número de elementos da equipa, o número de falsos alarmes, stresse profissional, entre outros. Tal facto pode estar relacionado com uma cultura de prestação de cuidados de enfermagem pouco sensibilizada e com a escassez de investigações acerca desta temática na atualidade portuguesa. É impreterível que haja um reconhecimento institucional no que concerne à complexidade da gestão dos alarmes, mobilizando os recursos necessários para a melhoria do ambiente em UCI.

O presente estudo carece de trabalhos de investigação relacionados com a temática explorada, pelo que acreditamos que esta consiste numa das limitações da nossa revisão sistemática da literatura. Por outro lado a escolha dos descritores, das bases de dados e dos idiomas para a realização da pesquisa podem ter condicionado os resultados obtidos.

REFERÊNCIAS

SCHMOELLER, Roseli; TRINDADE, Letícia de Lima; NEIS, Márcia Binder; GELBECK, Francine Lima; PIRES, Denise Elvira Pires. Cargas de trabalho e condições de trabalho da enfermagem: revisão integrativa. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 32, n. 2, p. 368-377, 2011.

GALO, Ana Rita Loureiro; DIOGO, Catarina Alexandra Souto; CIPRIANO, Diana Nogueira; ARAÚJO, Isabel; MARTINS, Júlia Mariza Bento; CUNHA, Lara Daniela Matos. Comportamentos dos enfermeiros perante os alarmes clínicos em Unidades de Cuidados Intensivos: uma revisão integrativa. **Revista de Enfermagem Referência**, n. 11, p. 105-112, 2013.

SANTOS, Paula Raquel dos. **Estudo do processo de trabalho da enfermagem em hemodinâmica: desgastes, cargas de trabalho e fatores de riscos à saúde do trabalhador**. 2001. 145 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) - Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2001.

VENTURI, Viviane; VIANA, Cidicléia Pereira; MAIA, Luiz Faustino dos Santos; BASÍLIO, Maria Jesuela; OLIVEIRA, Andréia Avelino, SOBRINHO, Josiane Carlos; MELO, Roberto da Silva Ferreira; O papel do enfermeiro no manejo da monitorização hemodinâmica em unidade de terapia intensiva. **Revista Recien-Revista Científica de Enfermagem**, v. 6, n. 17, p. 19-23, 2016.

CORDEIRO, Sarah Maria Melo; DA SILVA, Grazielle Roberta Freitas; LUZ, Maria Helena Barros Araujo. Pacientes em unidade de hemodinâmica: aplicabilidade da teoria humanística. **Revista Rede de Cuidados em Saúde**, v. 9, n. 1, 2015.

Girlene Ribeiro da Costa, Sará de Brito Cardoso, Luciane Leal Sousa, Thiego Ramon Soares, Adriana Kelly, Almeida Ferreira, Francielzo Ferreira Lima. Atuação do enfermeiro no serviço de hemodinâmica: uma revisão integrativa.

CAPACITAÇÃO A DISTÂNCIA PARA COMUNICAÇÃO DE ACIDENTES DE TRABALHO DO SERVIDOR: A EXPERIÊNCIA DA SES-MT

Data de aceite: 22/01/2021

Data de submissão: 06/11/2020

Janete Silva Porto

Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso
Cuiabá – MT

<https://orcid.org/0000-0003-2927-8172>
<http://lattes.cnpq.br/2483798819425987>

Ana Carolina Pereira Luiz Soares

Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso
Cuiabá – MT

Liris Madalena Moersehbaecher Werle de Lemos

Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso
Cuiabá – MT

Márcia Regina de Deus Rocha Arcanjo

Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso
Cuiabá – MT

RESUMO: Introdução: os acidentes de trabalho representam um sério problema de saúde pública, sendo os serviços de saúde responsáveis por parte significativa das estatísticas. **Objetivo:** capacitar os servidores da Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso (SES-MT) para a notificação dos acidentes de trabalho por meio do formulário “Comunicação de Acidentes e Agravos à Saúde do Servidor (CASS)”. **Método:** curso estruturado em três módulos, com total de 40 horas, formatado na plataforma *Moodle*, para membros das Comissões Locais de Segurança no Trabalho (CLST) e profissionais de recursos

humanos; contou com atividades avaliativas teóricas e práticas. **Resultados:** 63 inscritos; oito não acessaram a plataforma; 55 acessaram e 42 concluíram o curso; a maioria mulheres, média de idade 44,6 anos, atendidas 28 unidades e 16 municípios; média final 87,5, evasão de 23,6%. Discussões: a evasão nos cursos EaD é esperada, neste a porcentagem foi de 23,6%. Para Bittencourt e Mercado (2014) varia entre 40 e 70%. Diversos fatores podem contribuir para a evasão (Almeida et al, 2013). O desempenho dos alunos foi superior ao estabelecido no projeto. **Considerações Finais:** a modalidade EaD mostrou-se uma alternativa viável e foi além do preenchimento do formulário, agregando conhecimentos e habilidades sobre vários aspectos da saúde do trabalhador. A média final pode ser um indicador de que o objetivo do projeto foi alcançado. **Recomendações:** o curso está sendo remodelado, para o desenho auto instrucional, de modo a ampliar a oferta para todo o público da SES-MT, uma vez que todos os trabalhadores estão expostos aos riscos de acidentes e podem contribuir com a notificação. **PALAVRAS-CHAVE:** Educação a distância. Notificação de acidentes de trabalho. Saúde do Trabalhador.

DISTANCE TRAINING FOR COMMUNICATION OF SERVER WORK ACCIDENTS: THE SES-MT EXPERIENCE

ABSTRACT: Introduction: accidents at work represent a serious public health problem, with health services have been responsible for a significant part of the statistics. **Objective:** to train the employees of the Mato Grosso State

Secretariat of Health (SES-MT) for the notification of occupational accidents through the form “Communication of Accidents and Health Problems of the Server (CASS)”. **Method:** course structured in three modules, totaling 40 hours, formatted on the Moodle platform, for members of the Local Workplace Safety Commissions (CLST) and human resources professionals; included theoretical and practical evaluative activities. **Results:** 63 registered; eight did not access the platform; 55 accessed and 42 completed the course; most women, average age 44.6 years, attended 28 units and 16 municipalities; final average 87.5, evasion of 23.6%. **Discussions:** dropout in distance education courses is expected, in this case the percentage was 23.6%. For Bittencourt and Mercado (2014) it varies between 40 and 70%. Several factors can contribute to evasion (Almeida et al, 2013). The students’ performance was superior to that established in the project. **Final considerations:** the distance learning modality proved to be a viable alternative and went beyond filling in the form, adding knowledge and skills on various aspects of worker health. The final average can be an indicator that the objective of the project has been achieved. **Recommendations:** the course is being remodeled, for self-instructional design, in order to expand the offer to the entire public of SES-MT, since all workers are exposed to the risks of accidents and can contribute to the notification. **KEYWORDS:** Education, distance. Occupational Accidents Registry. Occupational health.

1 | INTRODUÇÃO

Segundo a Organização Internacional do Trabalho, acidente do trabalho é todo acontecimento inesperado e imprevisto, incluindo atos de violência, derivado do trabalho ou com ele relacionado, do qual resulta uma lesão corporal, uma doença ou a morte de um ou vários trabalhadores (OIT, 1998).

De acordo com a legislação brasileira, art. 19 da Lei nº 8.213/91,

“acidente de trabalho é o que ocorre pelo exercício do trabalho a serviço da empresa ou pelo exercício do trabalho dos segurados referidos no inciso VII do art. 11 desta lei, provocando lesão corporal ou perturbação funcional que cause a morte ou a perda ou redução, permanente ou temporária, da capacidade para o trabalho”.

Diante da ocorrência do acidente, sendo o mesmo caracterizado como decorrente do trabalho, deve ser registrado e monitorado. Existem diversos meios de se efetuar o registro dos acidentes de trabalho, estabelecidos na legislação, em cada esfera do serviço público e na iniciativa privada.

No estado de Mato Grosso a notificação está pautada no Manual de Saúde e Segurança no Trabalho para os Servidores da Administração Direta, Autárquica e Fundacional do Poder Executivo do Estado de Mato Grosso instituído em 2016, tendo como instrumento de registro o formulário “Comunicação de Acidentes e Agravos à Saúde do Servidor (CASS)”.

Dados dos relatórios internos da SES-MT, no período de 2008 a 2017 foram registrados 499 acidentes de trabalho envolvendo servidores efetivos e contratados

temporários. Apesar de mostrar-se um número expressivo, não revela a real magnitude do problema, pois há subnotificação dos casos.

Segundo Oliveira et al (2015) a subnotificação se revela uma questão de ordem universal, que vem sendo amplamente discutida, principalmente por ocultar a realidade e assim, dificultar as ações preventivas.

Diversos estudos corroboram esta afirmação e apontam uma diversidade de fatores como motivadores da subnotificação dos acidentes (DIAS FERREIRA et al, 2015; VALIM et al, 2014), entre eles as dificuldades no preenchimento do formulário e envio para a instância pertinente, impossibilitando a conclusão do registro dos acidentes; escassez de conhecimento dos profissionais de saúde acerca dos acidentes de trabalho, incluindo as condutas pós exposição (LIMA, et al 2018). Neste sentido, o desenvolvimento de ações de educação permanente é o caminho para reduzir a subnotificação e prevenir novas ocorrências.

Afinal, os ambientes de trabalho, de maneira geral, oferecem riscos à saúde e segurança dos trabalhadores e precisam ser mitigados ou eliminados, prioritariamente, com a participação do trabalhador, envolvendo-o nas ações de melhoria dos processos de trabalho, no cumprimento das normas de saúde e segurança, o que implica na compreensão sobre os riscos e as formas de prevenção, por meio da adoção de comportamentos seguros e saudáveis no ambiente de trabalho.

Até meados de 2018 este momento, as capacitações na SES-MT, de maneira geral, vinham sendo realizadas na modalidade presencial, limitando a oferta dos cursos. Fato decorrente principalmente das dificuldades financeiras e logísticas para deslocar os servidores para a capital ou a equipe para as unidades do interior; dificuldades de liberação dos servidores de algumas unidades devido insuficiência de recursos humanos para cobrir as ausências; equipe técnica insuficiente para realização das capacitações conforme a demanda.

Devido a capilaridade da instituição que está inserida em diversas e longínquas localidades do estado e as dificuldades acima apontadas surgiu a ideia de introduzir a modalidade a distância buscando suprir tal necessidade.

A Educação a Distância (EaD) apresenta inúmeras vantagens para o processo de ensino aprendizagem, principalmente por alcançar um público expressivo, em diversos locais, além de incorporar recursos tecnológicos que enriquecem o processo, entre outras (SILVA et al, 2018). Apresenta-se como uma alternativa vantajosa e viável, didática, operacional e financeiramente, principalmente por possibilitar ampla abrangência geográfica, redução importante nos custos com logística se comparado ao curso presencial, manutenção da qualidade do conteúdo ou superior (pode ser aperfeiçoada pela diversidade de recursos tecnológicos disponíveis), de forma dinâmica, acessível, interativa, inovadora e permanente.

Silva et al (2018) enfatizam estas características da modalidade EaD como a

apropriação de meios tecnológicos para a conexão entre tutor e discente no processo de ensino aprendizagem, produzindo a interatividade dos participantes com um ambiente de comunicação virtual utilizando diversas ferramentas que facilitam a aprendizagem.

Finalizando, a Educação a Distância (EaD) apresenta-se como uma ferramenta com inúmeras vantagens para o processo de ensino aprendizagem, principalmente por alcançar um público expressivo, independentemente da localização geográfica, além de incorporar recursos tecnológicos que enriquecem o processo.

Desta forma, a EaD foi adotada na perspectiva de levar ao trabalhador o conhecimento necessário para efetuar o registro dos acidentes de trabalho, reconhecer os riscos ambientais e ao mesmo tempo prevenir os agravos à saúde e segurança no ambiente laboral.

Buscou-se com o conteúdo do curso oportunizar ao aluno ampliar o olhar para além da questão técnica da notificação dos acidentes de trabalho, englobando conceitos da saúde do trabalhador, legislação trabalhista, riscos ocupacionais, conceitos, características, estatísticas, com atividades práticas de notificação de acidentes de trabalho (típico, de trajeto e doença do trabalho).

2 | OBJETIVO GERAL

Capacitar os servidores lotados nos setores de Gestão de Pessoas de todas as Unidades da SES-MT para a notificação dos acidentes de trabalho por meio do formulário “Comunicação de Acidentes e Agravos à Saúde do Servidor (CASS)”.

2.1 Objetivos específicos

- a. Oportunizar o conhecimento das legislações de saúde e segurança no trabalho;
- b. Oferecer subsídios teóricos e práticos para caracterização e mapeamento dos riscos ambientais nos locais de trabalho;
- c. Oferecer subsídios teóricos e práticos sobre os acidentes de trabalho em todos os seus aspectos, com foco na Comunicação de Acidentes e Agravos à Saúde do Servidor (CASS) como instrumento de registro.

3 | MÉTODO

Para concretização desta iniciativa estabeleceu-se uma parceria entre a Superintendência de Gestão de Pessoas e a Escola de Saúde Pública de Mato Grosso. A primeira, por meio, dos técnicos da Gerência de Saúde e Segurança, a qual disponibilizou os profissionais para construção e execução do projeto, inclusive a tutoria e, a segunda que, disponibilizou os serviços de assessoria técnica e modelagem do curso na plataforma *moodle*.

As etapas de desenvolvimento do projeto foram:

1. Construção do projeto: março a maio/2018;
2. Elaboração e sistematização dos conteúdos: abril a junho/2018;
3. Modelagem do curso na plataforma *Moodle*: junho a julho/2018;
4. Treinamento das tutoras: julho/2018;
5. Execução do curso: agosto a outubro/2018;
6. Avaliação do curso: outubro/2018;
7. Elaboração do relatório final: outubro a novembro/2018.

O curso foi construído com três módulos, totalizando 40 horas, sendo: Módulo I – saúde do trabalhador; Módulo II – Riscos Ocupacionais; Módulo III – Acidentes de Trabalho. Todos os módulos contaram com texto base, textos complementares, vídeos educativos e atividades avaliativas, sendo: fórum de discussão e de avaliação, levantamento de riscos ambientais na unidade com *upload* do arquivo na plataforma e notificação de acidentes também com *upload* do arquivo na plataforma.

Realizado no período de agosto a outubro de 2018, em ambiente totalmente virtual, com a tutoria de sete profissionais, teve como público alvo os membros das Comissões Locais de Saúde do Trabalhador (CLSTs) e profissionais de recursos humanos.

Como parâmetros de avaliação adotou-se a pontuação de 0,00 – 100,0 e a nota mínima para obtenção do certificado de 80,0 em cada atividade proposta.

Para operacionalização do curso foram utilizados os recursos humanos próprios da SES-MT, assim como os recursos materiais e tecnológicos, não havendo desembolso direto para a iniciativa.

Para divulgação foram utilizadas várias estratégias: envio de documento oficial aos gestores das unidades; *banner* digital via *e-mail* e *WhatsApp*; e contatos telefônicos.

As inscrições foram realizadas por meio de formulário na plataforma *googleforms* desenvolvido pela equipe de tutoras.

A avaliação foi realizada por meio de formulário na plataforma *googleforms*, desenvolvido pela equipe de moderadoras, disponibilizado pelo *link* <https://goo.gl/forms/N777b3uRJ70nrAoB3> na plataforma do curso e enviado por *e-mail* para todos os inscritos, independente de terem concluído ou não a capacitação. Os dados foram agrupados pelos tópicos: módulo I, II e III, plataforma, mediação/tutoria, aspectos gerais.

4 | RESULTADOS

Do total de 63 servidores que se inscreveram, oito não acessaram a plataforma. Dos 55 que acessaram, 42 concluíram o curso.

Considerando o total de 42 que concluíram 73,8% são mulheres e 26,2% são

homens, com média de idade de 44,6 anos.

Foram atendidas 28 unidades de 16 municípios do estado (capital e interior).

Quanto a categoria profissional, quase a metade (45,2%) corresponde aos assistentes administrativos, seguidos de 7,1% com formação superior em administração e, os demais se distribuem entre as categorias profissionais técnico-assistenciais. Em relação a situação funcional 11,9% exercem cargo comissionado, o cargo nível médio representa 35,7% dos alunos, seguidos de 31,0% do cargo nível superior, profissionais com cargo de apoio somam aproximadamente 19%.

A média final obtida na avaliação do grupo de alunos que cumpriu todas as atividades foi de 87,5.

Considerando o número de alunos que acessaram a plataforma (55) obtivemos um percentual de 76,3% (42) que iniciaram e concluíram todas as atividades e 23,7% de desistentes.

Do total de alunos capacitados no curso, 73,8% são mulheres e 26,2% são homens, com idade média situada em 44,6 anos, sendo a mínima de 22 e a máxima de 62 anos.

Os trabalhadores capacitados estão em regiões bem diversificadas, muitos em municípios longínquos, o que dificultaria tecnicamente e financeiramente a capacitação presencial. Utilizando a modalidade a distância pudemos contemplar nesta primeira edição do curso 16 municípios e com isto esperamos aperfeiçoar a notificação dos acidentes e agravos à saúde do servidor nestas localidades.

Disponibilizou-se a avaliação do curso por meio de um formulário na plataforma *googleforms*. Nele buscou-se conhecer os aspectos positivos e negativos, bem como as principais dificuldades encontradas pelos alunos na realização do curso. Criou-se um *link* do formulário que foi enviado a todos os inscritos, independente de terem concluído ou não a capacitação, a fim de conhecer inclusive os motivos de terem se inscrito e não terem iniciado o curso.

Do total de 63 inscritos, 42 (66,6%) participaram da avaliação, possivelmente estes são os que concluíram o curso. De maneira geral, a avaliação mostrou-se positiva, sendo a maioria das respostas “excelente” e “ótimo”, os maiores *scores* da avaliação. Entretanto, algumas considerações foram identificadas propiciaram subsídios para remodelagem do curso, como:

Disponibilidade para realizar as tarefas do curso – insuficiência de tempo hábil para responder as atividades (6 alunos); dificuldades pessoais, necessidade de se ausentar durante o curso, em razão do trabalho ou férias e licenças (1); atuação em cargo de gestão da unidade, havendo pouco tempo para dedicação ao curso (1 aluno).

Recursos tecnológicos - conexão da internet deficiente, de baixa qualidade (6 alunos); interrupção por problemas na internet do provedor (1 caso durante o curso); computadores de má qualidade (sem saída de som ou navegação lenta) (1 aluno).

Ao final perguntou-se se os alunos recomendariam o curso para colegas da SES-MT

todos afirmaram que sim, demonstrando a boa aceitação da modalidade a distância para capacitação e a viabilidade do uso da plataforma *moodle*.

Vale frisar que as dificuldades apresentadas pelos alunos ao longo do curso foram mediadas e solucionadas pela equipe de tutoras.

5 | DISCUSSÕES

O caráter multidisciplinar do curso envolvendo diversos atores em sua construção e execução esteve presente durante todo o percurso, onde técnicos de áreas diversas e com conhecimentos específicos como da área de saúde e segurança no trabalho, da área pedagógica e da tecnologia da informação interagiram nas diversas etapas do projeto.

Como alunos, contou-se com a participação de trabalhadores de diversos perfis, localidades e características peculiares. Os gestores foram envolvidos durante o processo de divulgação e inscrição e para *feedback* sempre que necessário sobre o andamento do curso.

A evasão de 23,6% é esperada em cursos EaD, segundo Bittencourt e Mercado (2014) pode variar entre 40 e 70%, fato que pode ser atribuído a diversos fatores, como questões pessoais e familiares, dificuldade de acesso e navegação na plataforma, inexperiência na modalidade a distância, entre outros, são citados por Almeida et al (2013). O desempenho dos alunos superou a nota final de 80,0 estabelecida no projeto, alcançando 87,5.

Tendo a capacitação alcançado 42 servidores do estado, lotados em diversas localidades, que lidam diretamente com a notificação dos acidentes de trabalho e que atuam juntos ao setor de recursos humanos, a multiplicação do conhecimento e da prática vem acontecendo a cada notificação efetuada, onde os servidores são orientados sobre como proceder diante das situações de acidentes e sobre as medidas preventivas.

Observou-se baixo percentual de evasão dos alunos (23,6%) se comparada a dados da literatura que segundo Bittencourt e Mercado (2014) apontam taxas entre 40 e 70%. A evasão pode ser atribuída a diversos fatores, como questões pessoais e familiares, dificuldade de acesso e navegação na plataforma, inexperiência na modalidade a distância, entre outros (ALMEIDA et al 2013).

De modo geral, o desempenho dos alunos foi satisfatório, exceto alguns que apresentaram dificuldades na assimilação dos casos de acidente de trabalho e as instruções para realização da atividade final, gerando maior necessidade de correções.

O desempenho dos alunos superou a nota final de 80,0 estabelecida no projeto, alcançando 87,5, mostrando-se satisfatório e possibilitando a certificação de todos os inscritos que realizaram todas as atividades.

As atividades possibilitaram ao aluno conhecer a história da saúde do trabalhador; reconhecer e caracterizar os riscos ambientais; e conhecer os diversos aspectos dos acidentes de trabalho e notifica-los utilizando o formulário da CASS e os fluxogramas da instituição.

6 | CONCLUSÕES

A modalidade EaD mostrou-se uma alternativa viável, com bons resultados para este tipo de capacitação, indo além do preenchimento do formulário, agregando conhecimentos sobre a saúde do trabalhador, riscos ocupacionais e os diversos aspectos que envolvem os acidentes de trabalho.

A nota média final superou as expectativas, sendo um indicador de que o objetivo do projeto foi alcançado. O curso está sendo remodelado, para um desenho auto instrucional, com vistas a ampliação da oferta para todo o público da SES-MT, uma vez que todos os trabalhadores estão expostos aos riscos de acidentes de trabalho e podem contribuir com a notificação.

Através desta iniciativa foi possível melhorar a qualidade do procedimento de notificação de acidentes de trabalho, promover o conhecimento dos trabalhadores sobre a temática, dar visibilidade a gestão de saúde e segurança da instituição, divulgar a Política Estadual de Saúde e Segurança, o contato virtual entre os alunos e tutores por meio dos fóruns possibilitou a troca de experiência, esclarecimento de dúvidas e conhecer as diferentes realidades do estado.

AGRADECIMENTOS

Aos trabalhadores alunos do curso, às tutoras Soraia Maciel e Suzy Darley de Lima, ao Núcleo de Ensino a Distância da Escola de Saúde Pública de Mato Grosso, em especial aos servidores Carmen Silva Machado, Assis Neri Carneiro Gomes, Juliana Silva Saragioto, e Gilberto Oliveira de Jesus.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, O.C.; ABBAD, G.; MENESES, P.P.M.; ZERBINI, T. Evasão em Cursos a Distância: fatores influenciadores. **Rev Bras Orientac Prof**, São Paulo, v. 14, n. 1, p. 19-33, junho 2013. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rbop/v14n1/04.pdf>. Acesso em 14 set. 2019.

BITTENCOURT, I.M.; MERCADO, L.P.L. Evasão nos Cursos na Modalidade de Educação a Distância: estudo de caso do curso piloto de administração da UFAL/UAB. **Ensaio: Aval. Pol. Publ. Educ.** [online], v. 22, n. 83, 2014. DOI: 10.1590/S0104-40362014000200009. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-40362014000200009>. Acesso em: 12 abr. 2019.

BRASIL. Lei nº 8.213, de 24 de julho de 1991. Dispõe sobre os Planos de Benefícios da Previdência Social e dá outras providências. **Diário Oficial da União**: Seção 1, Brasília, DF, ano 19, p. 8, 14 ago. 1998. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/8213cons.htm. Acesso em 20 jul. 2019.

DIAS FERREIRA, M.D.; *et al.* Subnotificação de acidentes biológicos pela enfermagem de um hospital universitário. **Cienc Enferm** [online], v. 21, n. 2, p. 21-29. Disponível em: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532015000200003&lng=en&nrm=iso&tlng=pt. Acesso em 12 fev. 2019

OLIVEIRA, A.E.F.; *et al.* **Produção de cursos EaD: do planejamento pedagógico ao uso de tecnologias *mobile* na educação.** Relato de Experiência, UMA-SUS/UFMA, 2017. Disponível em: <https://ares.unasus.gov.br/acervo/handle/ARES/10587>. Acesso em 10 mai. 2019.

Organização Internacional do Trabalho (OIT). **Resolução sobre as estatísticas das lesões profissionais devidas a acidentes do trabalho.** 16^o Conferência Internacional de Estatísticas do Trabalho, Genebra, 15 out. 1998. Disponível em: <http://www.ilo.org/public/portugue/bureau/stat/techmeet/icls/repconf.htm>. Acesso em 14 abr. 2019.

LIMA, R.K.S.; EVANGELISTA A. L. P.; MAIA, J. K. O.; TRAVASSOS, P. N. S.; PINTO, F. J. M.; *et al.* Notificação compulsória de acidentes de trabalho: dificuldades e sugestões dos profissionais de saúde em Fortaleza, Ceará. **Rev. bras. med. trab.**, v. 21, n. 2, p.192-198, abr.-jun-2018. DOI: 10.5327/Z1679443520180233. Disponível em: <http://www.rbmt.org.br/details/315/pt-BR/notificacao-compulsoria-de-acidentes-de-trabalho--dificuldades-e-sugestoes-dos-profissionais-de-saude-em-fortaleza--ceara>. Acesso em 26 jun. 2019.

MATO GROSSO. Governo do Estado. **Manual de Saúde e Segurança no Trabalho para os Servidores da Administração Direta, Autárquica e Fundacional do Poder Executivo do Estado de Mato Grosso, 2019.** Disponível em: http://www.gestao.mt.gov.br/images/gestao-de-pessoas/arquivos/Manual_de_Saude_e_Seguranca_Publicacao_1.3_2019.pdf

SILVA, J.G.P.; ANJOS, H.J.R.; MARINHO, M.M.; MARINHO, G.S.; MENDES, F.R.S.; MARINHO, E.S. Avaliação das ferramentas de desenvolvimento da presencialidade virtual, aprendizagem autônoma e colaborativa presentes no AVA Moodle®. **Redin Rev Educ Interdisc.**, v. 7, n. 1, 2018. Disponível em: <https://seer.faccat.br/index.php/redin/article/view/1141>. Acesso em: 09 abr. 2019.

VALIM, M.D.; MARZIALE, M.H.P.; HAYASHIDA, M. RICHART-MARTÍNEZ, M. Occurrence of occupational accidents involving potentially contaminated biological material among nurses. **Acta paul enferm [online]**, v. 27, n. 3, p. 280-286, 2014. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1982-0194201400047>. Acesso em 11 fev. 2019.

Todos os autores participaram ativamente do trabalho: 1) concepção do estudo, e/ou aquisição de dados, e/ou análise e interpretação de dados; 2) elaboração do artigo ou revisão com vistas a tornar o material intelectualmente relevante; 3) aprovação final do manuscrito para submissão.

ESTRESSE PSICOLÓGICO EM ENFERMEIROS QUE GERENCIAM O CUIDADO AOS PACIENTES ONCOLÓGICOS: REVISÃO DA LITERATURA

Data de aceite: 22/01/2021

Data de submissão: 07/12/2020

Talita Vieira Campos

Centro Universitário UNIFAMINAS
Faculdade de Enfermagem
Muriaé - Minas Gerais
<http://lattes.cnpq.br/3745009635638371>

Luana Vieira Toledo

Universidade Federal de Viçosa
Departamento de Medicina e Enfermagem
Viçosa – Minas Gerais
<http://lattes.cnpq.br/9581178318829545>

Patrícia de Oliveira Salgado

Universidade Federal de Viçosa
Departamento de Medicina e Enfermagem
Viçosa – Minas Gerais
<http://lattes.cnpq.br/5319119512846690>

Sebastião Ezequiel Vieira

Centro Universitário UNIFAMINAS
Faculdade de Enfermagem
Muriaé - Minas Gerais
<http://lattes.cnpq.br/3455865124167223>

Soraya Lucia do Carmo da Silva Loures

Centro Universitário UNIFAMINAS
Faculdade de Enfermagem
Muriaé - Minas Gerais
<http://lattes.cnpq.br/5208980197921027>

Lídia Miranda Brinati

Centro Universitário UNIFAMINAS
Faculdade de Enfermagem
Muriaé - Minas Gerais
<http://lattes.cnpq.br/7910747402083183>

RESUMO: Durante a assistência aos pacientes oncológicos, os profissionais de saúde, em especial os enfermeiros, desenvolvem as mais complexas dimensões do cuidado e, muitas vezes, se envolvem de forma física, emocional, psicossocial e espiritual com a história desses pacientes. Com isso, o estresse psicológico em enfermeiros que gerenciam o cuidado aos pacientes oncológicos tem sido frequentemente relatado na literatura científica, manifestando-se de diversas maneiras. Nesse contexto, realizou-se este estudo com o objetivo de identificar as produções científicas nacionais e internacionais sobre o estresse psicológico em enfermeiros que gerenciam o cuidado aos pacientes oncológicos. Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, cuja busca de dados foi realizada no período de 08 a 10 de setembro de 2020, nas seguintes bases de dados: *Literatura Latino-Americana em Ciências da Saúde*, *Base de Dados de Enfermagem* e *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online*. Para a busca nas bases de dados, utilizou-se os descritores: “enfermagem”, “estresse psicológico” e “oncologia” juntamente com o operador booleano “and”. O estresse psicológico é um problema frequente entre os enfermeiros que atuam em setores oncológicos. Dentre os fatores relacionados à sua manifestação destacam-se a sobrecarga de trabalho dos profissionais, a perda da autonomia dos profissionais frente aos pacientes em processo de morte, além de desenvolvimento de ações de cuidados paliativo, sem expectativa de cura. Torna-se fundamental identificar os fatores associados ao estresse psicológico entre enfermeiros oncológicos, pois

a partir desse reconhecimento será possível traçar intervenções que busquem a prevenção e controle desse problema. Com isso, espera-se a melhoria da qualidade de trabalho dos enfermeiros que lidam com pacientes portadores de neoplasias.

PALAVRAS-CHAVE: enfermagem; estresse psicológico e oncologia.

PSYCHOLOGICAL STRESS IN NURSES WHO MANAGE CARE FOR ONCOLOGICAL PATIENTS: LITERATURE REVIEW

ABSTRACT: During assistance to cancer patients, health professionals, especially nurses, develop the most complex dimensions of care and often get involved in a physical, emotional, psychosocial and spiritual way with the history of these patients. As a result, psychological stress in nurses working in oncology sectors has been frequently reported in the scientific literature, manifesting itself in several ways. In this context, this study was carried out with the objective of identifying the national and international scientific productions on psychological stress in nurses who manage the care for oncological patients. It is an integrative literature review, whose data search was carried out from September 8 to 10, 2020, in the following databases: Latin American Literature in Sciences of Health, Nursing Database and Medical Literature Analysis and Retrieval System Online. To search the databases, the keywords were used: “nursing”, “psychological stress” and “oncology” together with the Boolean operator “and”. Psychological stress is a frequent problem among nurses working in oncology sectors. Among the factors related to its manifestation, the professionals’ work overload, the loss of the professionals’ autonomy vis-à-vis patients in the process of death stand out, in addition to the development of palliative care actions, with no expectation of cure. It is essential to identify the factors associated with psychological stress among oncology nurses, as from this recognition it will be possible to design interventions that seek to prevent and control this problem. Thus, it is expected to improve the quality of work of nurses who deal with patients with neoplasms.

KEYWORDS: nursing; **stress psychological**; oncology.

1 | INTRODUÇÃO

As doenças oncológicas são caracterizadas como doenças crônicas não transmissíveis. Observa-se um aumento dos diagnósticos de neoplasias e, conseqüentemente, maior taxa de mortalidade. A complexidade clínica da doença e a agressividade de seu tratamento requerem profissionais devidamente capacitados. Destaca-se a atuação dos profissionais enfermeiros, que lidam diretamente com os pacientes e familiares, frente à essa condição clínica singular (PEITER et al., 2016).

O cuidado ao paciente oncológico é visto como um grande desafio para os profissionais da saúde devido à magnitude da doença, às características invasivas de seu tratamento como: cirurgias mutiladoras, tratamentos de longa duração com diversos efeitos colaterais, além do sentimento de angústia dos pacientes (FRANCO et al, 2017).

Se tratando do gerenciamento do cuidado, o enfermeiro assume a liderança da equipe de enfermagem, onde é responsável pelo planejamento e organização do cuidado

em sua prática assistencial, guiado pela Sistematização de Assistência de Enfermagem (SAE). Ressalta-se que o profissional de enfermagem deve estar apto a cuidar de todos, de forma que a abordagem do paciente seja resolutive e participativa em todos os níveis. Além da grande exigência de conhecimento técnico-científico, ele também deve possuir habilidades de relacionamento interpessoal (SANTOS et al., 2015).

Tendo ciência da extrema importância do papel desenvolvido pelos enfermeiros, podemos afirmar que seu trabalho influencia diretamente na qualidade dos serviços prestados pela instituição, na organização e planejamento do trabalho em equipe e na recuperação do paciente (CRUS et al., 2016). Este profissional desenvolve as mais complexas dimensões do cuidado, se envolve de forma física, emocional, psicossocial e espiritual no tratamento destes pacientes, desde o seu início até o desfecho da condição clínica, independente de ser positivo ou não (MANSO et al., 2017).

As múltiplas exigências que permeiam o exercício profissional no âmbito hospitalar têm sido objeto de alguns estudos, sobretudo pela necessidade de se pensar a dinâmica da oferta de serviços de cuidado àqueles que cuidam de pacientes graves. Autores mostram ainda, que o ambiente hospitalar é potencialmente gerador de sofrimento psíquico, sendo este produzido pela impossibilidade de subjetivação do indivíduo em seu trabalho (SILVA et al., 2011; CORONETTI et al., 2009).

Em relação ao sofrimento psíquico, podemos apontar que os primeiros a serem afetados serão os desencadeantes do processo, ou seja, os clientes e colegas de trabalho. A seguir, os familiares e amigos passam a ser atingidos e, posteriormente, o próprio profissional. Observa-se que dentre as manifestações apresentadas por aqueles que sofrem o desgaste emocional incluem-se a cefaleia, alterações gastrointestinais e insônia (BORSOI, 2007).

Nesse contexto, conhecer as evidências científicas sobre o estresse psicológico em enfermeiros que atuam na área oncológica configura-se como uma importante ferramenta orientadora da prática profissional capaz de promover impactos na assistência. Verifica-se a necessidade de um olhar diferenciado para os enfermeiros oncológicos, pois o seu estado de saúde mental pode interferir diretamente na qualidade dos seus serviços e na convivência com a equipe.

Este trabalho tem por objetivo identificar as produções científicas nacionais e internacionais sobre o estresse psicológico em enfermeiros que gerenciam o cuidado aos pacientes oncológicos.

2 | METODOLOGIA

Trata-se de um estudo do tipo revisão integrativa de literatura. A revisão integrativa é um método de pesquisa abrangente no qual para se compreender melhor o fenômeno estudado inclui-se estudos experimentais e não experimentais. Para a sua realização foram

as seguintes etapas metodológicas: escolha da pergunta de pesquisa e objetivos da revisão, a adoção dos critérios de inclusão e exclusão dos artigos, seleção amostral (seleção dos artigos), análise e interpretação dos resultados (MENDES, SILVERIA E GALVÃO, 2008).

Este estudo foi guiado pela seguinte questão norteadora: O que se tem publicado na literatura nacional e internacional sobre o estresse psicológico em enfermeiros que atuam em setores oncológicos?

O levantamento bibliográfico foi realizado no período de 08 a 10 de setembro de 2020, nas seguintes bases de dados: *Literatura Latino-Americana em Ciências da Saúde* (LILACS), *Base de Dados de Enfermagem* (BDENF) e *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE). Para a busca utilizou-se os descritores controlados contidos nos Descritores em Ciência da Saúde (DeCS) da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) “enfermagem” e “estresse psicológico” e “oncologia”. Utilizou-se o operador booleano “and” para a combinação dos descritores. O quadro 1 apresenta um panorama dos artigos encontrados separados por base de dados.

Base de Dados	“DeCs”	Número de Artigos
LILACS	“enfermagem” and “estresse psicológico” and “oncologia.	09
BDENF	“enfermagem” and “estresse psicológico” and “oncologia.	04
MEDLINE	“enfermagem” and “estresse psicológico” and “oncologia.	15

Quadro 1: Sistematização da busca eletrônica nas diferentes bases de dados científicas

Fonte: dados dos próprios pesquisadores.

Os critérios de inclusão utilizados para a seleção da amostra foram: artigos publicados na literatura nacional e internacional nos últimos cinco anos, cujo foco era o estresse psicológico enfrentado pelos enfermeiros que atuam em setores oncológicos, escritos no idioma português, inglês ou espanhol. Foram excluídos da pesquisa os estudos no formato de editoriais, opiniões ou comentários.

O processo de seleção dos artigos que compuseram a amostra deste estudo está representado na Figura 1.

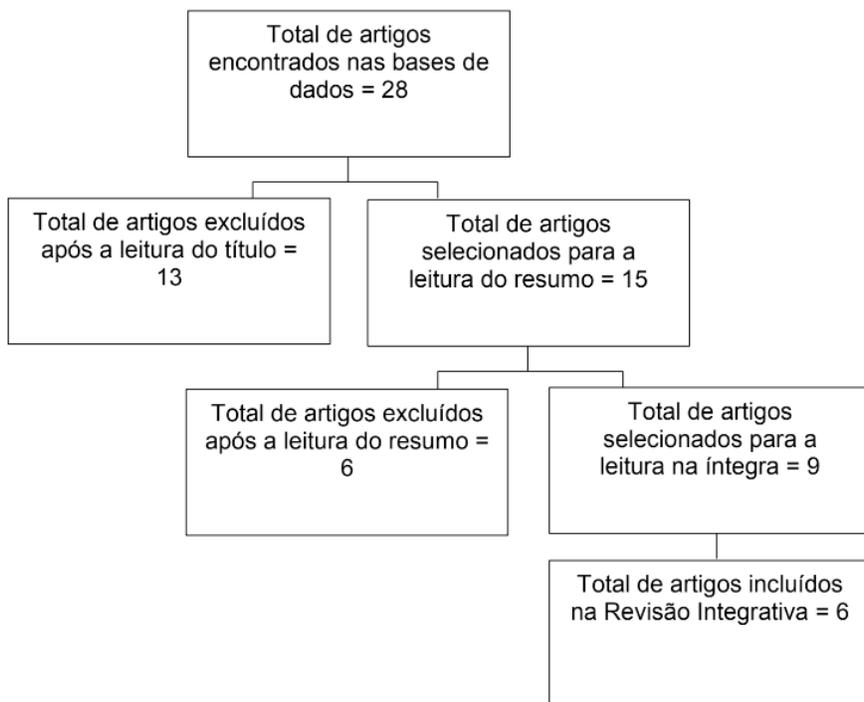


Figura 1: Processo de seleção amostral nas bases de dados nacionais e internacionais.

Após o processo de seleção dos artigos, realizou-se a extração dos dados, a qual foi orientada por um instrumento de coleta de dados abrangendo o título, país e ano de publicação, objetivo, abordagem, método, participantes, contexto e principais resultados de cada um dos estudos (MENDES, SILVERIA E GALVÃO, 2008).

Os estudos foram classificados quanto aos níveis de evidência que variam de I a VII sendo: nível 1 – meta-análise ou revisões sistemáticas; nível II – Ensaio Clínico Randomizado Controlado; nível III – Ensaio Clínico sem Randomização; nível IV – Estudos de coorte e de caso controle; nível V – Revisões sistemáticas de estudos descritivos; nível VI – estudos descritivos; nível VII – opinião de especialistas (GALVÃO, 2006).

Por fim, a partir da leitura crítica feita pelos autores, realizou-se a interpretação e discussão dos resultados obtidos culminando na redação final desse trabalho. Em relação aos aspectos éticos, foram respeitadas todas as autorias dos artigos estudados.

3 | RESULTADOS

A amostra desta revisão foi composta por seis estudos, publicados entre os anos de 2015 a 2019. Do total da amostra, 66,7% (02) foram publicados na língua inglesa e 33,3% (02), publicados na língua portuguesa.

Quanto ao nível de evidência, identificou-se que cinco (83,4%) publicações

pertenciam ao nível de evidência nível VI – estudos descritivos. Vale ressaltar que uma (16,6%) publicação era do tipo estudo de caso clínico, não se enquadrando no referencial metodológico adotado neste estudo para classificação quanto ao nível de evidência (GALVÃO, 2006).

Para fins de análise, os dados extraídos dos artigos foram organizados no Quadro 2.

Autor/ Ano	Objetivo/Tipo de Estudo/ Amostra	Nível de evidência	Conclusão
CHAN, Caryn Mei Hsien et al/ 2015.	Explorar se os níveis de concentração no paciente, satisfação no trabalho e o sofrimento variou entre enfermeiras e médicos oncológicos. / Estudo transversal.	VI	85,7% enfermeiros apresentaram sofrimento psicológico.
BASTOS, Rodrigo Almeida; QUINTANA, Alberto Manuel; CARNEVALE, Franco/ 2015.	Conhecer as angústias vivenciadas pelos enfermeiros no trabalho com pacientes em risco ou em processo de morte em uma unidade hemat-oncológica./ Estudo clínico-qualitativo.	Não se aplica	Vivencia com os pacientes em processo de morte levam a sentimento de angústia, perda de autonomia profissional e prejuízos a qualidade de vida.
WOONHWA, Ko; KISER-LARSON, Norma/ 2016.	Identificar os níveis de estresse e fatores estressantes de enfermeiros em unidades de ambulatórios. / Estudo transversal.	VI	De uma amostra composta por 78 enfermeiros, 18 foram considerados sem estresse ou menos estressados, 21 moderadamente estressados e 01 altamente estressado. As maiores fontes de estresse foram a carga de trabalho e a morte do paciente. Variáveis demográficas de idade e trabalho a experiência em enfermagem mostrou uma relação positiva significativa com os escores de estresse relacionado ao trabalho.
SANTOS, Naira Agostini Rodrigues dos et al /2017.	Identificar o indicativo de estresse ocupacional em profissionais de enfermagem que atuam na assistência a pacientes com câncer em cuidados paliativos. / Estudo transversal.	VI	A maioria dos profissionais estudados apresentou estresse relacionado ao trabalho de intensidade baixa 58,1% (n=61), a prevalência de estresse moderado foi de 41% (n=43), e apenas um participante (0,9%) apresentou alto nível de estresse. Fatores de stress: tempo insuficiente para realizar as atividades de trabalho, má distribuição das tarefas, carga horária extensa, maior idade, tempo de formação profissional (entre 1 e 10 anos).

FRUET, Isolina Maria Alberto et al. /2018	Identificar a frequência e intensidade do Sofrimento Moral, e analisar associações entre Sofrimento Moral e características sociodemográficas e laborais da equipe de enfermagem do setor de Hemato-Oncologia. / Estudo transversal.	VI	Verificou-se uma intensidade de sofrimento moral de 3,27 e frequência de 1,72. Quanto aos fatores associados, o de maior intensidade foi “Negação do papel da Enfermagem como advogado do paciente”, e o de maior frequência, “Desrespeito à autonomia do paciente”. Os profissionais com mais tempo de experiência e que possuíam pós-graduação (especialização ou mestrado) apresentaram maior ocorrência de sofrimento mental. O conhecimento sobre a presença de comissão de ética e a Educação Permanente na instituição também estiveram associados a maior percepção de SM.
SIQUEIRA, Alex Sandro de Azeredo; TEIXEIRA, Eneas Rangel/ 2019.	Compreender quais são as principais influências psíquicas da atenção paliativa oncológica na percepção do enfermeiro. / Pesquisa exploratória descritiva.	VI	Os enfermeiros que trabalham na atenção paliativa oncológica lidam com pacientes com prognósticos ruins; incurabilidade; manejo de sintomas que causam sofrimento e desconforto ao paciente. Esses elementos concorrem para a angústia no cotidiano dos profissionais de saúde, tornando-os vulneráveis ao acometimento pelo sofrimento psíquico.

Quadro 2: Resultado da busca acerca dos artigos sobre o estresse psicológico em enfermeiros que atuam em setores oncológicos.

4 | DISCUSSÃO

O estresse em profissionais pode ser definido como um processo pelo qual vivências e demandas psicológicas no local de trabalho produzem alterações a curto e longo prazo na saúde física e mental do trabalhador (GANSTER; ROSEN, 2013 p.84).

De acordo com os estudos que compuseram a amostra desta revisão o estresse psicológico em enfermeiros que atuam em setores oncológicos é um problema frequente (CHAN et al, 2015; WOONHWA; KISER-LARSON, 2016; SANTOS et al 2017; FRUET et al, 2018). Considera-se importante que o enfermeiro de setor oncológico reconheça os estressores em seu ambiente de trabalho e as repercussões no processo saúde-doença. A partir desse reconhecimento, espera-se que os profissionais busquem soluções para amenizá-los e enfrentá-los, prevenindo danos à sua saúde e garantindo uma boa assistência aos usuários (FRUET et al., 2018).

Dentre os fatores relacionados ao estresse psicológico descritos nos estudos selecionados, destaca-se a perda de autonomia e prejuízos de qualidade de vida dos profissionais (BASTOS; QUINTANA; CARNEVALE, 2015), vivência com os pacientes em processo de morte (BASTOS; QUINTANA; CARNEVALE, 2015), atuar na atenção paliativa, sem expectativas de cura (SIQUEIRA; TEIXEIRA, 2019) e sobrecarga de trabalho (SANTOS

et al, 2017; WOONHWA; KISER-LARSON, 2016).

Lidar com a morte tem sido descrito como fator estressante para enfermagem, pois a sociedade coloca nos profissionais a responsabilidade sobre a vida, isto implica em sentimentos de angústia, sofrimento, tristeza, impotência, medo e preocupação (WOONHWA; KISER-LARSON, 2016).

Os enfermeiros que atuam na atenção paliativa, convivem diariamente com pacientes com prognósticos ruins, incurabilidade, manejo de sintomas que causam sofrimento e desconforto ao paciente, tais como, dor, sangramento, dispneia, constipação, náuseas, vômitos, fadiga e mutilações. Além disso vivenciam o processo de morte e luto dos pacientes e familiares. Esses elementos concorrem para a angústia no cotidiano dos profissionais de saúde, tornando-os vulneráveis ao acometimento pelo sofrimento psíquico (SIQUEIRA; TEIXEIRA, 2019).

Estudos mostram que o excesso de trabalho na área da saúde pode levar ao adoecimento mental e/ou físico, o que ainda favorece a ocorrência de acidentes no trabalho, sobrecarga e ausência de lazer. É comum encontrarmos profissionais de enfermagem em dupla jornada de trabalho, possivelmente associado à baixa remuneração dessa categoria profissional (GANSTER; ROSEN, et al. 2013).

Marziale e Silva et al., (2003) consideram que as condições de trabalho vividas pelos profissionais de enfermagem em instituições hospitalares têm propiciado agravos à saúde, comumente provenientes do ambiente de trabalho, da forma da organização e das atividades insalubres que realizam. Segundo as autoras, as condições de trabalho, como o cuidado contínuo com pacientes enfermos, com carga horária semanal superior a 40 horas, incluindo-se turnos noturnos e finais de semana, além da manipulação de produtos químicos, fatores ergonômicos e psicossociais, submetem esse profissional a riscos de doenças, acidentes de trabalho e absenteísmo.

Considerando as peculiaridades do paciente oncológico em cuidado paliativo, é notório o volume de trabalho para a equipe, ainda mais se considerarmos que raramente há um dimensionamento adequado do número de profissionais para assistência a esses pacientes, revelando a necessidade de maior preocupação pelos cuidados paliativos por parte dos gestores. Assim, a sobrecarga de trabalho é uma possível explicação para a elevada prevalência de estresse moderado/alto (DOS SANTOS, 2017).

No entanto, ao causar estresse, o trabalho pode repercutir negativamente nas condições de saúde do trabalhador, deixando-o exposto ao risco do estresse ocupacional. Assim, o profissional de enfermagem, pela natureza e característica de suas atividades, revela-se especialmente susceptível a esse fenômeno (DOS SANTOS, 2017).

No desenvolvimento deste estudo, identificou-se como limitação, o reduzido número de publicações envolvendo a temática. Percebe-se a necessidade de novos estudos, de maior nível de evidência científica direcionados a atenção aos enfermeiros que atuam no setor de oncologia.

5 | CONCLUSÃO

Os manuscritos analisados nessa revisão integrativa, em sua maioria, destacam a quanto é frequente o estresse psicológico em enfermeiros que gerenciam o cuidado aos pacientes oncológicos. A sobrecarga de trabalho, a perda da autonomia dos profissionais frente aos pacientes em processo de morte e o desenvolvimento de ações de cuidados paliativos, sem expectativa de cura, podem ser vistos como fatores associados à sua ocorrência.

Os resultados ressaltam que os profissionais de enfermagem que atuam na oncologia convivem com alto comprometimento emocional, longas jornadas de trabalho, sobrecarga de funções, e, não raramente, vivenciam o sofrimento do outro, a dor e a morte.

Ressalta-se que são poucas as publicações sobre a temática enfatizando o cuidado aos enfermeiros que atuam em setores oncológicos. Percebe-se a importância de identificar os fatores associados ao estresse psicológico, podendo assim atuar na sua prevenção e consequente melhoria da qualidade de trabalho dos enfermeiros oncológicos.

REFERÊNCIAS

ALVES, Railda Sabino Fernandes et al. **Cuidados Paliativos: Alternativa para o Cuidado Essencial no Fim da Vida**. *Psicol. cienc. prof.*, Brasília, v. 39, e185734, 2019.

AVELLAR, Luziane Zacché; IGLESIAS, Alexandra; VALVERDE, Priscila Fernandes. **Sofrimento psíquico em trabalhadores de enfermagem de uma unidade de oncologia**. *Psicologia em estudo*, v. 12, n. 3, p. 475-481, 2007.

AYALA, Arlene Laurenti Monterrosa; FELICIO, Amábile Cristina Rosa; PACHÃO, Jessyca. **Sofrimento dos profissionais que atuam no setor de oncologia em um hospital público de Joinville, SC**. *Revista de Atenção à Saúde*, v. 15, n. 51, p. 106-117, 2017.

BASTOS, Rodrigo Almeida; QUINTANA, Alberto Manuel; CARNEVALE, Franco. **Angústias psicológicas vivenciadas por enfermeiros no trabalho com pacientes em processo de morte: estudo clínico-qualitativo**. *Trends in Psychology*, v. 26, n. 2, p. 795-805, 2018.

BORSOI, Izabel Cristina Ferreira. **Da relação entre trabalho e saúde à relação entre trabalho e saúde mental**. *Psicologia & Sociedade*, v. 19, p.103-111. 2007.

CARVALHO, Daniel Ricardo Simões de et al. **A saúde mental dos enfermeiros: Um estudo preliminar**. *Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental*, n. 21, p. 47-53, 2019.

CERVO, Amado Luiz; BERVIAN, Pedro Alcino. **Metodologia científica**. McGraw Hill, 1980.

DA SILVA, Raimunda Nonata Soares et al. **Síndrome de burnout em profissionais da enfermagem/ burnout syndrome in nursing professional**. *Saúde em foco*, v. 2, n. 2, p. 94-106, 2015.

DE PAULA, Glaudston Silva et al. **O sofrimento psíquico do profissional de enfermagem da unidade hospitalar**. *Aquichan*, v. 10, n. 3, p. 267-279, 2010.

DOS SANTOS, Naira Agostini Rodrigues et al. **Estresse ocupacional na assistência de cuidados paliativos em oncologia**. Cogitare Enfermagem, v. 22, n. 4, 2017.

FERREIRA, Cláudia Aparecida Avelar et al. **O Contexto do Estresse Ocupacional dos Trabalhadores da Saúde: estudo bibliométrico**. Revista de Gestão em Sistemas de Saúde, v. 5, n. 2, p. 84-99, 2016.

FRUET, Isolina Maria Alberto et al. **Avaliação do Sofrimento Moral na equipe de enfermagem de um setor de Hemato-Oncologia**. Revista Brasileira de Enfermagem, v. 72, p. 58-65, 2019.

GALVÃO, Cristina Maria. **Níveis de evidências [editorial]**. Acta Paulista de Enfermagem, v.19, n. 2, 2006.

MANZATO, Antonio José; SANTOS, Adriana Barbosa. **A elaboração de questionários na pesquisa quantitativa**. Departamento de Ciência de Computação e Estatística—Universidade de Santa Catarina. Santa Catarina, 2012.

MENDES, Karina Dal Sasso; SILVEIRA, Renata Cristina de Campos Pereira; GALVÃO, Cristina Maria. **Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem**. Texto & contexto enfermagem, v. 17, n. 4, p. 758-764, 2008.

MIRANDA DA SILVA, Marcelle; CHAGAS MOREIRA, Marléa. **Desafios à sistematização da assistência de enfermagem em cuidados paliativos oncológicos: uma perspectiva da complexidade**. Revista Eletrônica de Enfermagem, v. 12, n. 3, 2010.

NUNES, Eclair. **Humanização no serviço de oncologia no acolhimento de pacientes**. Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2016.

PEITER, Caroline Cechinel et al. **Gestão do cuidado de enfermagem ao paciente oncológico num hospital geral: uma Teoria Fundamentada nos Dados**. Revista de Enfermagem Referência, n. 11, p. 61-69, 2016.

SANTOS, Fabiana Cristina et al. **O enfermeiro que atua em unidades hospitalares oncológicas: perfil e capacitação profissional**. Enfermería global, v. 14, n. 2, p. 301-324, 2015.

SANTOS, M. DE O. **Estimativa 2018: Incidência de Câncer no Brasil**. Revista Brasileira de Cancerologia, v. 64, n. 1, p. 119-120, 30 mar. 2018.

SCHIAVON, Aline Blaas et al. **Profissional da saúde frente a situação de ter um familiar em cuidados paliativos por câncer**. Revista Gaúcha de Enfermagem, v. 37, n. 1, 2016.

SIQUEIRA, Alex Sandro de Azeredo; TEIXEIRA, Enéas Rangel. **A atenção paliativa oncológica e suas influências psíquicas na percepção do enfermeiro**. REME rev. min. enferm, p. e-1268, 2019.

SOARES, Hugo Leonardo Rodrigues; CUNHA, Carlos Eduardo Camargo. **A síndrome do "burn-out": sofrimento psíquico nos profissionais de saúde**. Revista do Departamento de Psicologia. UFF, v. 19, n. 2, p. 505-506, 2007.

CAPÍTULO 17

STRESS OCUPACIONAL E ESTRATÉGIAS DE ENFRENTAMENTO EM ENFERMEIROS DE UM HOSPITAL PÚBLICO

Data de aceite: 22/01/2021

Data de submissão: 10/12/2020

Mussa Abacar

Universidade Rovuma
Nampula, Moçambique
<http://orcid.org/0000-0001-7797-8101>

Gildo Aliante

Universidade Federal do Rio Grande do Sul
Porto Alegre, RS
<http://orcid.org/0000-0002-6283-9544>

Jojó Artur Diniz

Hospital Geral de Marrere
Nampula, Moçambique

RESUMO: Este artigo visou avaliar o *stress* ocupacional (fontes e consequências) e as estratégias de enfrentamento em 18 enfermeiros que trabalham em um hospital público, situado na cidade de Nampula, em Moçambique. A pesquisa é do tipo qualitativo e as informações foram coletadas com base na técnica de entrevista semiestruturada. A análise de conteúdo temática das informações revelou que os profissionais estudados sentem-se *stressados* pelo trabalho que realizam, sendo as principais fontes de *stress* no trabalho: sobrecarga de trabalho, más condições de trabalho, baixos salários, turno de trabalho e o mau relacionamento interpessoal. Entre as consequências de stress mais relatadas pelos participantes destacam-se: a baixa qualidade do trabalho, má disposição, mau

atendimento ao paciente, aumento de número de óbitos e absentismo. Em termos de estratégias de enfrentamento ao *stress* no trabalho, os profissionais recorrem principalmente às estratégias paliativas (conformar-se com a situação, consumo de álcool, conversar com familiares, amigos e colegas). A prevenção do *stress* destes profissionais passa necessariamente pela melhoria das condições de trabalho e pelo desenvolvimento de boas relações interpessoais no trabalho.

PALAVRAS-CHAVE: *Stress* ocupacional, enfermeiro, fatores psicossociais, saúde mental.

OCCUPATIONAL STRESS AND COPING STRATEGIES IN NURSES AT A PUBLIC HOSPITAL

ABSTRACT: This article aimed to assess occupational stress (sources and consequences) and coping strategies in 18 nurses working in a public hospital, located in the city of Nampula, in Mozambique. The research is qualitative and the information was collected based on the semi-structured interview technique. Thematic content analysis of the information revealed that the professionals studied feel stressed by the work they perform, being the main sources of stress at work: work overload, poor working conditions, low wages, work shift and poor interpersonal relationships. Among the consequences of stress most reported by the participants, the following stand out: the low quality of work, poor mood, poor patient care, increased number of deaths and absenteeism. In terms of strategies to cope with stress at work, professionals mainly resort to palliative strategies (conforming to the situation,

alcohol consumption, talking to family, friends and colleagues). The prevention of stress by these professionals necessarily involves improving working conditions and developing good interpersonal relationships at work.

KEYWORDS: Occupational stress, nurse, psychosocial factors, mental health.

1 | INTRODUÇÃO

No contexto atual, as grandes e rápidas mudanças ocorridas no local de trabalho, que por muitas vezes não são acompanhadas pela melhoria das condições e de organização do trabalho, colocam os trabalhadores em seres preocupados, desesperados, decepcionados, frustrados, erodindo a sua dignidade, levando-os a um estado de sintomas como o *stress*, ansiedade, depressão, *burnout* e outras doenças psicossomáticas. No caso específico do *stress*, este é considerado um importante problema de saúde mental que afeta populações do mundo inteiro e, por conseguinte, sua prevalência no mundo é alta e preocupante (LIPP; COSTA; NUNES, 2017), pois pesquisas empíricas apontam para um aumento significativo de pessoas *stressadas* através dos anos (LIPP, 2016).

No ambiente do trabalho e das organizações, estima-se que o *stress* ocupacional esteja a afetar um em cada três trabalhadores em todo o mundo, sendo que o ritmo de mudanças que se operam nos locais de trabalho moderno pode propiciar um provável agravamento da doença, caso não sejam realizados esforços visando à prevenção (MURPHY, 2008). Uma das categorias mais suscetíveis ao *stress* no trabalho é a de profissionais de saúde, sobretudo os enfermeiros (ASSIS; CARAÚNA; KARINE, 2015; STACCIARINI; TRÓCCOLI, 2001; SOUZA; ARAÚJO, 2015). A título ilustrativo, a pesquisa de Gomes, Cruz e Cabanelas (2009), concluiu que 30% de enfermeiros (n=286) com experiências significativas de *stress*. De forma similar, Gomes (2014) constatou que 14% dos enfermeiros (n=205) relataram níveis altos de *stress*. Na investigação de Pereira e Gomes (2016); 76,4% (n=153) dos enfermeiros sinalizaram um índice moderado de *stress* associado à sua profissão. Muito recentemente, Novaes Neto, Xavier e Araújo (2020) acharam uma prevalência de *stress* ocupacional entre profissionais de enfermagem de 77% (n=126).

Selye (1980), o pioneiro na investigação experimental de *stress*, definiu-o como um conjunto de respostas inespecíficas que surgem no organismo diante de qualquer situação que exija da pessoa esforço de adaptação. Na mesma direção, Lipp (2000) entende o *stress* como uma reação do organismo com componentes físicos, psicológicos, mentais e hormonais, gerada pela necessidade de lidar com algo que, naquele momento, ameace a estabilidade mental ou física da pessoa. Por sua vez, Lentine, Sonoda e Biazin (2003) conceituam *stress* como a resposta fisiológica, psicológica e comportamental de uma pessoa, visando adaptação a mudanças ou situações novas, geradas por pressões externas ou internas. O *stress* é também definido como um conjunto de processos e

respostas neuroendócrinas, imunológicas, emocionais e comportamentais que ocorrem perante situações que constituem uma exigência de adaptação maior do que aquela que o organismo está habituado e/ou são percebidas pelo indivíduo como uma ameaça ou perigo para a sua integridade biológica ou psicológica (ALMEIDA *et al.*, 2016).

Embora a maioria das vezes o termo *stress* seja usado no seu sentido negativo, a sua ocorrência não é sempre ruim, pois do lado positivo (*eustress*) suscita uma resposta adaptativa pelo organismo e do lado negativo (*distress*) refere-se ao estímulo forte suscetível de provocar prejuízos no organismo (NODARI *et al.*, 2014). Neste trabalho, o termo *stress* é usado na direção do *distress*.

Na perspectiva psicológica, *stress* é uma experiência na qual as demandas de uma situação excedem a capacidade percebida de enfrentá-la, sendo na maioria das vezes, resultado de uma “negociação” entre o indivíduo e o ambiente que pode conduzir a uma ativação exagerada ou diminuída sobre o organismo (FOLKMAN; LAZARUS, 1980). Assim, é evidente que as estratégias de enfrentamento do *stress* ou estratégias de *coping*, desempenham um importante papel crucial na relação entre o *stress* e o processo de saúde-doença (CARVER; SCHEIER, 2017).

Coping tem sido definido como os esforços cognitivos e comportamentais para controlar, vencer, tolerar ou reduzir as demandas internas ou externas específicas que são avaliadas como excedendo os recursos da pessoa (LAZARUS; FOLKMAN, 1984). São esforços para prevenir ou diminuir a ameaça, dano e perda, ou para reduzir o sofrimento associado a situações de estresse (CARVER; CONNOR-SMITH, 2010). Neste sentido, o *coping* (enfrentamento) é um conjunto de respostas cognitivas e comportamentais utilizadas para lidar com demandas específicas internas ou externas (KOOLHAAS, 2011).

Lazarus e Folkman (1984) agrupam as estratégias de enfrentamento às situações *stressoras (coping)* em focalizadas no problema e na emoção. A categoria de *coping* focalizada no problema consiste em um esforço para mudar a situação que deu origem ao *stress*, cuja função é alterar o problema existente na relação entre a pessoa e o ambiente que está causando a tensão. O *coping* focalizado no problema pode envolver simplesmente gerenciar eficazmente o tempo ou organizar as tarefas da melhor forma; o desenvolvimento de novos conhecimentos, competências e práticas de trabalho ou a negociação com colegas sobre a forma como os aspectos da situação *stressora* podem ser mudados. O *coping* focalizado na emoção é um esforço para regular o estado emocional que é associado ao estresse ou de eventos estressantes. Este tipo de *coping* não lida com a fonte de estresse em si, apenas visa diminuir o sentimento de *stress* que ocorre.

Uma terceira categorização de *coping* é a estratégia baseada no apoio social. Tal estratégia focaliza-se nas relações interpessoais, na qual o sujeito busca apoio social nas pessoas do seu círculo para enfrentar as situações *stressantes* (ANTONIAZZI; DELL’AGLIO; BANDEIRA, 1998). Neste sentido, as pessoas buscam o apoio social a partir das suas redes de amigos, que no contexto organizacional podem ser formais (i.e. com

supervisores, chefes) ou informais (amigos, colegas, familiares).

Quando a ocorrência do *stress* está associada ao trabalho, designa-se por *stress* ocupacional ou profissional que é, de acordo com Prado (2016), um estado em que ocorre desgaste do organismo humano e/ou diminuição da capacidade de trabalho. Ou seja, designa estímulos que são gerados no trabalho e têm consequências físicas ou psicológicas negativas para um maior número de indivíduos expostos a eles.

O evento ou estímulo operam como *stressores* à medida que sobrecarregam ou excedem os recursos adaptativos da pessoa e afeta de modo diverso o organismo humano com base na percepção e interpretação que a pessoa tem sobre o *stressor*. Almeida *et al.* (2016) sublinham que o *stress* ocupacional ocorre quando existe uma incompatibilidade entre o indivíduo e o meio laboral, isto é, quando o indivíduo avalia e percebe as exigências do meio laboral (ou *stressores* no trabalho) como excedendo a sua capacidade e recursos disponíveis para poder controlá-los, superá-los ou cooperar com eles. Deste modo, o estímulo é interpretado com base tanto nas características do estímulo como nas características de personalidade do indivíduo. Há, portanto, diferenças inter e intrapessoais na percepção da situação *stressora* (STRELAU, 1988).

Os *stressores* do ambiente de trabalho podem ser categorizados em seis grupos, de acordo com o modelo de Cooper e Marshall (1982): fatores intrínsecos para o trabalho (condições inadequadas de trabalho, turno de trabalho, carga horária de trabalho, contribuições no pagamento, viagens, riscos, nova tecnologia e quantidade de trabalho), papéis *stressores* (papel ambíguo, papel conflituoso, grau de responsabilidade para com pessoas e coisas), relações no trabalho (relações difíceis com o chefe, colegas, subordinados, clientes sendo diretamente ou indiretamente associados), *stressores* na carreira (falta de desenvolvimento na carreira, insegurança no trabalho devido a reorganizações ou declínio da indústria), estrutura organizacional (estilos de gerenciamento, falta de participação, pobre comunicação), interface trabalho-casa (dificuldade no manejo desta interface).

Noutra categorização, Leka e Cox (2008) agrupam *stressores* ocupacionais (fatores psicossociais do trabalho) em duas categorias, a saber: contexto do trabalho e conteúdo do trabalho. O contexto do trabalho inclui a cultura organizacional e função (p.ex., problemas de comunicação, baixos níveis de apoio para a resolução de problemas e desenvolvimento pessoal, falta de definição ou concordância com os objetivos organizacionais); o papel da organização (p.ex. ambiguidade e conflito de papel, insuficiência de papel, responsabilidade por pessoas); o desenvolvimento na carreira (p.ex., estagnação de carreira e incerteza, sub ou superpromoção, pagamento insuficiente, insegurança no trabalho, baixo valor social do trabalho); a latitude de decisão (p.ex., baixa participação na tomada de decisão, ausência de controle sobre a carga e ritmo do trabalho); o relacionamento interpessoal no trabalho (p.ex. isolamento físico ou social, mau relacionamento com superiores ou colegas, conflito interpessoal e falta de apoio social) e a interface trabalho-casa (p.ex. demandas conflitantes no trabalho e em casa, baixo apoio em casa, problemas de dupla carreira). Este estudo se

baseia no modelo proposto de Cooper e Marshall.

No âmbito organizacional, o *stress* pode ocasionar uma série de consequências tanto no sujeito trabalhador como para a própria organização. É deste feita que Almeida *et al.* (2016) resumizam as consequências do *stress* em dois grandes níveis principais: o nível individual e o nível organizacional. No nível individual, o *stress* se apresenta em três fatores de sofrimento psicológico no trabalhador: i) comportamentos e sentimentos de emocionalidade negativa, originando baixa motivação, insatisfação no trabalho, absentismo, pobre qualidade de vida, alienação, aumento de consumo de álcool, baixa produtividade e aumento de uso de substâncias psicoativas; ii) doenças fisiológicas (pobre saúde física), originando a subida da pressão arterial, aumento do ritmo cardíaco, insônia, doenças cardiovasculares, fadiga, aumento de colesterol, problemas de infecção cutânea; iii) perturbações psicológicas (pobre saúde mental), podendo ocasionar depressão, ansiedade, agressividade/ passividade, impulsividade, baixa autoestima. Ao nível organizacional as consequências traduzem-se em: a) *sintomas organizacionais*: descontentamento entre trabalhadores, perda de produtividade, pobre relacionamento interpessoal com e entre trabalhadores e com “clientes”, e b) *custos organizacionais*: aumento do número de incapacidade laboral temporal ou permanente, aumento de custos ao nível de cuidados de saúde aos trabalhadores, perda de produtividade e competitividade e prejuízo em relação ao crescimento econômico da organização.

Em função do que foi descrito, foram definidas as seguintes questões de investigação que nortearam a pesquisa: a) como se manifesta o *stress* nos profissionais de saúde de um hospital público? b) quais são os elementos do trabalho ocasionam o *stress* ocupacional nos profissionais de saúde? c) como os profissionais de saúde lidam com as situações *stressoras* no trabalho? Neste âmbito, objetivou-se avaliar o *stress* ocupacional (fontes e consequências), bem como identificar as estratégias que os profissionais de saúde de um hospital público utilizam para enfrentar as situações *stressoras* no trabalho.

Apesar de o *stress* ocupacional ser um importante problema social e de saúde mental que preocupa vários países e que ao mesmo tempo tem sido objeto de pesquisas privilegiado por parte de pesquisadores de diferentes áreas de conhecimento, este é precariamente discutido e pesquisado no contexto moçambicano. Mesmo assim, a experiência profissional do terceiro autor enquanto profissional de saúde (i.e. enfermeiro) de um hospital público localizada na cidade de Nampula, em Moçambique, constatou com frequência de queixas por parte dos seus colegas de sintomas típicos de *stress* devido às enormes exigências psicológicas colocadas aos sujeitos no seu cotidiano laboral. Pode-se vislumbrar que a realização desta pesquisa é de capital relevância social e científica, pois mapeia os fatores do trabalho que originam o *stress*, examina as consequências de *stress* relatadas pelos pesquisados. Tais elementos podem ajudar os gestores a delinear formas de prevenção do *stress*, com a finalidade de melhorar a qualidade de vida dos profissionais pesquisados.

2 | MÉTODO

Esta pesquisa se caracteriza por exploratória e de cunho qualitativo. Foi aplicada uma entrevista semiestruturada a 18 enfermeiros que trabalham num hospital público, localizado na cidade de Nampula, em Moçambique. Os participantes responderam a um guião de entrevista semiestruturada composto por duas partes. A primeira parte contemplava questões que objetivavam obter informações sobre os fatores de *stress* no trabalho, as respectivas consequências e as estratégias que os profissionais investigados recorrem para lidar com as situações *stressoras*. A segunda parte tinha a finalidade de coletar opiniões e sugestões dos participantes sobre o que deve ser feito para que o trabalho seja fonte de *stress*.

A análise da informação foi com auxílio da técnica de análise de conteúdo temática. A análise de conteúdo é, conforme Bardin (2016), um conjunto de técnicas de análise das comunicações visando obter por procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens, indicadores que permitem a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção ou recepção dessas mensagens. Na sua vertente temática apoia-se na técnica de categorização, que consiste na classificação de elementos que formam um conjunto, através da diferenciação e reagrupamento de acordo com a analogia e critérios previamente definidos.

A utilização da análise de conteúdo prevê três fases fundamentais: pré-análise (identificada como uma fase de organização, que envolve a leitura “flutuante” do material); exploração do material (que envolve a codificação, classificação e a categorização) e tratamento dos resultados - a inferência e a interpretação (Bardin, 2016). Na fase de pré-análise, foi feita a escuta fluente das entrevistas e sua respectiva transcrição literal. Na fase de exploração do material, foram codificadas as entrevistas de acordo com a ordem dos participantes (E1, E2...E18). Ainda nesta fase foi feita a categorização em função dos objetivos e dos dados obtidos das entrevistas, tendo emergido quatro categorias: a) consequências de *stress* no trabalho; b) fontes de *stress* no trabalho; c) estratégias de enfrentamento do *stress* no trabalho e, d) ações de prevenção e de combate do *stress* no trabalho. Ao termino da análise de conteúdo fez-se a *inferência e a interpretação*.

3 | RESULTADOS

Nesta parte constam os resultados do estudo realizado. Os resultados encontram-se dispostos em função das categorias analíticas definidas.

3.1 Consequências do *stress* ocupacional em enfermeiros

Com intuito de compreender a avaliação que os enfermeiros fazem a respeito do trabalho que realizam, foram colocadas quatro questões: como tem sido teu cotidiano no trabalho? Como você avalia o seu trabalho? Que problemas de saúde o trabalho lhe ocasiona? Quais são as consequências que o *stress* origina? As respostas a essas

questões permitem sinalizar que a maioria dos profissionais estudados percebeu seu trabalho como causador de *stress*. Quanto às consequências do *stress* ao nível individual e organizacional as mais evidenciadas foram: baixa qualidade do trabalho, má disposição, mau atendimento ao paciente, fadiga, absentismo e consumo de álcool.

3.2 Fontes de *stress* ocupacional em enfermeiros

Para examinar os fatores ou causas do *stress* ocupacional nos enfermeiros foram feitas as seguintes perguntas: quais as dificuldades que encara no seu dia a dia no trabalho? Quais são os aspectos relacionados ao trabalho avaliados como *stressantes*? As categorias de respostas obtidas permitiram estabelecer as seguintes fontes de *stress* ocupacional: sobrecarga horária, más condições de trabalho, relacionamento interpessoal ruim, baixos salários e falta de benefícios.

3.3 Estratégias de enfrentamento às situações *stressoras* do trabalho

Para compreender como os enfermeiros lidam com as situações *stressantes* no trabalho, foram colocadas duas perguntas: o que tem feito quando se sente *stressado* pelo trabalho? Como lida com as situações *stressoras* do trabalho? Os resultados das entrevistas demonstram diversas estratégias usadas pela maioria dos participantes, nomeadamente: conformar-se com a situação de *stress*, beber cerveja e, conversar familiares, amigos e colegas, todas elas enquadradas nas estratégias focadas na emoção. É essencial salientar que apenas uma minoria dos entrevistados disse que em face de *stress* procura soluções junto dos colegas; portanto, busca o apoio social.

3.4 Estratégias organizacionais para prevenção e combate do *stress* no trabalho: sugestões dos enfermeiros

E por fim, foram solicitados os participantes deste estudo a relatar sobre as ações organizacionais que devem ser implementadas no sentido de prevenir e/ou combater o *stress* ocupacional. Para tal, estes responderam as seguintes questões: o que deve ser feita para prevenir ou combater o *stress* no trabalho? O que deve ser melhorado para que o trabalho não seja *stressante*? Sobre esse aspecto, cabe mencionar as seguintes propostas de ações mais apontadas em ordem de importância: melhoria condições de trabalho, aumento de números de enfermeiros, colaboração entre colegas, redução da carga horária, aumento salarial, a prática de supervisão e formação profissional.

4 | DISCUSSÃO

Os resultados deste estudo evidenciam que os enfermeiros pesquisados avaliam seu trabalho como *stressante*, o que tem ocasionado consequências tanto para o sujeito-trabalhador como para a instituição hospitalar onde trabalha. Este resultado está em conformidade com o de Gomes *et al.* (2009), ao evidenciarem que enfermeiros representam uma classe profissional particularmente exposta a elevados níveis de pressão e *stress*.

Do mesmo modo, autores como Calderero, Miasso e Corradi-Webster (2008), verificaram que a maioria dos profissionais investigados sentiam-se *stressados* (n=36, 97,4%). No que tange às consequências de *stress*, no estudo em alusão destacam-se: baixa qualidade do trabalho, má disposição, mau atendimento ao paciente, absentismo, fadiga e consumo de álcool.

Estes resultados corroboram parcialmente com o de Miranda (2011), que mostrou que o *stress* provocava tiques nervosos, choro, fadiga crônica, indecisão, perda da eficiência no trabalho, negligência, gastar em demasia, abuso do álcool e tabaco, falar rapidamente, andar sempre apressado para todo o lado e dificuldade em relaxar. Diferentemente aos resultados deste estudo, na pesquisa de Lima (2010) os sintomas mais citados pelos trabalhadores de saúde foram: dor muscular e ansiedade; dor de cabeça e tensão muscular; sensação de opressão no peito; gastrite; azia, problemas do aparelho urinário, dor e insônia.

O *stress* ocupacional reportado pelos participantes deste estudo não está desassociado ao trabalho que realizam. Neste sentido, aspectos de natureza organizacional (p.ex. sobrecarga do trabalho, más relações interpessoais no trabalho, insuficiência de condições de trabalho e baixos salários e benefícios) constituem os principais *stressores* ocupacionais mais relatados. De forma similar, os achados de Santos, Frazão e Ferreira (2008), identificaram cinco categorias de fontes de *stress* em enfermeiros: conflito de funções, sobrecarga de trabalho, relacionamento interpessoal, gestão de pessoal e situações críticas. Ao lado disso, Lima (2010) revelou a carga de trabalho e a falta de tempo para lazer; falta de tempo para o cuidado consigo mesmo e qualidade de vida relacionada aos hábitos de sono e repouso; a dupla jornada de trabalho, falta de condições de trabalho e ambivalência relacionada ao tempo trabalho *versus* atenção à família; área de cuidado aos pacientes e a falta de atividade física.

Por sua vez, Bezerra, Silva e Ramos (2012), revelaram que os *stressores* ocupacionais mais referidos pelos enfermeiros foram: escassez de recursos humanos, recursos materiais e instalações físicas inadequadas, carga horária de trabalho, plantões noturnas, interface trabalho-família, relacionamentos interpessoais, trabalhar em clima de competitividade e distanciamento entre teoria e prática. Já Gomes (2014), indicou as seguintes causas de *stress* em enfermeiros: lidar com os clientes, problemas na carreira e baixa remuneração.

No que tange às estratégias individuais de enfrentamento ao *stress*, os enfermeiros investigados privilegiam as focadas na emoção (p.ex. conformar com a situação de *stress*, beber uma cerveja, conversar com familiares, amigos e colegas). Cabe lembrar que cada indivíduo reage de forma diferente ao *stress*, pois uma resposta básica ao *stress* é preparar o indivíduo para lutar ou fugir. Tal como este estudo, parece evidente que as estratégias focadas na emoção são as mais utilizadas pelos trabalhadores de diferentes categorias profissionais para lidar com as situações de *stress* no trabalho (ABACAR; ALIANTE; NAHIA,

2020; ALIANTE; ABACAR; PEREIRA, 2020; CARLOTTO *et al.*, 2018; OLAITAN *et al.*, 2010). Todavia, alguns resultados demonstram que a estratégia mais utilizada pelos profissionais de saúde pesquisados era focada na resolução de problemas (MORAES, 2012). Também se encontra a revisão de literatura feito por Melo *et al.* (2016), a qual concluiu que entre os estudos que objetivaram investigar quais as estratégias mais utilizadas por trabalhadores, todos apontaram a estratégia de resolução de problemas como a mais utilizada.

Considerando que as estratégias de enfrentamento centradas na emoção ajudam a minorar as consequências do *stress* no indivíduo, e dada à ineficácia desses mecanismos de enfrentamento (LAZARUS; FOLKMAN, 1984; SOWMYA, 2010) é crucial, como afirma Bianchi (2009), que cada enfermeiro seja capaz de reconhecer os *stressores* e sair da situação problemática, com o menor dano à sua pessoa, sendo necessário promover uma educação em saúde mental de modo a despertar nos profissionais os riscos da sua profissão, bem como capitalizar e habilitar com recursos cognitivos para um melhor enfrentamento das situações *stressoras*.

Em termos de estratégias organizacionais de prevenção de *stress* profissional, os participantes sugerem a melhoria de condições de trabalho (fornecimento de material de trabalho em quantidade e qualidade, redução da carga de trabalho, alocação de recursos humanos), aumento salarial, colaboração entre colegas e formação profissional continuada. Em seu estudo sobre *stress* e estratégias de enfrentamento os profissionais de enfermagem, Calderero *et al.* (2008) elencaram que para redução do *stress* no ambiente de trabalho é necessário focar nos aspectos relacionados ao funcionamento organizacional, nomeadamente: ter melhor distribuição de funcionários nas 24 horas de atendimento (manhã-tarde e vespertino- noturno); ter médicos contratados em todos os horários estabelecidos; organização do fluxo de entrada ou saída de pacientes ou acompanhantes (instalação de catracas), ser criticado quando for preciso, mas também ser elogiado. Acresce-se, segundo esses autores, fazer reuniões sempre que possível para discutir e tentar solucionar os problemas bem como melhoria da segurança no trabalho.

5 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este artigo teve por objetivo avaliar o *stress* ocupacional (fontes e consequências) e as estratégias de enfrentamento em uma amostra de enfermeiros trabalham em um hospital público. Os achados da pesquisa permitem assinar que os profissionais da saúde pesquisados reportam que se sentem *stressados* pelo trabalho, o que os ocasiona problemas tanto ao nível individual como organizacional.

O *stress* percebido pelos enfermeiros estudados é majoritariamente causado pelas situações do ambiente do trabalho, o que sugere os elementos do trabalho serem os mais determinantes no sofrimento físico e psíquico dos trabalhadores. E para fazer face às situações *stressoras* do trabalho, os participantes empregam estratégias de

coping focalizada na emoção. E uma vez que as pesquisas empíricas têm confirmado que os enfermeiros são profissionais muito vulneráveis ao *stress* e devido à ineficácia das estratégias de *coping* focadas na emoção, é fundamental a melhoria das condições de trabalho e concepção, delineamento e implementação de programas de prevenção ao *stress* do âmbito organizacional com a finalidade de contribuir na melhoria de qualidade de vida no trabalho. Igualmente, sugere-se a concepção e implantação de uma Política Nacional de Atenção à Saúde do Trabalhador, para dar apoio, assistência e treinamento aos profissionais no manejo adequado das situações *stressoras*.

Cumprido ressaltar, enfim, que este estudo foi realizado em um hospital público, envolvendo um número relativamente menor de participantes. Com efeito, urge a necessidade de desenvolvimento de futuras pesquisas incluindo diversas categorias profissionais e técnicas de coleta de dados. Neste sentido, enfatiza-se o uso de grupos focais com participantes heterogêneos (enfermeiros, gestores, sindicatos) no sentido de discutir e refletir de forma coletiva a saúde mental dos profissionais da saúde moçambicanos do setor público.

REFERÊNCIAS

- ABACAR, M.; ALIANTE, G.; NAHIA, I. A. A. Fontes de estresse ocupacional e estratégias de enfrentamento em professores moçambicanos do ensino básico. **Saúde e Pesquisa**, Maringá, v.13, n.1, p.41-52, 2020.
- ALIANTE, G.; ABACAR, M.; PEREIRA, A. M. Estresse ocupacional em professores de educação inclusiva. **Estudos Interdisciplinares em Psicologia**, Londrina, v.11, n.1, p.162-181, 2020.
- ALMEIDA, H. *et al.* Modelos de stress ocupacional: sistematização, análise e descrição. **INFAD - Revista de Psicologia**, v.2, n.1, p.435-454, 2016.
- ANTONIAZZI, A. S.; DELL'AGLIO, D. D.; BANDEIRA; D. R. O conceito de coping: uma revisão teórica. **Estudos de Psicologia**, Campinas, v.3, n.2, p.273-294, 1998.
- ASSIS, M. R.; CARAÚNA, H.; KARINE, D. Análise do estresse ocupacional em profissionais da saúde. **Conexões Psi**, Rio de Janeiro. v.3, n. 1, p. 62-71, jan./jun. 2015.
- BARDIN, L. **Análise de Conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 2016.
- BEZERRA F. N.; SILVA T. M.; RAMOS, V. P. Stress ocupacional dos enfermeiros de urgência e emergência: Revisão integrativa da literatura. **Acta Paul Enferm.**, São Paulo, v.25, n.2, p.151-6, 2012.
- BIANCHI, E. R. F. Escala Bianchi de Stress. **Rev Esc Enferm.**, USP, v.43, p.1055-1062. 2009.
- CALDERERO, A. R. L.; MIASSO, A. I.; CORRADI-WEBSTER, C. M. Estresse e estratégias de enfrentamento em uma equipe de enfermagem de Pronto Atendimento. **Rev Eletrônica de Enferm.**,v.10, n.1, p.51-62, 2008.

CARLOTTO, M. S. *et al.* Estressores ocupacionais e estratégias de enfrentamento. **Revista Subjetividades**, Fortaleza, v.18, n.1, p.92-105, 2018.

CARVER, C. S.; CONNOR-SMITH, J. Personality and coping. **Annual Review of Psychology**, v.61, n.1, p.679-704, 2010.

CARVER, C. S.; SCHEIER, M. F. Optimism, coping, and well-being. *In*: COOPER, C. L.; CAMPBELL, J. (Eds.), **The Handbook of Stress and Health: A Guide to Research and Practice**. West Sussex: John Wiley & Sons, 2017, p. 400-414.

COOPER, C. L.; MARSHALL, J. Fontes ocupacionais de stress: uma revisão da literatura relacionada com doenças das coronárias e com saúde mental. **Análise Psicológica**, Lisboa, v.11, n.2/3, p.163-170, 1982.

FOLKAMN, S.; LAZARUS, R. An analysis of coping in a middle-aged community sample. **Journal of Health and Social Behavior**, v.21, n.1, p.219-239, 1980.

KOOLHAAS, J. Stress revisited: a critical evaluation of the stress concept. **Neuroscience & Biobehavioral Reviews**, v.35, n.5, p.1291-1301, 2011.

GOMES, A. R. S. Stress ocupacional em profissionais de saúde: um estudo comparativo entre médicos e enfermeiros. **Revista Interamericana de Psicologia**, Porto Alegre, v.48, n.1, p.129-141, 2014.

GOMES, A. R. S.; CRUZ, J. F.; CABANELAS, S. Estresse ocupacional em profissionais de saúde: Um estudo com enfermeiros portugueses. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, Brasília, v.25, n. 3, p.307-318, jul-set 2009.

LAZARUS, S.; FOLKMAN, S. **Stress, appraisal and coping**. New York: Springer, 1984.

LENTINE, E.C; SONODA, T.K; BIAZIN, D.T. Estresse de profissionais de saúde das Unidades Básicas do município de Londrina. **Rev Terra e Cultura**, Londrina, Ano 19, n.37, p. 103-123. 2003.

LIMA, Juliana C. **Stress ocupacional dos trabalhadores da saúde**. Criciúma, 2010

LIPP, M.E.N. **Inventário de Sintomas de Stress para Adultos de Lipp**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2000.

LIPP, M. E. N. O *Stress* do professor frente ao mau comportamento do aluno. *In*: FAVA, D. C. (Org.). **A Prática da Psicologia na Escola**. Belo Horizonte: Artesã, 2016, p. 351-37.

LIPP, M. E. N.; COSTA, K. R. S. N.; NUNES, V. O. *Stress*, qualidade de vida e estressores ocupacionais de policiais: Sintomas mais frequentes. **Rev Psicol.: Organ. & Trab.**, Florianópolis, v.17, n.1, p.46-53, 2017.

MELO, L. P. *et al.* Estratégias de enfrentamento (coping) em trabalhadores: revisão sistemática da literatura nacional. **Arquivos Brasil. de Psicol.**, Rio de Janeiro, v.68 n.3, p.125-144, 2016.

MIRANDA, S. C. C. **Stress ocupacional, burnout e suporte social nos profissionais de saúde mental**. 2011. Dissertação (Mestrado em Psicologia), Universidade Católica Portuguesa, Faculdade de Filosofia de Braga, Braga, 2011.

- MORAES, A. PP. **Stress, sintomas físicos, psicológicos e enfrentamento de situações estressoras em profissionais de saúde que atuam em hospitais**. 2012. 90 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia de Aprendizagem e Desenvolvimento), Universidade Estadual Paulista “Júlio Mesquita Filho”, Bauru, 2012.
- MURPHY, L. R. **Mental Capital and Wellbeing**: Making the most of ourselves in the 21st century. The Government Office for Science, 2008.
- NODARI, N. L. *et al.* Estresse, conceitos, manifestações e avaliação em saúde: revisão de literatura. **Rev Saúde e Desenvol. Humano**, v.2, n.1, p.61-74, maio 2014.
- NOVAES NETO, E. M.; XAVIER, A. S. G.; ARAÚJO, T. M. Factors associated with occupational stress among nursing professionals in health services of medium complexity. **Rev Bras Enferm.**, Brasília, v.73, suppl.1, e20180913, 2020.
- OLAITAN, O. L. *et al.* Prevalence of job stress among primary school teachers in South-west, Nigeria. **African Journal of Microbiology Research**, v.4, n.5, p.339-342, 2010.
- PEREIRA, M. M. A.; GOMES, A. R. S. *Stress, burnout* e avaliação cognitiva: estudo na classe de enfermagem. **Arquivos Brasil. de Psicol.**, Rio de Janeiro, v.68, n.1, p.72-83, 2016.
- PRADO, C. E. P. Estresse ocupacional: causas e consequências. **Rev Brasil de Medicina do Trab.**, v.14, n.3, p.285-9, 2016.
- SANTOS T. M. B.; FRAZÃO I. S.; FERREIRA D. M. A. Stress ocupacional em enfermeiros de um hospital universitário. **Cogitare Enferm.**, Curitiba, v.16, n.1, p.76-81, 2011.
- SANTOS, N. A. R. *et al.* Estresse ocupacional na assistência de cuidados paliativos em oncologia. **Cogitare Enferm.**, Curitiba, v.22, n.4. p.1-10, 2017.
- SELYE, H. **Selye's guide to stress research**. New York: Van Nostrand Reinhold, 1980.
- SOWMYA, K. R. Stress level: Assessment and Alleviation. **SCMS Journal of Indian Management**, v.7, n.1, p.76-83, January-March 2010.
- SOUSA, V. F. S.; ARAÚJO, T. C. C. F. Estresse ocupacional e resiliência entre profissionais de Saúde. **Psicologia: Ciência e Profissão**, Brasília, v.35, n.3, p.900-915, 2015.
- STACCIARINI, J. M.; TRÓCCOLI, B. T. O estresse na atividade ocupacional do enfermeiro. **Rev Latino-americano de Enferm.**, Ribeirão Preto, v.9, n.2, p.17-25, 2001.
- STRELAU, J. Temperamental dimensions as co-determinants of resistance to stress. *In*: JANISSE, M. P. (Ed.), **Individual differences, stress, and health psychology**. New York: Springer-Verlag, 1988.

CAPÍTULO 18

ESTRESSE OCUPACIONAL E QUALIDADE DE VIDA DE ENFERMEIROS DE UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL

Data de aceite: 22/01/2021

Data de submissão: 18/11/2020

Ana Terra Porciúncula Baptista

Especialista em Neonatologia. Fundação Oswaldo Cruz – Fiocruz, Instituto Nacional de Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente Fernandes Figueira
Rio de Janeiro - RJ
<http://lattes.cnpq.br/5755905119384073>

Karla de Araújo do Espírito Santo Pontes

Doutorado em Saúde Pública
Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca
Fundação Oswaldo Cruz – ENSP/FIOCRUZ
Rio de Janeiro – RJ
<http://lattes.cnpq.br/2150737956689321>

Luana dos Santos Cunha de Lima

Mestre em Enfermagem pela Universidade do Estado do Rio de Janeiro
Rio de Janeiro – RJ
<http://lattes.cnpq.br/8325039894409769>

Sheila Nascimento Pereira de Farias

Doutora em Enfermagem e Professora Associada
Universidade Federal do Rio de Janeiro
Rio de Janeiro – RJ
<http://lattes.cnpq.br/8077873009089004>

Karla Biancha Silva de Andrade

Doutora em Enfermagem e Professora Adjunta
Universidade do Estado do Rio de Janeiro
Rio de Janeiro – RJ
<http://lattes.cnpq.br/8981588528468134>

Eloá Carneiro Carvalho

Doutora em Enfermagem e Professora Adjunta
Universidade do Estado do Rio de Janeiro
Rio de Janeiro – RJ
<http://lattes.cnpq.br/4855993214185994>

Thereza Christina Mó y Mó Loureiro Varella

Doutora em Saúde Coletiva e Professora Associada
Universidade do Estado do Rio de Janeiro
Rio de Janeiro – RJ
<http://lattes.cnpq.br/0164568840384041>

Samira Silva Santos Soares

Doutoranda em Enfermagem pela Universidade do Estado do Rio de Janeiro
Professora Substituta, Universidade Federal do Rio de Janeiro
Rio de Janeiro – RJ
<http://lattes.cnpq.br/8268076442070565>

Lívia Nunes Rodrigues Leme

Mestranda em Enfermagem pela Universidade do Estado do Rio de Janeiro
Hospital Universitário Antônio Pedro
Rio de Janeiro – RJ
<http://lattes.cnpq.br/7969441323405678>

Priscilla Farias Chagas

Mestranda em Enfermagem pela Universidade do Estado do Rio de Janeiro
<http://lattes.cnpq.br/3210987255800226>

Hélen da Costa Quintanilha

Especialista em Atenção Básica e em Controle de Infecção Hospitalar
Rio de Janeiro – RJ
<http://lattes.cnpq.br/6905094038487467>

Norma Valéria Dantas de Oliveira Souza

Doutora em Enfermagem e Professora Titular,
Universidade do Estado do Rio de Janeiro
Rio de Janeiro – RJ
<http://lattes.cnpq.br/1202954878696472>

RESUMO: Objetivo: analisar o nível de estresse ocupacional e a qualidade de vida dos enfermeiros na unidade de tratamento intensivo neonatal. **Método:** estudo transversal, descritivo e quantitativo, realizado em unidade neonatal com 16 enfermeiros. Utilizou-se na avaliação do nível de estresse ocupacional a Escala Bianchi de Stress e para avaliação da qualidade de vida o WHOQOL-BREF. A coleta ocorreu por autopreenchimento dos questionários: caracterização sociodemográfica e laboral, avaliação do nível de estresse ocupacional e avaliação da qualidade de vida. Os dados foram tabulados e analisados por estatística descritiva e tabulação cruzada. **Resultado:** seis profissionais (37,50%) tiveram sua qualidade de vida avaliada como “boa”, nove (56,25%) como “regular” e um (6,25%) como “necessita melhorar”. Em relação ao estresse, nove enfermeiros (56,25%) apresentaram “níveis baixos de estresse” e sete (43,75%) registraram “níveis médios de estresse”. **Conclusão:** os profissionais com níveis mais elevados de estresse possuíam níveis mais baixos de qualidade de vida.

PALAVRAS-CHAVE: Saúde do trabalhador. Enfermeiro. Qualidade de vida. Estresse ocupacional. Unidade de terapia intensiva neonatal

OCCUPATIONAL STRESS AND QUALITY OF LIFE OF NURSES IN A NEONATAL INTENSIVE CARE UNIT

ABSTRACT: Objectives: to characterize the sociodemographic aspects and the performance of two nurses in the neonatal intensive care unit (NICU); and to analyze the occupational stress level and quality of life of two NICU nurses. **Method:** quantitative study, referring to a census carried out in a neonatal unit (UN) with 16 nurses. There was a queue for self-preservation of two issues: sociodemographic and labor characterization, assessment of occupational stress level and assessment of quality of life. The data are tabulated not “Microsoft Excel 365” and analyzed using the software “IBM® SPSS Statistics 14.0”. **Result:** six professionals (37.50%) present their quality of life as “good”, nine (56.25%) as “regular” and one (6.25%) as “need to improve”. Regarding stress, nine nurses (56.25%) will have “low stress levels” and seven (43.75%) will report “average stress levels”. **Conclusion:** you are proficient with higher levels of stress and have lower levels of quality of life.

KEYWORDS: Occupational Health. Nurses. Quality of Life. Occupational Stress. Neonatal Intensive Care Unit.

1 | INTRODUÇÃO

A Unidade Neonatal (UN) é um local onde recém-nascidos, prematuros, de extremo baixo peso e/ou com malformações, são acolhidos e tratados até sua estabilização clínica. Neste cenário há larga utilização de tecnologias duras para o desenvolvimento do cuidado, como por exemplo, cita-se o uso de incubadoras, monitores, bombas infusoras e ventiladores. Desta maneira, são rodeados diuturnamente por inúmeros cabos. Tal cenário é diferenciado e, muitas das vezes, cotidianamente tenso (BONNER, *et al.*, 2017).

Ademais, a equipe de enfermagem deste setor enfrenta situações estressoras as quais envolvem alta demanda de trabalho, rígida supervisão sobre a atividade desempenhada,

baixos salários (impelindo à necessidade de múltiplos vínculos) e baixo reconhecimento social (SILVA; GUIMARAES, 2016). Dentro do cenário de pesquisa vivenciam, também, problemas relativos às instituições públicas de saúde como a flutuação no abastecimento de insumos materiais e insuficiência de recursos humanos, gerando aumento no ritmo laboral e sobrecarga ao trabalhador, culminando em uma constante necessidade de realizar adaptações e improvisações de materiais e da força de trabalho, tornando o processo de trabalho difícil e quase que inviável (SOUZA *et al.*, 2017).

A carência de recursos humanos, provocada pela escassez de concursos públicos, precede a incorporação de trabalhadores por meio de regimes flexíveis de contratação. Assim, a composição do corpo profissional é polarizada entre servidores concursados e trabalhadores terceirizados, ambos desempenhando as mesmas atividades, porém com diferenças salariais, de carga horária e de direitos trabalhistas. Tais diferenças podem contribuir para o desgaste nas relações sócio profissionais (ALVES *et al.*, 2015).

Nesse ambiente de trabalho adverso, os profissionais lidam com pacientes críticos e em risco iminente à vida. Saliencia-se que o processo de morte e morrer é um aspecto da prática profissional o qual muitos trabalhadores apresentam dificuldades em vivenciar, sobretudo em relação a pacientes recém-nascidos, pois a morte tão prematura de um ser humano não é considerada natural no imaginário coletivo. O adoecimento e a morte desses pacientes repercutem em grande sofrimento para o coletivo profissional, considerando também o forte vínculo que se estabelece entre os trabalhadores, os pacientes e suas famílias (ALMEIDA; MORAES; CUNHA, 2016).

Para enfrentar as diversas situações de estresse e sofrimento vivenciadas no mundo moderno, as pessoas desenvolvem estratégias comportamentais e intelectuais de resistência, resumidas conceitualmente com o termo “*coping*” (GARCÍA-ARROYO; OSCA, 2017). Como, por exemplo, atrasos ou faltas constantes, pausas muito longas ou exercer tarefas que não estão ligadas a sua competência.

O médico Hans Selye foi pioneiro ao definir o termo estresse em 1936, caracterizando como uma resposta não específica do corpo frente à demanda ou mudança diferenciadas e/ou desconhecidas. Independente do estímulo gerador do estresse, a reação do corpo será a mesma, a qual denomina-se como sendo Síndrome Geral de Adaptação ou SGA, composta por três fases: 1) fase de alarme – ocorrem as primeiras manifestações agudas; 2) fase de resistência – desaparecem as manifestações agudas; e 3) fase de exaustão – reaparecem os sintomas agudos e surgem novas e mais graves respostas, podendo levar a morte. Todavia, enfatiza-se que não é necessário o desenvolvimento de todas as fases para a caracterização da SGA (SOUZA; SILVA; GALVAO-COELHO, 2015).

Como manifestações gerais do estresse citam-se alterações cardiovasculares, enfarte, derrame cerebral, diabetes, câncer úlceras, gastrites, doenças inflamatórias, colites, problemas dermatológicos (micoses, psoríase, queda de cabelo), problemas relacionados à obesidade e problemas sexuais como impotência, frigidez, entre outros.

Além de notável perda na capacidade de concentração e raciocínio lógico, interferindo diretamente na produtividade do sujeito (SILVA; FARIAS, 2018).

O estresse ocupacional é aquele oriundo de demandas relativas ao trabalho consideradas, pelo próprio trabalhador, como estressoras, as quais extrapolam as estratégias de enfrentamento individuais e resultam em reações negativas à saúde do sujeito (SILVA; FARIAS, 2018). Porém, assevera-se que há ambientes laborais potencialmente mais estressantes, como as unidades de terapia intensiva e, sobretudo, quando há carência de pessoal e material. Há de se destacar que o setor de saúde sofre forte influência do ideário neoliberal que prima pelo enxugamento da máquina pública, precarizando as condições e os vínculos laborais (SILVA; FARIAS, 2018). Tal contexto interfere negativamente na qualidade de vida do trabalhador, podendo inclusive, resultar em adoecimento psicofísico.

A Organização Mundial de Saúde definiu qualidade de vida como “a percepção do indivíduo sobre sua posição na vida, no contexto da cultura e sistema de valores nos quais ele vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações” (WHOQOL GROUP, 1994). A qualidade de vida é um constructo de componentes e subcomponentes essenciais. O primeiro componente é o “ser” composto pelos subcomponentes: físico, psicológico e espiritual. O segundo componente é o “pertencer”, composto pelos subcomponentes: físico, social e comunidade. E por último, o terceiro componente é o “tornar-se”, o que a pessoa faz para alcançar suas expectativas, metas e aspirações, composto pelos subcomponentes: práticas, lazer, crescimento/progresso pessoal (PEREIRA; TEIXEIRA; SANTOS, 2012).

Considerando a problemática contextualizada, o fato de que situações estressoras são comuns no trabalho de enfermagem no âmbito da Unidade de Terapia Intensiva Neonatal e que o estresse pode interferir na percepção dos indivíduos sobre sua qualidade de vida, definiu-se como objetivo deste estudo: analisar o nível de estresse ocupacional e a qualidade de vida dos enfermeiros atuantes na UTIN.

2 | MÉTODO

Estudo descritivo e transversal, de abordagem quantitativa, realizado em uma unidade neonatal de um hospital federal, localizado no município do Rio de Janeiro, centro de referência para a assistência à mulher, ao adolescente e à criança.

Tal Unidade Neonatal (UN) possui 26 leitos, os quais são divididos em: i) Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) com 14 leitos destinados a recém-nascidos (RN) de alto e médio risco; ii) Unidade de Cuidado Intermediário Neonatal Convencional (UCINCo), com 08 leitos para assistência ao RN de baixo risco e em preparo para a alta; e iii) Unidade de Cuidado Intermediário Neonatal Canguru (UCINCa), com 04 leitos para alojar o binômio mãe-bebê, porém no momento da coleta de dados estava interdita para reforma.

A UN conta com um total de 21 enfermeiros, esses profissionais atuam nos três

cenários em regime de escala, destaca-se que passam o maior tempo dentro da unidade intensiva, pois a cada plantão atuam dois enfermeiros na unidade intensiva e apenas um na unidade de cuidado convencional. Optou-se por realizar como técnica de coleta de dados o estudo tipo censo, objetivando abarcar o maior número de profissionais possível e com isso trazer maior clareza aos dados. Mas, a amostra final foi composta por 16 profissionais, pois 4 enfermeiros estavam licenciados e um recusou-se a participar da pesquisa.

A coleta de dados ocorreu entre os meses de setembro e outubro de 2018, os participantes receberam o instrumento de coleta composto por: i) Caracterização sociodemográfica e laboral (elaborado pelas pesquisadoras deste estudo); ii) Avaliação da qualidade de vida (“WHOQOL-BREF” validado e adaptado ao português) e iii) Avaliação do nível de estresse (“Escala Bianchi de Stress - EBS”) e puderam preenche-los em local de sua escolha.

A versão em português simplificada do WHOQOL-BREF foi desenvolvida pelo Grupo de Qualidade de Vida da Organização Mundial de Saúde (FLECK *et al.*, 2000), composta por 26 questões, 2 sobre qualidade de vida geral e outras 24 divididas em 4 domínios: físico, psicológico, relações sociais e meio ambiente.

Domínio I – Físico	Dor e desconforto Energia e fadiga Sono e repouso Mobilidade Atividades da vida cotidiana Dependência de medicação ou de tratamentos Capacidade de trabalho
Domínio II – Psicológico	Sentimentos positivos Pensar, aprender, memória e concentração Autoestima Imagem corporal e aparência Sentimentos negativos Espiritualidade/religião/crenças pessoais
Domínio III – Relações Sociais	Relações sociais Suporte (apoio) social Atividade sexual
Domínio IV – Meio Ambiente	Segurança física e proteção Ambiente no lar Recursos financeiros Cuidados de saúde e sociais: disponibilidade e qualidade Oportunidades de adquirir nova informações e habilidades Participação em, e oportunidades de recreação/lazer Ambiente físico (poluição/ruído/trânsito/clima) Transporte

Quadro 1 – Domínios da escala WHOQOL-BREF

O instrumento utiliza escala do tipo Likert, atribuindo uma nota entre 1 e 5 para cada questão. Pode-se realizar a avaliação do instrumento pela média de escore obtida em cada questão, por domínios ou através da média do somatório de todas as questões. Em cada

tipo de avaliação há os seguintes pontos de corte, escores entre 20,0 e 58,0 recebem a classificação “necessita melhorar”, 13 entre 58,1 e 78,0 “regular”, entre 78,1 e 98,0 “boa” e escore igual ou superior a 98,1 como “muito boa”.

A “Escala *Bianchi de Stress* - EBS”, foi elaborada e validada por uma enfermeira, destinada a avaliar o nível de estresse ocupacional entre enfermeiros hospitalares (BIANCHI, 2009), composta por 51 estressores do cotidiano laboral do enfermeiro, avaliados sob uma escala tipo Likert de 1 a 7, na qual 1 está para desgastante e 7 para altamente desgastante.

Nesse instrumento também há possibilidade de avaliar o estresse por questão, por domínios e pelo somatório final das questões. Os domínios são A - relacionamento com outras unidades e supervisores; B - atividades relacionadas ao funcionamento adequado da unidade; C - atividades relacionadas à administração de pessoal; D - assistência de enfermagem prestada ao paciente; E - coordenação das atividades da unidade e; F- condições de trabalho para o desempenho das atividades do enfermeiro. Abaixo têm-se as facetas incluídas em cada domínio.

É importante destacar que não foram realizadas adaptações em nenhum dos dois questionários, porém, destaca-se que em relação a EBS, a questão que aborda o autocuidado do paciente, não se aplica ao tipo de clientela atendida nesse local, portanto, não foi considerada.

Os dados coletados foram organizados em tabelas com auxílio do *Software Microsoft Excel 365*[®]. A análise foi realizada utilizando-se o *Software IBM*[®] *SPSS Statistics 14.0* cuja primeira etapa do tratamento dos dados deu-se através de estatística descritiva simples (CONTADOR; SENNE, 2016). Em seguida elaborou-se diversas tabelas 2x2 para com as seguintes variáveis “qualidade de vida” x “estresse”, “turno alternado” x “estresse”, “turno alternado” x “qualidade de vida”, “vínculo” x “estresse”, “vínculo” x “qualidade de vida”, “número de vínculo” x “estresse” e “número de vínculos” x “qualidade de vida”, podendo-se analisar, dessa forma, se havia algum tipo de correlação entre elas.

A presente pesquisa foi conduzida de acordo com os padrões éticos exigidos pelas Resoluções 466/2012, 510/2016 e 580/2018, todas do Ministério da Saúde, e foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) institucional, em 9 de agosto de 2018, sob o parecer de número 2.810.644.

3 | RESULTADOS

Quanto à caracterização sociodemográfica e laboral dos participantes, têm-se que possuem em média 39 anos, são do sexo feminino (100%), casados (56,3%), possuem filhos (56,2%), cursaram mestrado (56,3%), são estatutários (81,3%), não atuam em outro setor (62,5%), trabalham em regime de plantão (87,5%) e em turnos alternados (71,4).

No que tange a avaliação da qualidade de vida, os profissionais foram avaliados por meio da aplicação do “WHOQOL-BREF”. A análise desse questionário resultou que seis

profissionais (37,50%) tiveram sua qualidade de vida avaliada como “boa”, nove (56,25%) como “regular” e um (6,25%) como “necessita melhorar”. Nenhum profissional teve sua qualidade de vida avaliada como “muito boa”. No Gráfico 1 são apresentadas as facetas do “WHOQOL-BREF” em porcentagem.

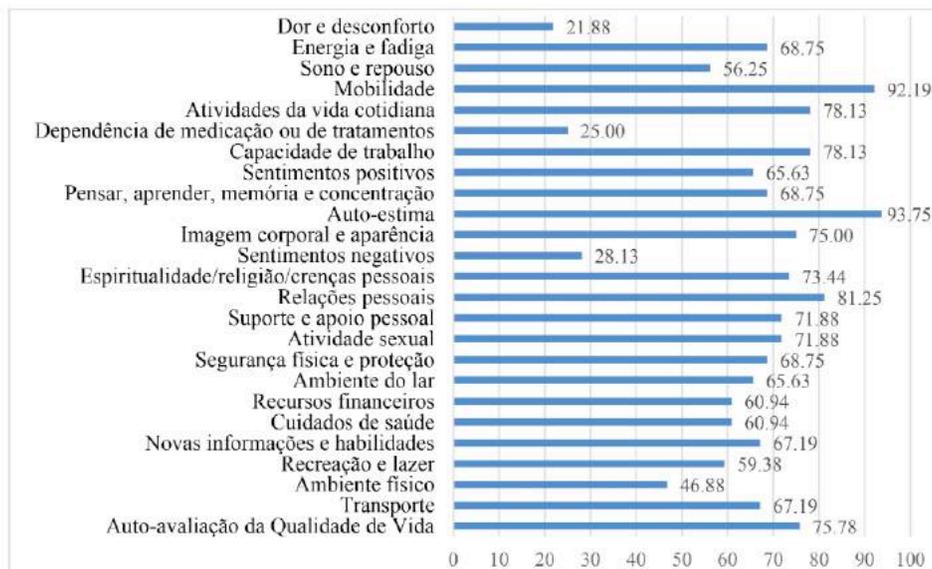


Gráfico 1 – Facetas do WHOQOL-BREF. Rio de Janeiro, 2018.

As facetas “dor e desconforto”, “dependência de medicação ou tratamento médico” e “sentimentos negativos” apresentaram valores significativamente mais baixos em relação as outras facetas.

As facetas que foram melhores avaliadas pelos enfermeiros caracterizaram-se como: autoestima (93,75), mobilidade (92,19), relações pessoais (81,25), atividades da vida cotidiana (78,13) e capacidade de trabalho (78,13). As facetas: ambiente físico (46,88), sono e repouso (56,25), recreação e lazer (59,38), recursos financeiros (60,94) e cuidado com a saúde (60,94), obtiveram escores mais baixos.

A auto avaliação da qualidade de vida obteve escore médio de 75,78, correspondendo às questões do questionário que abordam a qualidade de vida de forma geral. Assim, a primeira pergunta é “Como você avaliaria sua qualidade de vida?” e a segunda é “Quão satisfeito(a) você está com a sua saúde?”.

Na Tabela 1, são apresentados os escores médios de qualidade de vida das questões englobadas nos quatro domínios e o das questões que avaliam a qualidade de vida de forma geral, além do auto avaliação da qualidade de vida. Também são apresentados o desvio-padrão e a sua classificação através dos pontos de corte.

Domínios	Média de escores	Desvio-padrão	Classificação
Físico	75,22	9,56	Regular
Psicológico	74,74	9,89	Regular
Relações sociais	75,00	2,88	Regular
Meio ambiente	62,11	13,50	Regular
TOTAL	72,09	8,48	Regular

Tabela 1 - Distribuição dos escores médios da qualidade de vida (QV) por domínios e geral WHOQOL-BREF para a população total. Rio de Janeiro, 2018.

O domínio físico que obteve escore médio de $75,22 \pm 9,56$, o qual aborda as seguintes questões: dor/desconforto, energia e fadiga, sono e repouso, mobilidade, atividades da vida cotidiana, dependência de medicação ou de tratamentos e capacidade de trabalho. O domínio psicológico ($74,74 \pm 9,89$) investiga questões referentes aos sentimentos positivos, pensar/aprender/memória/concentração, à autoestima, à imagem corporal e aparência, aos sentimentos negativos, e à espiritualidade/religião/crenças pessoais.

Os domínios relações sociais ($75,00 \pm 2,88$) inclui relações pessoais, suporte (apoio) social e atividade sexual. O domínio meio ambiente, o qual obteve a menor porcentagem ($62,11 \pm 13,50$), trata da segurança física e proteção, ambiente no lar, recursos financeiros, cuidados de saúde e sociais, oportunidade de adquirir novas informações e habilidades, participação em, e oportunidade de recreação/lazer, ambiente físico e transporte.

Os profissionais tiveram o estresse ocupacional avaliado através da “Escala de *Bianchi*”, tendo como resultados o escore médio entre os enfermeiros de 3,1 o que representa “médio nível de estresse”, de acordo com a classificação. Dentre os participantes, nove apresentaram “níveis baixos de estresse” e sete apresentaram “níveis médios de estresse”. Nenhum enfermeiro foi classificado com nível alto de estresse.

Os estressores que obtiveram maior pontuação foram “nível de barulho da unidade” (6,1 – alto nível de estresse), “ambiente físico” (5,2 – médio nível de estresse), “enfrentar a morte de pacientes” (4,6 – médio nível de estresse), “controlar a qualidade do cuidado” (4,5 – médio nível de estresse) e “relacionamento com a farmácia” (4,3 – médio nível de estresse).

Na Tabela 2 tem-se a avaliação do estresse ocupacional realizada através dos domínios.

	Variável	Média	Desvio-padrão	Classificação
Domínio A –	Relacionamento com outras unidades e supervisores	3,18	0,59	Médio nível de estresse
Domínio B –	Atividades relacionadas ao funcionamento adequado da unidade	3,06	0,49	Baixo nível de estresse
Domínio C –	Atividades relacionadas à administração pessoal	2,96	0,80	Baixo nível de estresse
Domínio D –	Atividades relacionadas à administração ao paciente	2,70	1,04	Baixo nível de estresse
Domínio E –	Coordenação das atividades na unidade	2,75	0,99	Baixo nível de estresse
Domínio F –	Condições de trabalho para o desenvolvimento das atividades do enfermeiro	3,65	1,65	Médio nível de estresse

Tabela 2 – Classificação de estresse através de domínios da escala “*Bianchi de estresse*”. Rio de Janeiro, 2018.

Quando se avaliou o estresse ocupacional através dos domínios, o que obteve o maior escore médio foi o “Domínio F – Condição de trabalho para o desenvolvimento das atividades do enfermeiro” (3,65 ± 1,65), seguido pelo “Domínio A – Relacionamento com outras unidades e supervisores” (3,18 ± 0,59), “Domínio B – Atividades relacionadas ao funcionamento adequado da unidade” (3,06 ± 0,49).

Como ferramenta estatística, em vista da amostra limitada, agrupou-se as classificações “muito boa” / “boa” e “regular” / “necessita melhorar” em relação à avaliação da qualidade de vida. Dessa forma, foi encontrado que 85,7% dos profissionais que obtiveram “médio nível de estresse” apontaram sua qualidade de vida como sendo “regular” / “necessita melhorar”. Destaca-se, portanto que os profissionais com nível mais elevado de estresse, possuíam níveis mais baixos de qualidade de vida.

Dentre os profissionais estatutários foi encontrado que 69,2% apresentavam baixo nível de estresse, enquanto que nenhum profissional terceirizado apresentou baixo nível de estresse. Quando cruzadas as variáveis trabalhar em “turnos alternados” e “estresse ocupacional”, o resultado foi que 75% dos profissionais que não trabalham em turnos alternados habitualmente, ou seja, aqueles que trabalham em grande maioria no turno diurno ou no noturno, apresentavam “baixo nível de estresse”. A associação entre as variáveis “atua em outro local” e “estresse ocupacional” apontou que não havia diferença entre o nível de estresse entre os profissionais que atuavam em outros locais e os que atuavam apenas na unidade, o mesmo resultado foi observado na associação entre o e entre “atua em outro local” e “qualidade de vida”,

4 | DISCUSSÃO

Salienta-se que 100% dos profissionais entrevistados são do sexo feminino. A

enfermagem é uma profissão eminentemente feminina, quando as mulheres se inseriram no mercado, acabaram sendo direcionadas às atividades que requeriam docilidade e subserviência, o que era entendido como “atributos femininos” (MOREIRA, 1999).

Um outro dado, é de que os profissionais em sua maioria possuíam alta capacitação, 56,3% haviam cursado mestrado e 12,5% tinham cursado o doutorado. Os profissionais estatutários (81,3%), possuem incentivos salariais para galgar maiores níveis de qualificação, além de receberem outras contrapartidas como a redução da carga-horária durante o curso.

Em relação à avaliação da qualidade de vida, foi encontrado que o domínio físico apresentou média de escore de $75,22 \pm 9,56$, seguido pelo domínio relações sociais com $75,00 \pm 2,88$, domínio psicológico $74,74 \pm 9,89$ e por último o domínio meio ambiente com $62,11 \pm 13,50$. Pesquisa realizada com 90 enfermeiros atuantes em um hospital universitário, distribuídos em diversos setores, encontrou valores bem próximos ao do presente estudo; a distribuição dos domínios se deu da seguinte forma: o domínio físico apresentou a maior média com $73,05 \pm 15,05$, domínio psicológico ($71,62 \pm 13,16$), domínio relações sociais ($71,37 \pm 15,36$) e o domínio meio ambiente apresentou a média mais baixa ($63,12 \pm 12,65$) (LIMA *et al.*, 2013).

Em pesquisa realizada com 224 profissionais de enfermagem, sendo 55 enfermeiros, atuantes em unidades de terapia intensiva adulto, encontrou-se valores mais baixos aos do presente estudo: o domínio com maior escore era o físico com ($69,53 \pm 14,56$), seguido pelo domínio psicológico ($68,21 \pm 14,61$), relações sociais ($67,37 \pm 18,13$) e por fim o domínio meio ambiente ($56,82 \pm 13,86$) (MORAES; MARTINO; SONATI, 2018).

Neste estudo e nos dois supracitados (LIMA *et al.*, 2013; MORAES; MARTINO; SONATI, 2018), o domínio meio ambiente apresentou os menores escores. Este é composto pelas facetas: segurança física e proteção; ambiente no lar, recursos financeiros, cuidados de saúde e sociais: disponibilidade e qualidade, oportunidades de adquirir nova informações e habilidades, participação em, e oportunidades de recreação/lazer, ambiente físico (poluição / ruído / trânsito / clima) e transporte.

A faceta que recebeu o menor escore médio de avaliação, dentre as que compõe o domínio meio ambiente, foi ambiente físico (poluição / ruído / trânsito / clima), a exposição a esses fatores é característica de quem vive em grandes cidades. Acreditamos que os profissionais levaram em consideração o ambiente físico do trabalho em sua avaliação, por se tratar de temática relacionada a saúde do trabalhador. O ambiente físico das unidades neonatais apresenta ruídos contínuos, iluminação excessiva e temperatura fora dos padrões estabelecidos (JORDÃO *et al.*, 2016), contribuindo para o desgaste desses profissionais.

Em relação à avaliação do estresse ocupacional, o escore médio de estresse encontrado entre os enfermeiros foi de 3,1 (médio nível de estresse). Estudo realizado com 24 enfermeiros de diversos setores, retornou que o escore médio dos enfermeiros da UN foi de 4,59 o mais alto, junto com os setores da clínica cirúrgica, maternidade e pronto-

atendimento (OLIVEIRA *et al.*, 2018).

A UN é um ambiente extremamente estressante para os profissionais que nela atuam. Os estressores que obtiveram maior pontuação foram “nível de barulho da unidade” (6,1), “ambiente físico” (5,2), “enfrentar a morte de pacientes” (4,6), “controlar a qualidade do cuidado” (4,5) e “relacionamento com a farmácia” (4,3). A dificuldade em enfrentar a morte dos pacientes também é apontada em outras publicações (BASTOS; QUINTANA; CARNEVALE, 2018), apontando para a necessidade de aprofundamento dos estudos sobre o tema.

No presente estudo, 85,7% dos profissionais que obtiveram “médio nível de estresse” apresentaram sua qualidade de vida como sendo “regular” / “necessita melhorar”; o mesmo resultado foi encontrado em outro estudo, desta forma, profissionais de enfermagem também apresentavam piores escores de qualidade de vida (MAKABE *et al.*, 2018).

A maioria dos profissionais que não trabalhava em turnos alternados habitualmente, apresentava “baixo nível de estresse”. Não ter horário fixo no trabalho é apontado por profissionais de enfermagem, em estudos anteriores, como sendo um dos fatores contribuintes para o estresse ocupacional (ANDOLHE *et al.*, 2015).

Todos os profissionais terceirizados participantes do estudo apresentaram “médio nível de estresse”. Algumas peculiaridades do campo de estudo podem justificar esse achado. O primeiro ponto a ser levado em consideração é a diferença salarial, os profissionais terceirizados recebem aproximadamente 1/3 do valor recebido pelos estatutários.

Além disso, os profissionais estatutários possuem carga-horária de 40h semanais, divididas em 30h para atividades relacionadas à assistência e 10h para atividade de ensino e pesquisa. Já os profissionais terceirizados cumprem as 40h semanais exclusivamente em atividades assistenciais. Desta forma, os profissionais estatutários atuam em turnos fixos, enquanto os profissionais terceirizados complementam sua jornada no plantão em que houver maior déficit de profissionais, ou seja, não possuem turno fixo de atuação, o que contribui para o aumento do estresse, como já discutido (ANDOLHE *et al.*, 2015).

Outro fator, é a instabilidade trabalhista, visto que os profissionais terceirizados podem ser substituídos há qualquer momento. Esta situação é contribuinte para o desgaste do trabalhador e o sofrimento, sendo assim, potencial fator para o adoecimento do coletivo profissional (GONÇALVES *et al.*, 2015).

Entende-se que a limitação deste estudo foi a amostra com pequeno quantitativo, apesar da tentativa de coletar os dados com o universo da UTIN. Também compreender-se que o estudo fica limitado na sua capacidade de generalização por apenas coletar os dados em uma única unidade neonatal.

Uma outra limitação do presente estudo foi a sua realização apenas com mulheres, em virtude de a população da unidade ser composta apenas por profissionais do sexo feminino, não sendo possível avaliar se havia contribuição do fator gênero ao estresse ocupacional e a qualidade de vida.

51 CONCLUSÃO

O objetivo proposto no presente estudo foi plenamente alcançado, pode-se observar, em síntese, que os profissionais com níveis de estresse ocupacional mais elevados, em sua grande maioria, possuíam níveis mais baixos de qualidade de vida, e que a maior parte dos profissionais que possuía turnos fixos de atuação apresentavam baixos níveis de estresse ocupacional, o que aponta para a necessidade do desenvolvimento de estratégias para os profissionais que atuam em turnos alternados, garantindo-lhes melhores condições de trabalho, capazes de minimizar os danos à sua saúde.

Acrescenta-se que é necessário a realização de outros estudos com desenhos metodológicos que possibilitem a relação entre “causa-efeito” para embasarem com maior segurança essa ligação entre elevado estresse ocupacional e baixa qualidade de vida, tendo em vista que a qualidade de vida é influenciada por diversos fatores, além do estresse ocupacional.

A contribuição deste estudo é a discussão sobre as características de uma unidade neonatal, o mapeamento de aspectos laborais que podem causar estresse e impactar negativamente na qualidade de vida dos enfermeiros em tal contextos e, assim, estimular criação e implantação de estratégias e ações que possam melhorar as condições de trabalho desses profissionais.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, F. D. A.; MORAES, M. S. D.; CUNHA, M. L. D. R. Cuidando do neonato que está morrendo e sua família: vivências do enfermeiro de terapia intensiva neonatal. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 50, n. spe, p. 122-129, jun. 2016. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/reeusp/v50nspe/pt_0080-6234-reeusp-50-esp-0122.pdf. Acesso em: 19 out. 2020.

ALVES, S. M. P. *et al.* A flexibilização das relações de trabalho na saúde: a realidade de um Hospital Universitário Federal. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 10, p. 3043-3050, out. 2015. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/reben/v70n5/pt_0034-7167-reben-70-05-0912.pdf. Acesso em: 19 out. 2020.

ANDOLHE, R. *et al.* Estresse, coping e burnout da equipe de enfermagem de unidades de terapia intensiva: fatores associados. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 49, n. spe, p. 58-64, dez. 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/reeusp/v49nspe/1980-220X-reeusp-49-spe-0058.pdf>. Acesso em: 19 out. 2020.

BASTOS, R. A.; QUINTANA, A. M.; CARNEVALE, F. Angústias psicológicas vivenciadas por enfermeiros no trabalho com pacientes em processo de morte: estudo clínico-qualitativo. **Temas em Psicologia**, Ribeirão Preto, v. 26, n. 2, p. 795-805, jun 2018. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/tp/v26n2/v26n2a10.pdf>. Acesso em: 19 out. 2020.

BIANCHI, E. R. F. Escala Bianchi de stress. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 43, n. spe, p. 1055-1062, dez. 2009. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/reeusp/v43nspe/a09v43ns.pdf>. Acesso em: 19 out. 2020.

BONNER, O. *et al.* 'There were more wires than him': the potential for wireless patient monitoring in neonatal intensive care. **BMJ Innovations**, [S. l.], v. 3, p. 12-18, 2017. Disponível em: <https://innovations.bmj.com/content/bmjinnov/3/1/12.full.pdf>. Acesso em: 19 out. 2020.

CONTADOR, J. L.; SENNE, E. L. F. Testes não paramétricos para pequenas amostras de variáveis não categorizadas: um estudo. **Gestão & Produção**, São Carlos, v. 23, n. 3, p. 588-599, jun. 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/gp/v23n3/0104-530X-gp-0104-530X357-15.pdf>. Acesso em: 19 out. 2020.

FLECK, M. P. A. *et al.* Aplicação da versão em português do instrumento abreviado de avaliação da qualidade de vida "WHOQOL-bref". **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 34, n. 2, p. 178-183, abr. 2000. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rsp/v34n2/1954.pdf>. Acesso em: 19 out. 2020.

GARCÍA-ARROYO, J. A.; OSCA, A. Coping with burnout: analysis of linear, non-linear and interaction relationships. **Anales de Psicología**, Murcia, v. 33, n. 3, p. 722-731, out. 2017. Disponível em: http://scielo.isciii.es/pdf/ap/v33n3/psicologia_social4.pdf. Acesso em: 19 out. 2020.

GONÇALVES, F. G. A. *et al.* Impactos do neoliberalismo no trabalho hospitalar de enfermagem. Texto & Contexto – Enfermagem, Florianópolis, v. 24, n. 3, p. 646-653, jul./set. 2015. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/tce/v24n3/pt_0104-0707-tce-24-03-00646.pdf. Acesso em: 19 out. 2020.

JORDÃO, K. R. *et al.* Possible stressors in a neonatal intensive care unit at a university hospital. **Revista Brasileira de Terapia Intensiva**, São Paulo, v. 28, n. 3, p. 310-314, set. 2016. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/rbti/v28n3/en_0103-507X-rbti-20160041.pdf. Acesso em: 19 out. 2020.

LIMA, E. F. A. *et al.* Qualidade de vida no trabalho de enfermeiros de um hospital universitário. Revista Eletrônica de Enfermagem, v. 15, n. 4, p. 1000-1006, out./dez. 2013. Disponível em: <https://revistas.ufg.br/fen/article/view/19546/15730>. Acesso em: 19 out. 2020.

MAKABE, S. *et al.* Investigation of the key determinants of Asian nurses' quality of life. **Industrial Health**, [S. l.], v. 56, n. 3, p. 212-219, fev. 2018. Disponível em: <https://europepmc.org/article/pmc/5985460>. Acesso em: 19 out. 2020.

MORAES, B. F. M.; MARTINO, M. M. F.; SONATI, J. G. Perception of the quality of life of intensive care nursing professionals. **REME - Revista Mineira de Enfermagem**, Belo Horizonte, v. 22, p. e1100, 2018. Disponível em: https://cdn.publisher.gn1.link/remeg.org.br/pdf/en_e1100.pdf. Acesso em: 19 out. 2020.

MOREIRA, M. C. N. Imagens no espelho de Vênus: mulher, enfermagem e modernidade. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 7, n. 1, p. 55-65, jan. 1999. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rlae/v7n1/13449.pdf>. Acesso em: 19 out. 2020.

OLIVEIRA, E. D. M. *et al.* Nível de estresse em enfermeiros de uma instituição hospitalar. **Nursing**, São Paulo, v. 21, n. 244, p. 2355-2359, set. 2018. Disponível em: http://www.revistanursing.com.br/revistas/244-Setembro2018/Nivel_estresse.pdf. Acesso em: 19 out. 2020.

PEREIRA, E. F.; TEIXEIRA, C. S.; SANTOS, A. D. Qualidade de vida: abordagens, conceitos e avaliação. **Revista Brasileira de Educação Física e Esporte**, São Paulo, v. 26, n. 2, p.241-250, abr./jun. 2012. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rbefe/v26n2/07.pdf>. Acesso em: 19 out. 2020.

SILVA, A. M.; GUIMARAES, L. A. M. Occupational stress and quality of life in nursing. **Paidéia (Ribeirão Preto)**, Ribeirão Preto, v. 26, n. 63, p. 63-70, abr. 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/paideia/v26n63/1982-4327-paideia-26-63-0063.pdf>. Acesso em: 19 out. 2020.

SILVA, K. G.; FARIAS, S. N. P. Qualidade de vida e estresse dos enfermeiros. **Revista de Enfermagem UFPE On Line**, Recife, v. 12, n. 12, p. 3378-3385, 2018. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/236158/30811>. Acesso em: 19 out. 2020.

SOUSA, M. B. C.; SILVA, H. P. A.; GALVAO-COELHO, N. L. Resposta ao estresse: I. Homeostase e teoria da alostase. **Estudos de Psicologia (Natal)**, Natal, v. 20, n. 1, p. 2-11, jan./mar. 2015. Disponível em: http://scielo.isciii.es/pdf/ap/v33n3/psicologia_social4.pdf. Acesso em: 19 out. 2020.

SOUZA, N. V. D. O. *et al.* Influência do neoliberalismo na organização e processo de trabalho hospitalar de enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 70, n. 5, p. 912-919, out. 2017. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/reben/v70n5/pt_0034-7167-reben-70-05-0912.pdf. Acesso em: 19 out. 2020.

WHOQOL GROUP. The development of the World Health Organization quality of life assessment instrument (the WHOQOL). *In*: ORLEY, J.; KUYKEN, W. (ed.). **Quality of life assessment: international perspectives**. Heidelberg: Springer, 1994. p.41-60.

SÍNDROME DE BURNOUT EM PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Data de aceite: 22/01/2021

Acássia Farias Barbosa

<http://lattes.cnpq.br/0816552479559747>

Eliziane da Silva Sodré Mansur

<http://lattes.cnpq.br/1285402239880556>

Nathália Pereira da Costa

<http://lattes.cnpq.br/4654127502881807>

Erika Conceição Gelenske Cunha

<http://lattes.cnpq.br/6452483820695747>

RESUMO: A *Síndrome de Burnout* é o esgotamento de energia física e mental, que tem atingido a maior parte dos trabalhadores. Neste artigo, foi abordado em especial, a classe da enfermagem que fazem atendimento frente às emergências e pronto atendimentos. A pesquisa se deu em um levantamento bibliográfico com o intuito de se propor estratégias de prevenção e intervenção, utilizando apanhados teóricos de notoriedade sobre o tema. Com a referente pesquisa, obteve-se como resultado, que a maioria dos profissionais apresentam um nível de estresse crônico, somatizando dores de cabeça, dificuldade de concentração, disforia, úlcera, insônia, labilidade emocional, solidão, chegando até mesmo ao suicídio. Podendo ser ainda mais crítico numa época de pandemia, como a COVID-19. Esses indivíduos lidam diretamente com a dor e o luto e vivem sob a pressão de cargas horarias extensas, cobranças das reponsabilidades, driblando a falta de recursos e assistência no local de trabalho.

Diante de tamanha exposição, os reflexos na vida emocional destes profissionais são amplos, trazendo complicações para sua saúde biopsicossocial, gerando um ciclo vicioso, pois acomete a saúde deste indivíduo como um todo.

PALAVRAS-CHAVE: Síndrome de *Burnout*, enfermagem e *Burnout*, esgotamento emocional, saúde do trabalhador e qualidade de vida.

ABSTRACT: Burnout Syndrome is the physical and mental energy breakdown, which has affected most workers. In this article, the nursing class that deals with emergencies and prompt care was addressed in particular. The research took place in a bibliographic survey with the intention of proposing prevention and intervention strategies, using theoretical knowledge of the theme. With the related research, it was obtained as a result, that most professionals have a chronic stress level, summing up headaches, issues with focusing, dysphoria, ulcer, insomnia, emotional lability, loneliness, even reaching suicide. It could be even more critical in a pandemic era, like COVID-19. These individuals deal directly with pain and grief and live under the pressure of extensive workloads, charges for responsibilities, circumventing the lack of resources and assistance in the workplace. Faced with such exposure, the reflexes on the emotional life of these professionals are wide, bringing complications to their biopsychosocial health, generating a vicious cycle, as it affects the health of this individual as a whole.

KEYWORDS: Burnout Syndrome, nursing and Burnout, emotional exhaustion, worker health and quality of life.

1 | INTRODUÇÃO

O *Burnout* foi reconhecido apenas na década de 70, quando o psicólogo Herbert Freudenberger publicou um artigo em 1974 “*Staff Burn-Out*”, traduzido do inglês “*esgotamento do pessoal*” (SILVA, Flávia., 2020). O *Burnout* não é simplesmente um estado de estresse e sim uma cronificação do processo de estresse. É uma síndrome de esgotamento físico e mental, a origem da palavra *Burnout* deriva do inglês, *burn* “queima” + *out*, “exterior” (PEREIRA, 2015).

O artigo trará como base um levantamento sobre o reconhecimento da Síndrome de *Burnout* em profissionais de enfermagem. A Síndrome de *Burnout* significa esgotamento de energia. Uma das formas do organismo expor a situação vivencial do estresse é na somatização dos sintomas como dores de cabeça, dificuldade de concentração, disforia (depressão), gastrite, úlcera, insônia, labilidade emocional, impaciência, paranoia, solidão e até mesmo casos de suicídio (PEREIRA, 2010).

Acredita-se que o profissional de saúde, principalmente os enfermeiros, por atuarem na linha de frente, vivem sob pressão e precisam lidar com a dor e o luto dos pacientes. Sendo expostos a cargas horárias de trabalho massivas, além das responsabilidades, recursos limitados e pouca assistência ao mesmo (SILVA, Kézia., et al., 2019).

O problema da pesquisa levantado foi: Como a Síndrome de *Burnout* pode refletir na qualidade de vida dos profissionais de enfermagem? Portanto, a hipótese deste trabalho é de que a Síndrome de *Burnout* reflete diretamente no emocional do profissional, provocando exaustão e esgotamento que repercute de modo direto na qualidade de vida dos indivíduos, que afetam a produtividade no ambiente de trabalho, na interação social e familiar e no autocuidado.

Visto o exposto, temos como o objetivo geral nesse trabalho analisar de que forma a Síndrome de *Burnout* reflete na qualidade de vida dos profissionais de enfermagem. Os profissionais que atuam diretamente em contato com a sociedade, tendem a desenvolver os sinais e sintomas da doença, que é caracterizada por exaustão emocional, despersonalização e ausência de realização profissional. (SCHMIDT DRC, et al., 2013).

Já os objetivos específicos, construídos para responder ao objetivo central, são: conceituar a Síndrome de *Burnout* e as eventuais modificações ocorridas no transcorrer do tempo; apresentar as possíveis causas e consequências relacionadas à Síndrome de *Burnout* em profissionais de enfermagem; descrever as estratégias de intervenção da Síndrome de *Burnout* com propósito da diminuição dos agentes estressores, expondo as estratégias de *coping*.

Desta maneira, esperamos por consequência, produzir um levantamento composto de informações que possam dar ênfase ao perigo dessa síndrome, sendo necessário um diagnóstico mais preciso. É importante que o profissional de psicologia esteja munido de informações coesas sobre a síndrome, para que haja estratégias de enfrentamento

mais eficazes. Colaborando assim, para uma maior qualidade de vida dos profissionais de enfermagem, dando relevância na produtividade e conforto pessoal, e desse modo, refletindo no ambiente de trabalho (*INSTITUTE FOR QUALITY AND EFFICIENCY IN HEALTH CARE - IQWIG, 2017*).

A pesquisa a ser realizada neste trabalho configura-se quanto aos meios de investigação de uma revisão bibliográfica que irá possibilitar a construção de referencial teórico por um período de 2010 a 2020. O perfil da amostra será o profissional de enfermagem. Na busca inicial serão considerados os títulos e os resumos dos artigos para a seleção ampla de prováveis trabalhos de interesse e os textos completos dos artigos, utilizando-se como palavras-chaves: Síndrome de *Burnout*, enfermagem e *Burnout*, esgotamento emocional, estresse, depressão, ambiente de trabalho, saúde do trabalhador e qualidade de vida.

Nessa pesquisa bibliográfica serão utilizadas as bibliotecas virtuais SciELO, PePSIC, BVS, base de dados como o LILACS e BDEF, portal de periódicos CAPES/MEC, livros e revistas científicas. Também serão buscados trabalhos relacionados à questão do tema investigado e serão selecionadas as pesquisas e textos científicos divulgados sob a forma de monografias, dissertações e teses.

2 | O QUE É BURNOUT?

Para compreendermos o significado e a amplitude do termo *Burnout* é necessário entendermos a etimologia da palavra “estresse”, origem latim, apareceu pela primeira vez no século XVII, sendo descrito como *fadiga, cansaço* (PEREIRA, 2010).

Para o senso comum, estresse tem um aspecto negativo e nocivo à saúde física e mental para o indivíduo. Todavia, não se deve avaliar somente desta forma. (NUNES, 2017). O estresse é visto como um fenômeno de adaptação, estabelecendo como um mecanismo de sobrevivência, tornando o desempenho mais eficaz (SELYE, 1959 apud NUNES, 2017).

A *homeostase*, descoberta pelo psicólogo Walter Cannon (1932), definida como o estado de equilíbrio do organismo, ajudou no conceito e na compreensão do estresse. Desta forma, o estresse tem como função regular a homeostase e de desenvolver a capacidade do indivíduo, responsabilizando a sobrevivência ou a sobrevida do organismo (CANNON, 1932 apud PEREIRA, 2010).

Diversos fatores podem ser considerados como causadores de estresse, tais como: frio, calor, fome, perigo iminente, seleção de emprego, provas, uma discussão, medo, ira, divórcio, mudanças etc. As reações divergem de ser humano para ser humano variando entre vários tipos de contextos e ambientes. Estas divergências ocorrem em função da personalidade do indivíduo, assim como, experiências pregressas, sua genética e até mesmo o meio em que vive, parametrizando assim a reação do estresse (PEREIRA, 2010).

Ao examinar o estudo feito por Portero & Ruiz (1998), “*Burnout en cuidadores principales de pacientes con Alzheimer: el síndrome del asistente desasistido*”, observou-se um padrão o qual o cuidador de pacientes com Alzheimer, devido ao fato de que o transtorno degenerativo faz com que o paciente necessite de uma atenção constante, acaba devotando grande parte das suas horas diárias voltadas para o cuidado do mesmo, tendo, assim, consequências negativas à sua saúde física e psicológica, tais como: estresse, ansiedade e depressão.

O psicanalista Herbert J. Freudenberger, após ter sucumbido ao estresse por ter trabalhado mais de 12 horas seguidas tanto na *Upper East Side* como também em uma clínica no *Bowery – Skid Row*, em Nova York, com adictos em drogas, relacionou os sintomas da *Síndrome de Burnout*, desenvolvendo o seu conceito sobre a Síndrome na década de 1970 (KING, 2016).

Segundo Freudenberger (1974), *Burnout* é uma síndrome composta pelas sintomatologias de exaustão, desilusão e isolamento em trabalhadores, principalmente voltados para os profissionais que atuam na assistência aos demais, estes encontram-se lutando três batalhas distintas, as quais referem-se aos riscos de doenças biológicas, a assistência ao próximo e aos cuidados consigo (FREUDENBERGER, 1974 apud PEREIRA, 2010).

Segundo House e Wells (1978) citado por NUNES (2017), o aparecimento dos sintomas de *Burnout* tem relação com as características individuais e organizacionais que ocorrem em discordância no contexto de trabalho com o sujeito, provocando assim, sintomas de estresse em sua primeira fase. A partir do desenvolvimento da segunda fase é caracterizado pela personalidade do sujeito em relação as características organizacionais. Já na terceira fase se caracteriza pela evolução das respostas de estresse. Por fim, na quarta fase, ocorre o surgimento do *Burnout* como resposta ao estresse crônico desenvolvido pelas fases anteriores.

Como apresentam Maslach, Schaufeli e Leiter (2001), *Burnout* inicialmente era um conceito vago, sem padrão definido, com uma variedade enorme de ideias sobre o que era, e o que poderia ser feito para tratá-lo. No entanto, havia um consenso sobre algumas características principais sobre a dimensão da síndrome. Uma pesquisa posterior sobre essa condição se tornou de suma importância para os estudos de *Burnout*.

O MBI - *Maslach Burnout Inventory*, desenvolvido pela psicóloga social Cristina Maslach, após realizar uma pesquisa com centenas de trabalhadores e notar como eles vivenciavam seu trabalho na década de 80 (ALVES, 2017), classifica a síndrome em três grandes dimensões conceituais: exaustão emocional, despersonalização e redução da realização pessoal. Maslach, assim como Freudenberger, se tornou uma referência dos estudos de *Burnout*, e ambos ficaram conhecidos como pioneiros nos estudos da Síndrome de *Burnout* (MELLO FILHO & BURD, 2010).

As três dimensões do *Burnout* são caracterizadas pela exaustão que dispõem da

experiência de estresse excessivo, sensação de estar ao limite, esgotamento emocional e físico. A despersonalização reflete nos sentimentos e atitudes negativas. O desapego em diversos aspectos do trabalho, se desenvolve em decorrência da sobrecarga de exaustão, tornando-se um fator de proteção, mas com risco de o mesmo, evoluir para desumanização ou perda do idealismo do sujeito. Por último, baixa realização profissional, que afeta diretamente as habilidades profissionais que propicia sentimento de incompetência, falta de conquista e produtividade (TRIGO, 2007).

Durante a época em que Freudenberger conceituava as primeiras ideias sobre a Síndrome de *Burnout* inexistia qualquer tipo de pesquisa, seja ela teórica ou empírica, sobre o assunto. Tornando os estudos de Freudenberger e Maslach fundamentais, pois destacavam os sintomas relacionados e uma possível intervenção, visando uma melhor qualidade de vida dos indivíduos (NUNES, 2017). Em virtude dos estudos iniciais de Freudenberger e Maslach foi possível que outros pesquisadores como Schaufeli e Enzmann conseguiram relacionar os 132 sintomas existentes nas situações de *Burnout*, classificando-os em cinco categorias distintas (SCHAUFELI E ENZMANN, 1998 apud NUNES, 2017).

Devido ao aumento de estudos e pesquisas sobre a Síndrome de *Burnout*, o assunto foi tomando proporções cada vez maiores, sendo classificado ao CID-10 (Classificação Internacional de Doenças), elaborada em 1989 e entrando em vigor apenas em 1º de janeiro de 1993 (GRASSI; LAURENTI, 1998). De acordo com CID-10, Z73 significa “problemas relacionados com a organização com o seu modo de vida”. Porém, essa classificação ainda não atribuiu a Síndrome como uma condição de saúde. Após o lançamento da CID 11 (que deverá entrar em vigor em 1º de janeiro de 2022), a definição agora é mais detalhada: “*Burnout* é uma síndrome conceituada como resultante do estresse crônico no local de trabalho que não foi gerenciado com sucesso” (OPAS, 2019, online, s.p).

Apesar de ser citado no CID-10, a Síndrome de *Burnout*, mesmo não sendo classificada como doença de fato, não é mencionada no DSM (*Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*), sendo categorizada como transtorno psíquico em alguns países da Europa (ZORZANELLI, et al., 2016). Não obstante, no Brasil, a “Síndrome do Esgotamento Profissional” / “Síndrome de *Burnout*” tem sua classificação definida como doença relacionada ao Trabalho pelo Ministério da Saúde, através da Portaria Nº 1339, de 18 de novembro de 1999, baseado no artigo 20 da Lei nº 8.213/91. A Síndrome de *Burnout* também está inclusa no Anexo II do Regulamento da Previdência Social (Agentes Patogênicos Causadores de Doenças Profissionais ou do Trabalho), conforme previsto no Decreto nº 3048/99.

Contudo, apesar da regulamentação da Lei supracitada, as pesquisas e estudos sobre o *Burnout* no Brasil são bem ausentes, e muitos trabalhadores ainda não conhecem esta síndrome. Em meados de 1997, um grupo de estudantes de psicologia, psicólogas e professores do Departamento de Psicologia da Universidade Estadual de Maringá, começou a investir mais intensamente no estudo desta síndrome, formando assim o NEPASB (Núcleo

de Estudos e Pesquisas Avançadas sobre a Síndrome de *Burnout*), subsequentemente alterando sua denominação para GEPEP (Grupo de Estudos e Pesquisas sobre Estresse e *Burnout*). Deste modo, o grupo se dedicou as atividades, abrangendo um contato com profissionais de outras instituições engajadas neste tipo específico de transtorno ocupacional (PEREIRA, 2010).

31 AS CAUSAS E CONSEQUÊNCIAS DA SÍNDROME DE BURNOUT EM PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM

Segundo Dejours (1992), a relação do homem com o trabalho deve ser observada sobre aspectos multidirecionais. O organismo do trabalhador é movimentado tanto por causas exógenas quanto endógenas. O trabalhador tem desejos, motivações, personalidade e possui uma história de vida, não podendo ser comparado como uma ferramenta ou máquina nova. Dessa forma, a satisfação do indivíduo fica comprometida gerando uma diminuição da descarga psíquica e assim, tornando também uma situação fatigante dentro do ambiente de trabalho (DEJOURS, 1992 apud MELLO FILHO et.al., 2010).

O *Burnout* tornou-se protagonista no mundo do trabalho, trazendo consigo grandes impactos na saúde do profissional e, por consequência, nas atividades do trabalhador e na organização como um todo (PEREIRA, 2010). Estudos mais recentes apontam que os profissionais da saúde e de áreas assistenciais têm sinalizado uma maior incidência nos quadros de estresse e *Burnout*, demonstrando que a relação afetiva que acontece em algumas profissões, possui um caráter em particular às experiências vivenciadas por estes trabalhadores (KUROWSKI, 1999 apud PEREIRA, 2010).

Segundo Moraes (2001) citado por Benevides (2010), os Técnicos de Saúde apresentam maior exaustão física e emocional, quando comparados aos profissionais com cargos administrativos que trabalham na mesma instituição. De acordo com o Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), a profissão de enfermagem foi classificada pela *Health Education Authority*¹ como a quarta profissão mais estressante. É de suma importância retratar sobre as condições de saúde desses profissionais, para entender as relações de trabalho na área da saúde e suas inferências para a qualidade de vida do indivíduo (MELLO, 2011).

Vale ressaltar que o fato de tratar pessoas fragilizadas em situações de comorbidades, tendo suas vidas em risco, faz com que o profissional dessa área exija de si mesmo a não cometer praticamente nenhum erro, pois cada erro pode custar a vida de alguém. Tal relação é levada ao extremo principalmente quando se trata da emergência, onde o paciente corre risco de morte iminente ou sofrimento intenso. E a relação paciente-profissional se torna

¹ Estabelecido em 1987 como uma autoridade especial de saúde para encorajar a educação e promoção da saúde e amplamente financiado pelo Departamento de Saúde do governo do Reino Unido. Posteriormente, foi substituído pela *Health Development Agency*, que passou a fazer parte do *National Institute for Health and Clinical Excellence* (NICE). Disponível em: <<https://www.oxfordreference.com/view/10.1093/oi/authority.20110803095926713>> Acesso em: 21 out. 2020.

muito mais delicada (DINIZ, 2013 apud OLIVEIRA et. al, 2019).

A Síndrome de *Burnout* (SB) é excessivamente complexa, podendo ser explorada em inúmeros níveis, seja na conjuntura individual, seja no organizacional. Tratar cada uma destas conjunturas demanda a utilização de modelos e metodologias específicas (RODRIGUES, 1998 apud MELLO FILHO et.al., 2010). Christina Maslach e Susan Jackson, psicólogas sociais, na década de 80, elaboraram o MBI (*Maslach Burnout Inventory*), com o intuito de relacionar os sintomas desenvolvidos pela Síndrome de *Burnout*. A princípio, o questionário de auto informe ² fora estabelecido com 47 itens, e depois tonando-se mais conciso, com apenas 25, dividindo os itens em 4 tópicos:³ presença de sentimentos de exaustão, despersonalização, realização profissional e compromisso com o trabalho. (MASLACH & JACKSON, 1981).

A literatura descreve que o instrumento mais utilizado para a avaliação da síndrome de Burnout tem sido o *Maslach Burnout Inventory* (MBI), que considera como dimensões da síndrome: baixa realização pessoal no trabalho, alto esgotamento e alta despersonalização ou cinismo. Entretanto mesmo que este instrumento tenha obtido valores adequados de fidedignidade e validade, também se detecta com frequência insuficiências psicométricas, sobretudo quando o instrumento original é adaptado para outros idiomas excluindo o inglês (GIL-MONTE, 2010 apud GOMES, S., GOMES, A., 2015 p. 63).

Os estudos sobre o desenvolvimento da Síndrome *Burnout* ocorreram através de duas áreas de atuação da Psicologia que são: a Psicologia social e organizacional, como forma de reconhecimento de problemas sociais e individuais. O progresso nos estudos sobre o desenvolvimento da Síndrome se dá através do despertar do interesse dos investigadores europeus proporcionando um estudo mais robustos e com a contribuição do questionário de MBI (MASLACH, et. al, 1997). A pesquisa se desdobrou sobre um levantamento em torno dos profissionais de ajuda, e por fim a pesquisa concentra esforços no contexto socioprofissional que retratará aspectos como estresse ocupacional, sobrecarga de trabalho, estrutura de personalidade etc. (NUNES, 2017).

A partir dessa reflexão, podemos dizer que a exaustão emocional, refere-se ao sentimento de estar emocionalmente esgotado. A maior fonte desse desgaste são as longas e sobrecarregadas jornadas de trabalho, aliado a conflitos pessoais no ambiente laboral. O indivíduo sente-se exaurido e manipulado, sem vislumbrar nenhuma forma de recompensa. Ele simplesmente não possui energia para encarar outro dia de trabalho. A exaustão emocional representa o espectro básico de estresse gerado pelo *Burnout* (MASLACH & GOLDBERG, 1998).

A despersonalização refere-se a forma insensível, distante e sarcástica de responder a outrem, podendo incluir a perda de seus ideais e vieses profissionais. Este status é

2 Denominados de instrumento de autopreenchimento, ou instrumento autoaplicável.

3 O quarto tópico "compromisso com o trabalho" foi retirado da segunda publicação do MBI. Surgindo o modelo atual com 22 itens, divididos em três tópicos: exaustão, despersonalização e realização profissional (GIL-MONTE E PEIRÓ, 1997 apud BENEVIDES, 2014).

desenvolvido por meio de uma sobrecarga de exaustão emocional, que acarreta uma forma de autoproteção. O risco deste sistema de autodefesa, é a possibilidade de desenvolver a desumanização. A despersonalização representa o espectro interpessoal do *Burnout* (MASLACH & GOLDBERG, 1998). A atitude dos profissionais para com os pacientes torna-se pejorativa, esperando sempre o pior. Os contatos passam a ser mais frios e demorados, às vezes, o atendimento fica prejudicado. A vontade é de ter os pacientes o mais longe possível. (MELLO FILHO et.al., 2010).

A realização profissional refere-se a falta do sentimento de competência no trabalho, gerando uma queda de produtividade. Esse sentimento de ineficácia está conectado diretamente a depressão e a incapacidade de realizar as demandas laborais, podendo ser potencializado pela falta de suporte comunitário e a falta de oportunidades profissionais para autodesenvolvimento. É comum o trabalhador sentir-se inadequado com relação a suas habilidades, podendo resultar em uma autossabotagem profissional. A realização profissional, representa o espectro de autojulgamento do *Burnout*. (MASLACH & GOLDBERG, 1998)

Em publicações mais atuais, as psicólogas Christina Maslach e Susan Jackson, simultaneamente com o psicólogo canadense Michael Leiter, mudaram a dimensão dos termos: “*Despersonalização por Cinismo*”, e a de “*Realização Profissional por Eficiência Profissional*”, em consequência após a revisão do instrumento (MBI), passando a ser destinado a todo e qualquer trabalhador e não exclusivamente aos de educação e saúde (MASLACH, JACKSON & LEITER, 1986 apud PEREIRA, 2010).

Devido à dificuldade em estabelecer uma definição esclarecedora sobre os modelos informativos, tanto para o estresse como para o *Burnout*, foram subdivididos em quatro grandes grupos: clínica, sociopsicológica, organizacional e sócio-histórica (CARLOTTO, 2001 apud PEREIRA, 2010). No olhar da clínica, proposta por Freudenberger, o estado de exaustão é resultado do trabalho excessivo, deixando as próprias necessidades do indivíduo de lado. Já na abordagem sociopsicológica, as psicólogas Maslach e Jackson, destacaram as circunstâncias socioambientais como auxiliares do processo de desenvolvimento do *Burnout*, indicando uma reação emocional crônica motivada pelo contato direto e excessivo com outros sujeitos (CODO, 1999 apud MUROFOSE et. al., 2005).

Baseado em autores, no ponto de vista organizacional, o *Burnout* é a consequência do desajuste entre as predileções da instituição e as necessidades manifestadas pelo profissional. (GOLEMBIEWSKI, HILLER & DALE, 1987 apud PEREIRA, 2010). A degradação na qualidade de serviços de instituições de saúde; altos níveis de absenteísmo dos profissionais; a longas jornadas de trabalho; a falta de autonomia e permissão na tomada de decisões, entre outras, ocasiona um estado de estresse crônico, reconhecendo como uma das profissões de maior ocorrência de *Burnout* (MOREIRA, et. al., 2009; PAVLAKIS, et. al., 2010).

A vertente sócio-histórica tem uma concepção que denota o papel da sociedade

cada vez mais competitiva e egocêntrica, mais que os fatores institucionais e pessoais. Deste modo, profissões voltadas para o cuidado e desenvolvimento do próximo, que se assemelham de uma concepção comunitária, são antagônicos com os valores predominantes na sociedade atual. De modo coletivo, todos os autores reconhecem a magnitude do papel desempenhado pelo trabalho, assim como da dimensão social, relacional da síndrome (PEREIRA, 2010).

Dessas acepções podemos ressaltar que a enfermagem é a quarta profissão mais estressante do setor público. Adversidades como: excesso de atividades, delimitação dos diferentes papéis entre os enfermeiros, auxiliares de enfermagem e técnicos, falta de recompensa, além de baixos salários, intensificam a situação desses profissionais, fazendo com que esses tenham mais de um vínculo empregatício, sucedendo em um trabalho mensal longo e fatigante. Essas diferentes situações favorecem no desenvolvimento do quadro da Síndrome de *Burnout* (MUROFUSE, et. al., 2005 apud CARVALHO & MAGALHÃES, 2011).

Conforme um estudo realizado pela Revista Brasileira de Medicina do Trabalho (2016), os autores, após realizar uma revisão de literatura sistemática, formataram os dois quadros abaixo:

Individual	Socioeconômico	Organizacional	Trabalho
Envolvimento emocional excessivo dos profissionais com os problemas dos pacientes devido aos ideais altruístas		Burocracia e baixa autonomia	Sobrecarga e acúmulo de trabalho
Alta competitividade e perfeccionismo	Suportes social e familiar precários	Rigidez das normas institucionais	Relações conflituosas e tensas com colegas de trabalho
Impaciência, pessimismo, baixa autoestima		Dificuldade de ter aumento da remuneração ou de ser promovido na carreira	Convívio com colegas portadores da Síndrome de <i>Burnout</i>
Intolerância a frustrações			
Esgotamento emocional	Baixa remuneração	Desequilíbrio entre falta de recursos e excesso de demanda	Comunicação ineficiente com os colegas de trabalho
Diminuição da sensação de realização pessoal			

Quadro 1. Fatores desencadeantes de *Burnout*.

Fonte: Silveira, et. al, (2016, p. 282).

Indivíduo	Trabalho	Organização	Sociedade
Sintomas gerais: fadiga, mialgia, distúrbios do sono, cefaleia, enxaqueca, resfriados constantes, alergias, queda de cabelo.	Mau rendimento no trabalho, maior quantidade de erros cometidos, procedimentos equivocados, negligência, imprudência.	Aumento dos gastos em tempo e dinheiro, devido à alta rotatividade de funcionários, uma vez que os profissionais de saúde acometidos por Burnout são mais propensos ao absenteísmo e ao presenteísmo.	Desarmonia familiar.
Sintomas específicos: gastrointestinais, cardiovasculares (hipertensão arterial, infartos), respiratórios (bronquite e asma), sexuais (disfunção sexual, ejaculação precoce, diminuição da libido).	Falta de integração entre os membros da equipe de trabalho (médicos, enfermeiros, psicólogos, fisioterapeutas, nutricionistas, auxiliares de enfermagem etc.).		Menor satisfação do paciente em relação ao atendimento obtido.
Sintomas psicológicas: falta de concentração, sentimento de solidão, déficit de memória, baixa autoestima, agressividade.			
Outros: abuso de álcool, café e cigarro, além de substâncias ilícitas, tranquilizantes e até mesmo pensamentos de autoexterminio.			

Quadro 2. Consequências decorrente de *Burnout*.

Fonte: Silveira, et. al, (2016; p. 282).

Os problemas que o *Burnout* pode gerar não se restringem somente no âmbito da saúde do indivíduo, mas também na economia, visto que um profissional insatisfeito e instável rende pouco. “O impacto negativo do Burnout na economia global é estimado em 280 bilhões de dólares” (OPAS, 2017 apud OLIVEIRA et al., 2019, p.2842).

Pesquisa realizada pela *International Stress Management Association do Brasil*⁴ (ISMA-BR), com mil profissionais de São Paulo e Porto Alegre, com idades entre 25 e 60 anos, revela que no Brasil o problema atinge 30% da população economicamente ativa. Os dados mostram ainda que, 30% dos entrevistados que sofrem de *Burnout*, 94% se sentem incapacitados para trabalhar; 89% praticam Presenteísmo (estar de corpo presente, sendo improdutivo), mas não conseguem realizar as tarefas propostas, e 47% sofrem de depressão” (BEZERRA, 2012 apud OLIVEIRA et al., 2019).

Desde o final do ano de 2019, relatada pela primeira vez na cidade de Wuhan na China, que estamos experenciando a pandemia da doença do Coronavírus (COVID-19), que é uma espécie de vírus que causa infecções respiratórias. O primeiro caso da doença confirmada no Brasil, foi em fevereiro de 2020, em São Paulo (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2020).

Em função disso, a Organização Mundial de Saúde (OMS), retrata que os profissionais de saúde, ameaçados com essa situação, manifestam diversas consequências negativas ao adoecimento da saúde psíquica como: alto níveis de ansiedade, depressão e estresse associado os casos da Síndrome de *Burnout* (HUMEREZ, et. al, 2020).

Segundo o COFEN (2020a), no mínimo 4.602 profissionais de enfermagem,

⁴ A International Stress Management Association (ISMA) iniciou, nos Estados Unidos, em 1973, sob a liderança do médico Edmundo Jacob e dos psicólogos F. J. McGuigan e Marigold Edwards. A missão, traçada por seus precursores e seguida até hoje, é a de facilitar a aquisição e a disseminação do conhecimento científico sobre o gerenciamento da tensão. Outra proposta da ISMA é contribuir na orientação das aplicações tecnológicas para o diagnóstico e tratamento do stress. Retirado do site: <http://ismabrasil.com.br/quem-somos>. Acesso em: 03 nov. 2020.

tiveram que ser afastados por suspeita de COVID-19. Através dos Conselhos Regionais de Enfermagem, foram constatados em 5.780 instituições de Saúde, um alto índice de contágio desses profissionais, atrelados também à carência de Equipamentos de Proteção Individuais (EPIs). Além da inadequação dos fornecimentos dos EPIs, apresentou-se também uma escassez de 13.790 profissionais que desempenham nos setores de atendimento à COVID-19.

Uma pesquisa realizada em setembro, pela PEBMED, apontou que em 83% dos médicos que atuam na linha de frente, houve um prevalectimento da Síndrome de *Burnout*, assim como 74% em enfermeiros e, 64% dos técnicos de enfermagem. Vale destacar que, 71% dos médicos que não estão atuando no combate à pandemia, também sofrem com o *Burnout*. A pesquisa também concluiu que outros fatores são determinantes para o esgotamento desses profissionais, como: estar na linha de frente; maior demanda do que recursos; alta carga horária; relacionamento negativo com a liderança imediata; piores condições de trabalho; uma maior preocupação de contaminação de familiares etc. Sobre as condições e os recursos apropriados para a execução de trabalho, esses profissionais tiveram uma concepção melhor dentro dos hospitais particulares quando comparados aos hospitais públicos. E, sobre os recursos específicos, como os EPIs, os médicos sentem uma completa ausência desses equipamentos. E, além disso, os enfermeiros identificam uma maior falta de profissionais (BARRETO, 2020).

Com o propósito de mitigar a ansiedade e estresses pelo medo do contágio da doença e do excesso de trabalho, a COFEN, fomentou um Canal que oferece de apoio emocional para os profissionais de Enfermagem durante a pandemia. Até abril desse ano, foram realizados em média, mais de 130 atendimentos por dia. Os atendimentos são realizados por enfermeiros voluntários qualificados na assistência de saúde mental, que pretendem contribuir com milhares de profissionais que têm lutado inesgotavelmente em todas as unidades de saúde do Brasil (COFEN, 2020b).

4 | POSSÍVEIS ESTRATÉGIAS DE PREVENÇÃO E INTERVENÇÃO DA SÍNDROME DE BURNOUT (ESTRATÉGIAS DE COPING)

A Síndrome de *Burnout* (SB) “se inicia de forma vagarosa, e na maior parte dos casos é despercebida pelo indivíduo acometido” (MORENO, et. al, 2018 apud BRITO, et. al, 2019 p.114). Para iniciar o estudo sobre as estratégias de prevenção, deve-se pensar sobre os fatores causadores da SB, e após elencar e classificá-los, poderemos desenvolver meios para prevenir o desenvolvimento da SB em profissionais de enfermagem no ambiente laboral. Alguns dos fatores estressantes que podem culminar no desenvolvimento da síndrome são problemas no relacionamento entre equipe de enfermagem e equipe multidisciplinar, as dificuldades administrativa e assistencial, que incapacita o atendimento completo prestado pelo profissional de enfermagem (BARBOZA, et. al, 2013 apud BRITO, et. al, 2019).

Múltiplas formas de intervenção e prevenção da SB foram definidas, devido aos estudos realizados ao longo do tempo, assim como destacar as distintas particularidades pertencentes ao processo. Porém, atualmente, o hábito de executar as estratégias de prevenção dentro das instituições é deveras deficiente, quiçá ilusório, fazendo com que estratégias interventivas sejam mais utilizadas (PEREIRA, 2010).

Outros autores, assim como a Benevides-Pereira, evidenciam programas preventivos e intervenções centrados em três níveis: centrados na resposta do indivíduo (individual), no contexto ocupacional (organizacional) e na interação do contexto ocupacional e o indivíduo (combinadas). Vale ressaltar que não existe um único aspecto a ser superado, trata-se de várias alterações multifatoriais (MURTA & TROCOLLI, 2007 apud MORENO, et. al, 2011).

As estratégias organizacionais, deve-se atentar aos fatores em que as atividades são desenvolvidas, visando melhorar o clima e ambiente de trabalho. Organizações que visam apenas na economia ocorre uma incompatibilização entre a evolução do trabalho e o trabalhador, acarretando o esgotamento da saúde mental e na criatividade psíquica do profissional. Evidencia-se também uma maior representação do serviço de saúde do profissional na prevenção de enfermidades ocupacionais e complicações à saúde deste indivíduo. (FERNANDES, et. al, 2006 apud MORENO, et. al, 2011).

Já, no programa individual, o trabalhador absorve suas características pessoais a respostas frente a uma situação estressante, são estratégias que consistem na aprendizagem do sujeito diante aos agentes estressores. Consegue-se prevenir as respostas negativas relacionadas aos efeitos do estresse, sem transpor nas informações intrínsecos ao contexto ocupacional (HERNANDEZ, et. al, 2002 apud MORENO, et. al, 2011).

Assim, entendemos que, as estratégias combinadas, têm como propósito geral, compreender o *Burnout* como uma consequência direta da relação do indivíduo com seu trabalho, visando a impressão dele sobre as alterações das condições trabalhistas, assim como a forma de reação quando deparado com situações estressantes. É fundamental que sejam formadas reuniões e debates (assim como palestras e treinamentos) com os trabalhadores e seus empregadores, para que, juntos, possam solucionar questões referentes a sobrecarga laboral, de caráter preventivo, evitando o desenvolvimento da SB na equipe (HERNANDEZ, et. al, 2002; MASLACH & JACKSON, 1981; CARLOTTO & PALAZZO, 2006; FERREIRA & MARTINO, 2006; PASCHOALINI, et. al, 2008 apud MORENO, et. al, 2011).

É imprescindível que se leve em consideração os aspectos de bem-estar e saúde biopsicossocial, de modo a abranger a qualidade de vida no ambiente laboral, fazendo com que o estado de estresse do profissional não afete a organização. Atrapalhando assim a produtividade do indivíduo no ambiente em que se encontra inserido. Visto que para se tomar medidas de prevenção ou tratamento é necessário entender e conhecer tal estado emocional em sua essência, evitando assim uma possível distorção ao descrever a SB como sinônimo de estresse, ao invés de dizer que a SB é uma resposta de um estresse

crônico (BRITO, et. al, 2019).

A partir dessa reflexão podemos dizer que para prevenir a SB o profissional deve ter autonomia, boa relação entre médicos e enfermeiros, controle sobre o ambiente de prática, suporte organizacional e um ambiente de trabalho favorável às práticas profissionais (LORENZ; GUIRARDELLO 2014 apud BRITO, et. al, 2019). Nesse sentido, ressaltamos que é necessário monitorar a saúde do trabalhador periodicamente, como forma de desenvolver estratégias de reorganizar o processo de trabalho e assim diminuir as fontes de estresse no ambiente de trabalho (SILVA, et. al, 2016 apud BRITO, et. al, 2019).

Uma vez que existem muitas variáveis sobre o que abrange o exacto do *Burnout*, ações intervencionistas, possam ser necessárias visto que o indivíduo já apresente sintomas da Síndrome. Os estudos recentes procuram sugerir práticas, para auxílio dos profissionais, em diferentes contextos laborais. Assim, entendemos que os estudos de desenvolvimento sobre intervenção propõem-se formar a teoria já presente ao seguimento de intervenções específicas (LEITER & MASLACH, 2014 apud DALCIN & CARLOTTO, 2018).

A SB é um estado de exaustão crônico que não deve ser confundido com depressão ou transtorno de personalidade. Herbert Freudenberg definiu a SB através de seus estudos e observou queixas sobre esgotamento físico e mental, e notou que a causa estava relacionada ao tempo de trabalho (CÂMARA, 2017). Desta forma, fica em evidência que seja estabelecido um diagnóstico diferencial da síndrome, pois é necessário que se tenha conhecimento sobre os sintomas e efeitos do *Burnout* com outras patologias que acometam a saúde mental deste indivíduo (SOUZA, Ágnes., et. al, 2016).

Segundo o (INSS) Instituto Nacional do Seguro Social em 2011 houve um aumento de 2% no afastamento do trabalho por transtornos mentais, um total de 12.337 casos, tendo como os transtornos mais frequentes a depressão, transtorno de ansiedade, reações ao estresse grave e transtornos de adaptação. No conjunto dos transtornos, a visibilidade da Síndrome de *Burnout* já é notável (CÂMARA, 2017, s.p).

Assim, entendemos que após anos de dedicação ao trabalho, sobrecarregado e pouca valorização o profissional começa a demonstrar sinais de desânimo, desmotivação, queixa de fadiga, insônia e sonolência diurna. Com a evolução do quadro, observa-se o descaso pela rotina profissional, distanciamento das questões de trabalho bem como dos colegas de profissão, distímia, descaso com as necessidades pessoais, pouco ou nenhum comprometimento, levando assim ao não rendimento profissional. Aos poucos a SB começa a prevalecer em toda a vida do indivíduo, afetando lazer e vida familiar e social. Ocorre a somatização dos sintomas como dor de cabeça, enxaqueca, palpitações, hipertensão arterial, fadiga, sudorese, mialgias⁵, crises asmáticas e digestivas, o que demonstra que o

5 Mialgia é o termo médico para dor muscular. O sintoma pode aparecer em praticamente todo o corpo – uma vez que os músculos estão em quase todas as regiões. Geralmente, é resultado de estresse, esforço excessivo ou atividades físicas. Retirado do site: <<https://www.rededorsaoluiz.com.br/sintomas/mialgia>>. Acesso em: 12 nov. 2020.

sistema neurovegetativo cronicamente afetado pela Síndrome (CÂMARA, 2017).

Dessas acepções, identificamos em vários artigos e pesquisas que um dos métodos aplicados para o diagnóstico da SB é o Maslach *Burnout Inventory* (MBI). Contudo, este não é o único teste destinado para avaliar o *Burnout*. Um planejamento voltado com entrevistas semiestruturadas (com o sujeito envolvido, assim como os colegas de profissão e familiares), além dos apontamentos das atividades ocupacionais ampliadas dentro da instituição, outros instrumentos como o teste de *Rorschach*⁶, conseguirá realizar um bom diagnóstico, sendo de suma importância o diferencial de outros transtornos psíquicos, como o estresse e/ou depressão, bem como determinar a proporção do caso (PEREIRA, 2003 apud NASCIMENTO, et. al, 2013).

O *Burnout* pode influenciar em todos os aspectos da vida do indivíduo, atrapalhando sua vida profissional, acadêmica, social e pessoal (HIRSCH, et. al, 2015 apud MENEGATTI, et. al, 2020). Foi dessa forma, que Lazarus e Folkman (1984) citado por PEREIRA (2010) desenvolveram as estratégias de enfrentamento (*coping*). Essas estratégias têm como objetivo evitar que situações negativas gerem danos físicos e psicológicos, avaliando a relação entre o indivíduo e seu agente estressor (RAMOS, et. al, 2015 apud MENEGATTI, et. al, 2020).

As estratégias de *coping* podem ser classificadas de duas formas: enfrentamento voltado para o emocional e o enfrentamento voltado para o agente estressor. O enfrentamento voltado para o agente estressor, possui um objetivo de mitigar ou até mesmo eliminar o agente causador, de várias formas possíveis: promovendo diálogos, desenvolvendo reinterpretações do fator causal do estresse, entre outros (MENEGATTI, et. al, 2020). Em contrapartida, o enfrentamento voltado para o emocional, foca nas questões físicas, fazendo com que o indivíduo evite, minimize, distancie ou ignore o fator causal. Nesse caso, o sujeito não fará nada para alterar seu agente estressor (MENEGATTI, et. al, 2020; LAZARUS & FOLKMAN, 1984 apud PEREIRA, 2010).

A decisão sobre o qual *coping* utilizar modifica-se para cada profissional, podendo variar de acordo com a personalidade e experiências de vida do sujeito (RODRIGUES; CHAVES, 2008 apud MORENO, et. al, 2011). Estudos apontam que alguns tipos de *coping* têm maior eficiência do que outros, salientando que enfrentamentos voltados ao agente estressor podem levar à diminuição do estresse (JONES & JOHNSTON, 1997 apud MORENO, et. al, 2011). Visto que, uma pesquisa realizada com profissionais da área de enfermagem, aponta que a estratégia menos eficaz foi a de fuga-esquiva, enquanto as de enfrentamento de problema, apoio social, e a reavaliação positiva evidenciou resultados melhores (RODRIGUES, 2006, apud MORENO, et. al, 2011).

6 O objetivo do teste de Rorschach é informar sobre a estrutura de personalidade. Sua aplicação é extensiva tanto para crianças, como para adolescentes e adultos. É composto de dez lâminas ou pranchas que apresentam, cada uma, borrões de tinta de contorno não muito definido e de textura variável, mas com perfeita simetria, tendo como referência um eixo vertical. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2175-25912010000100006>. Acesso em: 12 nov. 2020.

5 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esta pesquisa teve como intuito investigar a Síndrome de *Burnout* em profissionais de enfermagem, pois ao perceber na literatura disponível o número desses indivíduos que sofrem dessa síndrome, se fez necessário analisar de que forma a Síndrome de *Burnout* reflete na qualidade de vida desses, assim como relacionar suas causas, consequências e estratégias de prevenção e intervenção.

Foi observado, mediante a confirmação da hipótese, que esses profissionais sofrem por cada paciente, durante horas a fio, provocando cargas diárias de estresse, acarretando não só sintomas fisiológicos (dificuldade de concentração, insônia, enxaquecas, gastrite, esgotamento etc.), como também, afeta a produtividade do ambiente de trabalho e na interação interpessoal, familiar e no autocuidado, assim como, transtornos psíquicos como depressão, ansiedade generalizada, podendo chegar até ao suicídio.

Após a análise desse assunto, foi constatado que a Síndrome ainda é pouco discutida no Brasil, principalmente voltado para os profissionais de enfermagem, sobretudo aqueles que se encontram nos setores que cuidam de situações críticas, tais como: UTIs, CTIs, Emergências. Devido ao fato de que a maior parte destes profissionais, não têm conhecimento sobre a causa da síndrome, agravando o diagnóstico precoce, sendo de suma importância para a prevenção do *Burnout* e promoção da saúde destes indivíduos.

Sendo assim, o intuito deste estudo é trazer à luz este assunto, que afeta um setor importante da área da Saúde, principalmente em um período de Pandemia gerado pela COVID-19, onde esses profissionais ficam mais expostos, e sendo mais acometidos pelos transtornos psíquicos, como a Síndrome de *Burnout*. Assim, sugerem-se mais pesquisas multidisciplinares, no que tange a temática dentro da enfermagem, devido à sua pertinência perante os dias atuais.

REFERÊNCIAS

ALVES, Marcelo Echenique. SÍNDROME DE BURNOUT. **Psychiatry On Line Brasil**, Porto Alegre, v. 22, n. 9, p. 5-26, 22 nov. 2017. Mensal. ISSN 1359 7620. Disponível em: <https://www.polbr.med.br/ano17/art0917.php>. Acesso em: 25 nov. 2020.

BARRETO, Clara. **Burnout em profissionais de saúde**. 2020. Elaborada pelo Portal PEBMED. Disponível em: <https://pebmed.com.br/burnout-em-profissionais-de-saude-durante-a-pandemia-da-covid-19-e-book/>. Acesso em: 25 nov. 2020.

BRASIL. COFEN. **Fiscalização identifica 4.602 profissionais afastados por suspeita de COVID-19**. 2020. Fonte: Ascom - Cofen. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/fiscalizacao-identifica-4-602-profissionais-afastados-por-suspeita-de-COVID-19_79347.html. Acesso em: 25 nov. 2020.

BRASIL. **Lei 8.213, de 24 de julho de 1991**. Título I Da Finalidade E Dos Princípios Básicos Da Previdência Social, Brasília-DF, jul. 1991. Disponível em: < <https://legislacao.presidencia.gov.br/atos/?tipo=LEI&numero=8213&ano=1991&ato=9ecETSE9UMFpWT829>>. Acesso em: 25 nov. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria nº 1339 de 18 de novembro de 1999**. Brasília-DF, 1999. Disponível em: <http://bvms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/1999/prt1339_18_11_1999.html>. Acesso em: 25 nov. 2020.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Resposta nacional e internacional de enfrentamento ao novo coronavírus**. 2020. Disponível em: <https://coronavirus.saude.gov.br/index.php/linha-do-tempo>. Acesso em: 25 nov. 2020.

BRASIL. **Decreto n. 3.048, de 6 de maio de 1999**. Título I Da Seguridade Social, Brasília, DF, mai. 1999. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/d3048.htm>. Acesso em: 25 nov. 2020.

BRITO, Taiana Borges *et al.* SÍNDROME DE BURNOUT: ESTRATÉGIAS DE PREVENÇÃO E TRATAMENTO NOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM. **Revista Uningá**, Maringá, p. 113-122, 2019. Trimestral. ISSN 2318-0579. Disponível em: <http://revista.uninga.br/index.php/uninga/article/view/2383/1907>. Acesso em: 25 nov. 2020.

CÂMARA, Fernando Portela. COLUNA PSIQUIATRIA CONTEMPORÂNEA: burnout revisitado. **Psychiatry On Line Brasil**, [s. l.], v. 22, n. 12, s.p., nov. 2017. Disponível em: <http://www.polbr.med.br/ano12/cpc1212.php#cima>. Acesso em: 25 nov. 2020.

CARVALHO, Clecilene Gomes; MAGALHÃES, Sérgio Ricardo. SINDROME DE BURNOUT E SUAS CONSEQUENCIAS NOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM: burnout syndrome and its consequences in professional nursing. **Unincor**: Universidade Vale do Rio Verde, Três Corações, v. 9, n. 1, p. 200-210, 2011. Disponível em: <http://periodicos.unincor.br/index.php/revistaunincor/article/view/86>. Acesso em: 25 nov. 2020.

DALCIN, Larissa; CARLOTTO, Mary Sandra. Avaliação de efeito de uma intervenção para a Síndrome de Burnout em professores. **Psicol. Esc. Educ.**, Maringá, v. 22, n. 1, p. 141-150, abr. 2018. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-85572018000100141&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 25 nov. 2020. <https://doi.org/10.1590/2175-35392018013718>.

GRASSI, Paulo R.; LAURENTI, Ruy. Implicações da introdução da 10ª revisão da Classificação Internacional de Doenças em análise de tendência da mortalidade por causas. **Inf. Epidemiol. Sus**, Brasília, v. 7, n. 3, p. 43-47, set. 1998. Disponível em: <http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-16731998000300005&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 25 nov. 2020. <http://dx.doi.org/10.5123/S0104-16731998000300005>

HUMEREZ, Dorisdaia Carvalho de *et al.* SAÚDE MENTAL DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM DO BRASIL NO CONTEXTO DA PANDEMIA COVID-19: AÇÃO DO CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. **Revista Cogitare Enfermagem**, Paraná, p. 1-10, 2020. Disponível em: <https://revistas.ufrpr.br/cogitare/article/view/74115>. Acesso em: 25 nov. 2020.

INSTITUTE FOR QUALITY AND EFFICIENCY IN HEALTH CARE (IQWiG) (Germany). **Depression: What is Burnout?** 2017. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK279286/?report=reader>>. Acesso em: 12 mai. 2020

KING, Noel. (Washington D. C.). National Public Radio. **When A Psychologist Succumbed To Stress, He Coined The Term 'Burnout'**. 2016. Disponível em: <https://www.npr.org/2016/12/08/504864961/when-a-psychologist-succumbed-to-stress-he-coined-the-term-burnout>. Acesso em: 12 jun. 2020.

MASLACH, Christina; GOLDBERG, Julie. Prevention of burnout: New perspectives. **Applied And Preventive Psychology**, [S.L.], v. 7, n. 1, p. 63-74, 1998. Anual. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S096218499880022X#:~:text=This%20article%20proposes%20two%20new%20approaches%20to%20the,better%20%22fit%22%20between%20the%20individual%20and%20the%20job>. Acesso em: 25 nov. 2020.

MASLACH, Cristina; JACKSON, Susan E.; LEITER, Michael P. **Evaluating Stress: A Book of Resources**: maslach burnout inventory. 3. ed. [S.L.]: The Scarecrow Press, 1997. 218 p. Editores: CP Zalaquett, RJ Wood. Disponível em: <https://psycnet.apa.org/record/1997-09146-011>. Acesso em: 25 nov. 2020.

MASLACH, Christina; SCHAUFELI, Wilmar B.; LEITER, Michael P. Job Burnout. **Annual Review Of Psychology**, [S.L.], v. 52, n. 1, p. 397-422, fev. 2001. Annual Reviews. <http://dx.doi.org/10.1146/annurev.psych.52.1.397>. Disponível em: <https://www.annualreviews.org/doi/10.1146/annurev.psych.52.1.397>. Acesso em: 25 nov. 2020.

MASLACH, Christina; JACKSON, Susan E. The measurement of experienced burnout. **Journal Of Occupational Behaviour**. Palo Alto, Califórnia, p. 99-113. 28 abr. 1981. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1002/job.4030020205>. Acesso em: 25 nov. 2020.

MELLO FILHO, Julio de; BURD, Miriam. **Psicossomática hoje**. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2010. 599 p.

MELLO, Vanessa. A Saúde do Profissional de Enfermagem para o melhor cuidar. Programa de Proficiência. **Conselho Federal de Enfermagem – COFEN**, 03 mar. 2011. Disponível em: http://proficiencia.cofen.gov.br/site/?option=com_content&id=231#:~:text=Com%20isso%2C%20a%20Enfermagem%2C%20foi,advindo%20do%20ambiente%20de%20trabalho. Acesso em 12 jun. 2020.

MENEGATTI, Mariana Sbeghen *et al.* STRESS AND COPING STRATEGIES USED BY NURSING INTERNS. **Reme Revista Mineira de Enfermagem**, Minas Gerais, v. 24, p. 1-7, 2020. GN1 Genesis Network. <http://dx.doi.org/10.5935/1415-2762.20200066>. Disponível em: <http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/1483>. Acesso em: 25 nov. 2020.

MORENO, Fernanda Novaes *et al.* Estratégias e intervenções no enfrentamento da síndrome de burnout. *Revista Enfermagem Uerj*, Rio de Janeiro, p. 19-140, jan. 2011. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/bde-20242>. Acesso em: 25 nov. 2020

MUROFUSE, Neide Tiemi *et al.* REFLEXÕES SOBRE ESTRESSE E BURNOUT E A RELAÇÃO COM A ENFERMAGEM1. **Revista Latino-Americana de Enfermagem - RLAE**, Ribeirão Preto, p. 255-261, 2005. Bimestral. Disponível em: www.eerp.usp.br/rlae. Acesso em: 25 nov. 2020.

NASCIMENTO, Claudiane Carlos do *et al.* Conhecimento publicado acerca do absenteísmo relacionado à Síndrome de Burnout com os profissionais de enfermagem: revisão integrativa. *Caderno de Graduação - Ciências Biológicas e da Saúde, Alagoas*, v. 1, n. 2, p. 121-134, maio 2013. Disponível em: <https://periodicos.set.edu.br/fitsbiosauade/article/view/637>. Acesso em: 25 nov. 2020.

NUNES, Ana Paula Lima. **PROGRAMA DE INTERVENÇÃO PARA PREVENÇÃO DO BURNOUT EM UNIDADES DE CUIDADOS INTENSIVOS**: um dever ético. 2017. 527 f. Tese (Doutorado) - Curso de Bioética, Instituto de Bioética, Universidade Católica Portuguesa, Porto, 2017. Disponível em: <https://repositorio.ucp.pt/bitstream/10400.14/24180/1/TESE%20FINALISSIMA%20-%20APN%20-%202017-2017.pdf>. Acesso em: 25 nov. 2020.

OLIVEIRA, Ana Paula Santos de *et al.* O esgotamento físico dos enfermeiros no setor de urgência e emergência: revisão integrativa. **Revista Nursing**, Santana do Parnaíba-SP, v. 22, p. 2841-2845, 05 mar. 2019. Mensal. Disponível em: <http://www.revistanursing.com.br/revistas/251/pg26.pdf>. Acesso em: 12 Não é um mês valido! 2020.

OPAS. Organização Pan Americana de Saúde (org.). **CID: burnout é um fenômeno ocupacional**. 2019. Disponível em: https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5949:cid-burnout-e-um-fenomeno-ocupacional&Itemid=875. Acesso em: 25 nov. 2020

PAVLAKIS, Andreas *et al.* Burnout syndrome in Cypriot physiotherapists: a national survey. **BMC Health Services Research**, [s. l.], v. 63, p. 1-8, 11 mar. 2010. ISSN: 1472-6963. Disponível em: <https://bmchealthservres.biomedcentral.com/articles/10.1186/1472-6963-10-63>. Acesso em: 25 nov. 2020.

PEREIRA, Ana Maria T. Benevides (org.). **Burnout. Quando o Trabalho Ameaça o Bem-estar do Trabalhador**. 4. ed. São Paulo: Casa Psi Livraria e Editora Ltda, 2010. 282 p. Disponível em: <https://plataforma.bvirtual.com.br/>. Acesso em: 25 nov. 2020.

PEREIRA, Ana Maria. **Câmara dos deputados**. 2015. Fonte: Câmara dos deputados. Disponível em: <<https://www2.camara.leg.br/atividade-legislativa/comissoes/comissoes-permanentes/cssf/noticias/arquivos-noticias-2015/psicologa-acredita-que-sindrome-de-burnout-e-subnotificada-no-brasil>>. Acesso em: 03 mar. 2020.

PORTERO, Ana Isabel Peinado; RUIZ, Y Enrique Javier Garcés de Los Fayos. Burnout en cuidadores principales de pacientes con Alzheimer: el síndrome del asistente desasistido. **Anales de Psicología**, España, v. 1, n. 14, p. 83-93, 1998. Anual. ISSN: 0212-9728. Disponível em: <<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=16714108>>. Acesso em: 23 set. 2020

RANGEL GOMES, S.; RAELI GOMES, A. DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM RELACIONADOS À SÍNDROME DE BURNOUT. **Revista Interdisciplinar Pensamento Científico**, v. 1, n. 2, 30 dez. 2015. Disponível em: <http://reinpec.org/reinpec/index.php/reinpec/article/view/80>. Acesso em: 25 nov. 2020.

SCHMIDT, Denise Rodrigues Costa et al. Qualidade de vida no trabalho e Burnout em trabalhadores de enfermagem de Unidade de Terapia Intensiva. **Rev. bras. enferm.**, Brasília, v. 66, n. 1, p. 13-17, Feb. 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003471672013000100002&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 25 nov. 2020. <https://doi.org/10.1590/S0034-71672013000100002>.

SILVA, Flávia. **BURNOUT: UM DESAFIO À SAÚDE DO TRABALHADOR**. Londrina: Psi - Revista de Psicologia Social e Institucional - UEL, v. 2, n. 13, jun. 2020. ISSN: 1516-4888. Disponível em: <http://www.uel.br/ccb/psicologia/revista/textov2n15.htm>. Acesso em: 02 mai. 2020

SILVA, Kézia Katiane Medeiros et al. Fatores desencadeantes da síndrome de Burnout em enfermeiros. *Revista de Enfermagem UFPE on-line*, [S.l.], v.13, nº2, p. 483-490, fev.2019. ISSN 1981-8963. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/235894>. Acesso em: 25 nov. 2020.

SILVEIRA, Ana Luiza Pereira da *et al.* Síndrome de Burnout: consequências e implicações de uma realidade cada vez mais prevalente na vida dos profissionais de saúde. **Revista Brasileira de Medicina do Trabalho**, São Paulo, v. 14, p. 275-284, 2016. Anual. Disponível em: <http://rbmt.org.br/details/121/pt-BR/sindrome-de-burnout--consequencias-e-implicacoes-de-uma-realidade-cada-vez-mais-prevalente-na-vida-dos-profissionais-de-saude>. Acesso em: 25 nov. 2020.

SOUZA, Ágnes Karolyne da Silva et al. SÍNDROME DE BURNOUT EM DIFERENTES ÁREAS PROFISSIONAIS E SEUS EFEITOS. *Acta Brasileira do Movimento Humano*, Ji- Paraná, v. 6, p. 1-12, jul. 2016. Disponível em: <<http://www.periodicos.ulbra.br/index.php/actabrasileira/article/view/2920>>. INSS 2238-2259. Acesso em: 25 nov. 2020.

TRIGO, Telma R.; TENG, Chei Tung; HALLAK, Jaime E.C. Síndrome de burnout ou estafa profissional e os transtornos psiquiátricos. *Rev. psiquiatr. clin.*, São Paulo, v. 34, n. 5, p. 223-233, 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-60832007000500004&lng=en&nrm=iso>. <https://doi.org/10.1590/S0101-60832007000500004>. Acesso em: 15 abr. 2020.

ZORZANELLI, Rafaela., et. al. Diversos nomes para o cansaço: categorias emergentes e sua relação com o mundo do trabalho. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação* [online]. 2016, v. 20, n. 56. Acesso em: 25 novembro 2020, p. 77-88. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1807-57622015.0240>>. ISSN 1807-5762. <https://doi.org/10.1590/1807-57622015.0240>

CAPÍTULO 20

CONSEQUÊNCIAS DA SÍNDROME DE BURNOUT NOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM

Data de aceite: 22/01/2021

Vitória de Jesus Gonçalves

Faculdade Irecê
Irecê-Ba
0000-0001-6892-7791

Eduarda Carvalho Sodré Machado

Faculdade Irecê
Irecê-Ba
0000-0003-4784-8685

Edilson da Silva Pereira Filho

Faculdade Irecê
Irecê-Ba
0000-0002-8632-5337

Camilla Virgínia Siqueira Rôla

UNIVASF
Irecê-Ba
0000-0002-9519-5271

Táise Santos Rocha

Faculdade Irecê
Irecê-Ba
0000-0002-7895-8409

Flávia Gomes Silva

Instituto Federal da Paraíba – IFPB
Campina Grande-PB
0000-0002-2024-3208

Kelle Karolina Ariane Ferreira Alves

Faculdade Irecê
Irecê-Ba
0000-0002-4650-8278

Cintia Ferreira Amorim

Faculdade Irecê
Irecê-Ba
0000-0002-4650-8278

Nádja Shirley de Andrade Cavalcante

Faculdade Irecê
Irecê-Ba
0000-0001-8200-3691

Lívia Dourado Leite

Faculdade Irecê
Irecê-Ba
0000-0002-9519-5271

RESUMO: A Síndrome de Burnout resulta de um distúrbio emocional crônico devido à longa exposição a estressores laborais, sendo caracterizada por três dimensões básicas: exaustão emocional, despersonalização e baixa realização profissional. Logo, profissionais da saúde, como enfermeiros, estão propensos a desenvolver esse distúrbio por lidarem diariamente com situações de sofrimentos e altas demandas. Este estudo objetiva refletir sobre as consequências da Síndrome de Burnout nos profissionais de enfermagem. Estudo descritivo, de abordagem qualitativa, realizado a partir de revisão integrativa de literatura, com busca nas bases de dados *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e PubMed, com descritores: Esgotamento Profissional, Equipe de Enfermagem e Saúde do Trabalhador. Realizou-se pesquisas em artigos bibliográficos nos anos de 2010 a 2020, após os critérios de inclusão e exclusão, 24 artigos contemplaram o tema. Para tratamento dos dados utilizou-se a Técnica de Análise de Conteúdo de Bardin. Com o levantamento dos estudos abordados, pode-se extrair três

categorias para serem discutidas, sendo elas: perfil dos profissionais de enfermagem que apresentam Síndrome de Burnout, principais setores da saúde que proporcionam o desenvolvimento dela nessas profissionais e suas principais consequências. Diante dos estudos apresentados, percebe-se que o sexo feminino está mais propenso a desenvolver a Síndrome de Burnout. Além disso, observa-se que setores fechados, como Unidades de Terapia Intensiva e Unidades de Urgências e Emergências, são os que mais predispõem essa síndrome e, em decorrência disso, a consequência mais apresentada nos indivíduos acometidos é o quadro depressivo. Espera-se que esta pesquisa contribua para uma reflexão a respeito da saúde do trabalhador de enfermagem, colocando em seriedade o seu bem-estar e a sua qualidade de vida; logo, é de grande relevância que as organizações de saúde assegurem a esses profissionais os seus direitos, sendo imprescindível adotar estratégias de proteção e enfrentamento do estresse crônico.

PALAVRAS-CHAVE: Esgotamento profissional; Equipe de enfermagem; Saúde do Trabalhador.

CONSEQUENCES OF BURNOUT SYNDROME NURSING PROFESSIONALS

ABSTRACT: Burnout Syndrome results from a chronic emotional disorder due to long exposure to occupational stressors, being characterized by three basic dimensions: emotional exhaustion, depersonalization and low professional achievement. Therefore, health professionals, such as nurses, are prone to develop this disorder because they deal daily with situations of suffering and high demands. This study aims to reflect on the consequences of Burnout Syndrome in nursing professionals. Descriptive study with a qualitative approach, carried out based on an integrative literature review, searching the Scientific Electronic Library Online (SciELO), Virtual Health Library (VHL) and PubMed databases, as descriptors: Professional Exhaustion, Nursing Team and Worker's health. Research was carried out on bibliographic articles in the years 2010 to 2020, after the inclusion and exclusion criteria, 24 articles covered the theme. For data treatment, Bardin's Content Analysis Technique was used. With the survey of the studies addressed, three categories can be extracted to be discussed, namely: profile of nursing professionals who have Burnout Syndrome, the main health sectors that provide the development of it in these professionals and its main consequences. In view of the studies presented, it is clear that females are more likely to develop Burnout Syndrome. In addition, it is observed that closed sectors, such as Intensive Care Units and Urgencies and Emergencies, are the ones that most predispose this syndrome and, as a result, the most common consequence in the affected individuals is the depressive condition. It is hoped that this research will contribute to a reflection on the health of nursing workers, taking their well-being and quality of life seriously; therefore, it is of great importance that health organizations ensure these professionals their rights, and it is essential to adopt strategies to protect and cope with chronic stress.

KEYWORDS: Professional burnout; Nursing team; Worker's health.

1 | INTRODUÇÃO

A Síndrome de Burnout (doravante SB), também conhecida como Síndrome do

Esgotamento Profissional, é um distúrbio emocional resultante do estresse crônico, da exaustão ou do esgotamento de energia devido a situações de trabalhos desgastantes, com altas demandas e responsabilidades (BRASIL, 2019).

De acordo com uma pesquisa realizada pela Associação Internacional de Gerenciamento de Estresse (International Stress Management Association - BR) em 2018, estimou-se que 32% dos trabalhadores brasileiros apresentaram SB. Sendo assim, são mais de 33 milhões de cidadãos acometidos por esse distúrbio, visto que, em um ranking de oito países, o Brasil ficou atrás somente do Japão (NEVES, 2019).

Segundo a Organização Mundial de Saúde (1994), os trabalhadores policiais, professores, jornalistas, médicos e enfermeiros estão entre os profissionais mais afetados pela SB. Por esse motivo, tem se tornado um grande problema de saúde pública na atualidade do mundo profissional.

Frente a esse fato, diante de reformas políticas, econômicas, sociais e organizacionais, o trabalho está mudando cada vez mais e, junto a essas mudanças, há uma integração de novas tecnologias, as quais exigem dos trabalhadores, em especial dos profissionais da saúde, uma gama de habilidades e capacidade de gerenciamento, organização e planejamento (LIMA; FARAH; TEXEIRA, 2018).

Nessa perspectiva, em ambientes de trabalho como o da saúde, é imprescindível que os profissionais, principalmente os de enfermagem, tenham um cuidado especializado, humanizado e responsável com os pacientes. Isso exige desses profissionais uma carga de trabalho maior e, por vezes, os expõe a riscos biológicos e ergonômicos, acúmulo de escalas, conflitos de equipe, falta de reconhecimento, ambiente inadequado e insalubre, tornando-os suscetíveis a um processo de adoecimento ocupacional, como a SB (FARIAS *et al.*, 2019).

Diante disso, o presente estudo justifica-se pela necessidade de refletir e compreender as consequências geradas diante da sobrecarga ocupacional vivida pelos profissionais de enfermagem no âmbito de trabalho, com a finalidade de abordar e levantar questões de extrema importância sócio profissional. Logo, esse trabalho surgiu a partir das inquietações relacionadas a seguinte questão norteadora: quais as consequências da SB nos profissionais de Enfermagem? Apoiado nessa problemática, esse estudo tem como objetivo refletir sobre as consequências da SB nos profissionais de Enfermagem.

Portanto, pretende-se que este estudo propicie uma reflexão acerca da necessidade de assegurar o equilíbrio e o bem-estar desses trabalhadores, especificamente pela prevenção e intervenção da qualidade de trabalho dos profissionais de enfermagem, uma vez que a identificação de fatores relacionados com a SB pode contribuir para a melhoria da vida ocupacional e para os serviços oferecidos por esses profissionais. Assim, almeja-se criar um debate que possa chegar até as instituições de saúde, para que estas tenham conhecimento da SB e se conscientizem dessa realidade, analisando as principais causas da doença e formulando intervenções mais eficazes.

2 | METODOLOGIA

O presente artigo trata-se de um estudo descritivo de abordagem qualitativa, realizado a partir de uma revisão integrativa da literatura que ocorreu entre os meses de Março a Novembro de 2020. Nele, buscou-se compreender as consequências da SB nos profissionais de Enfermagem, a partir da análise de artigos científicos gratuitos, publicados em periódicos de revistas científicas e em bases de dados como *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e PubMed.

Para a realização da pesquisa e seleção dos artigos científicos nas bases de dados citadas anteriormente, utilizou-se, como ferramenta para a busca, os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) previamente definidos. Estes são: Esgotamento Profissional, Equipe de Enfermagem e Saúde do Trabalhador. Tudo isso realizando o cruzamento de descritores, incluindo o operador booleano “AND/E”.

Os critérios de inclusão para seleção dos artigos foram: artigos completos de 2010 a 2020, disponíveis em língua portuguesa e inglesa, que atendessem ao objetivo da pesquisa e que mostrassem a síndrome em ambos os gêneros dos profissionais de enfermagem. Já os critérios de exclusão: material científico que não abordasse o tema.

Após o cruzamento dos descritores, encontrou-se o número de 150 artigos. Em seguida, com o uso dos critérios de inclusão e exclusão, obteve-se, então, 70 artigos. Por fim, após a leitura dos títulos e resumos, a amostra foi composta por 24 artigos. Utilizou-se a Técnica de Análise de Conteúdo de Bardin (2011) a qual é dividida em três etapas, sendo, a pré-análise, a exploração do material e tratamento dos resultados através da inferência e interpretação.

Na 1ª etapa, referente à pré-análise do material encontrado, foi realizada uma leitura fluente do material com o objetivo de conhecer os textos, escolher os artigos e demarcar o que deveria ser analisado, assim, foram construídos fichamentos com partes extraídas dos textos e referenciado. Na 2ª etapa, que compreende a exploração do material, realizou-se a organização dos fichamentos, categorizando-os de acordo com eixos temáticos relacionados à síndrome de Burnout nos profissionais de enfermagem. Por fim, na 3ª etapa, relativa ao tratamento dos resultados, inferência e interpretação, ocorreu a análise reflexiva e crítica do material selecionado, de modo que as informações a serem utilizadas foram destacadas e interpretadas, para serem posteriormente apresentadas neste estudo (MOZZATO; GRZYBOVSKI, 2011; SILVA, FOSSÁ, 2015).

3 | RESULTADOS E DISCUSSÕES

A enfermagem se encontra em todas as equipes de saúde e sua atuação está diretamente ligada a qualidade dos serviços oferecidos. Por isso, profissionais de enfermagem sobrecarregados e atuando em situações adversas tendem a adquirir doenças psíquicas como a SB, podendo gerar danos aos serviços prestados e também

a sua saúde. No entanto, percebe-se que, dentre os profissionais acometidos pela SB, há perfis profissionais mais suscetíveis. Além disso, há também setores específicos que são mais passíveis de gerar esse adoecimento. Pode-se, assim, causar várias consequências na vida desses indivíduos, de modo a interferir tanto na qualidade de vida deles quanto na qualidade da assistência prestada a seus pacientes.

Com o levantamento dos estudos abordados nos artigos selecionados, foram extraídas 03 categorias para serem discutidas, sendo elas: perfil dos profissionais de enfermagem que apresentam SB; principais setores da saúde que proporcionam o desenvolvimento da SB nos profissionais de enfermagem e principais consequências da SB nos profissionais de enfermagem.

3.1 Perfil dos profissionais de enfermagem que apresentam Síndrome de Burnout

Da categoria perfil dos profissionais, foi visto que dos vinte e quatro artigos analisados, oito deles falam sobre os perfis dos profissionais de enfermagem que mais apresentam a SB, sendo a categoria feminina a mais citada a ser predisposta a desenvolver essa síndrome, como mostra o (Quadro 2) abaixo:

Autor/ano	Objetivos	Resultados
(PEREIRA, 2014)	Perfil dos profissionais de enfermagem que apresentam Síndrome de Burnout.	Sexo feminino, dupla jornada de trabalho, casados.
(GIANASE; OLIVEIRA, 2014)	Comparar as representações sociais do esgotamento profissional e do burnout, entre profissionais de saúde de um hospital público universitário do Rio de Janeiro.	Duplo vínculo empregatício, sexo feminino e casada.
(ATAÍDE <i>et al.</i> , 2016)	Descrever os fatores que determinam a SB entre os profissionais de enfermagem de uma UTI, fazendo uma associação aos aspectos psicossociais.	Duplo vínculo empregatício, maior ocorrência no sexo feminino, estado civil solteiro.
(OLIVEIRA; ARAUJO, 2016)	Identificar dimensões sintomatológicas da Síndrome de Burnout em profissionais de enfermagem que atuam em um pronto socorro e acolhimento.	Sexo feminino, indivíduos solteiros, com faixa etária de 31 a 35 anos, e variação de 20 a 55 anos.
(PORTELA <i>et al.</i> , 2017)	Analisar como os estudos científicos descrevem a SB em profissionais de serviço de urgência e emergência.	Duplo vínculo empregatício, sexo feminino, em união estável, com filhos com mais de 30 horas semanais.
(JANTSCH; COSTA, 2018)	Analisar a literatura científica disponível a SB na área da enfermagem.	O sexo feminino está mais propenso a desenvolver a SB, com carga horária superior a 30 horas semanais, duplo vínculo empregatício, menos de um ano de trabalho.

(NOGUEIRA <i>et al.</i> , 2018)	Identificar associação entre os domínios do burnout e as características do trabalho.	Indivíduos mais jovens e recém-admitidos estão mais propensos a desenvolver a SB.
(ARAGÃO; BARBOSA; SOBRINHO, 2019)	Analisar na produção científica sobre a prevalência e fatores associados a SB em enfermeiros de UTI.	Foram identificados fatores associados a burnout como idade, sexo, estado civil e tempo de trabalho.

Fonte: Elaborado pelo autor (BRASIL, 2020).

De acordo com Ataíde *et al.* (2016), algumas situações em que o profissional de enfermagem irá se submeter, implicará direta e indiretamente na sua qualidade de vida, visto que, esses profissionais vêm constantemente enfrentando as mais diversas dificuldades inerentes a profissão, buscando auto definição e almejando elaborar sua identidade profissional dentro de um contexto cada vez mais desvalorizado, logo, motivando esses trabalhadores se submeterem a uma maior carga de trabalho. Desse modo, dentre os artigos analisados, pode-se observar que o duplo vínculo empregatício é o fator mais importante para o desenvolvimento da SB, o que pode ser explicado pela desvalorização da profissão, e pela falta do piso salarial, o que conseqüentemente obriga o trabalhador de enfermagem a possuir uma dupla jornada de trabalho.

Diante do que foi exposto, dos artigos selecionados observou-se que trabalhadores de enfermagem exercendo atividades com mais de trinta horas semanais estão mais suscetíveis a desenvolver a SB. Percebe-se que o ritmo de trabalho desses profissionais é complexo, o que se agrava ainda mais quando associado ao duplo vínculo empregatício, tornando a carga horária semanal exaustiva e, conseqüentemente, contribuindo para o estresse laboral, trazendo impactos negativos na vida dos enfermeiros e na qualidade da assistência.

Além disso, nota-se que o sexo feminino está mais propenso a desenvolver a SB, devido ao fato de haver mais mulheres exercendo a profissão de enfermagem do que homens. Estudos revelam que o sexo feminino está mais envolvido emocional e afetuosamente com os seus pacientes, estando mais vulneráveis a desenvolver a SB. Acresce que, dos oito estudos analisados, uma grande maioria aponta que as mulheres solteiras, mais jovens e com menor tempo de trabalho estão mais vulneráveis, por estarem mais inseguras diante das exigências da profissão. De acordo com Gasparino (2014), a predominância do sexo feminino acometido pela SB está em vários estudos nacionais e internacionais, em que pode ser explicado pela cultura e história da enfermagem.

Logo, isso se explica por esses profissionais mais jovens, inexperientes e em início de carreira sofrerem desse estresse. Altas demandas e exigências da profissão, relações interpessoais, conflitos, falta de recursos materiais e de pessoal, entre outros, pode vir a gerar altos níveis de tensão e conseqüências graves, comprometendo a qualidade de vida

destes trabalhadores, que por vezes buscam adquirir mais destreza diante de situações complexas, e acabam elevando seus níveis tencionais e sofrendo influência do estresse organizacional (JANTSCH; COSTA, 2018).

3.2 Principais setores da saúde que proporcionam o desenvolvimento da Síndrome de Burnout nos profissionais de enfermagem

Na categoria setores, dos oito artigos analisados, os principais setores da saúde que proporcionam o desenvolvimento da SB são os setores fechados, dentre eles, os mais corriqueiros são as Unidades de Terapia Intensiva e as Unidades de Urgências e Emergências, como demonstrando no (Quadro 3) abaixo:

Autor/ano	Objetivos	Resultados
(JODAS; HADDAD, 2009)	Investigar sinais e sintomas de burnout em trabalhadores de enfermagem de um Pronto Socorro de Hospital Universitário correlacionando-os com fatores preditores.	Com frequência relativamente significativa, os pacientes que necessitam de assistência de maior complexidade aguardam no setor vagas para as Unidades de Terapia Intensiva
(ANDRADE; CARDOSO, 2012)	Análise das interações existentes entre o suporte social no trabalho e a Síndrome de Burnout através da percepção dos profissionais de enfermagem	O setor de atuação, houve o predomínio nas unidades de internação (46,7%) e emergência (21,8%), o que se justifica pela permanência de maior número de pacientes e atendimentos nestes setores, necessitando, assim, de maior número de colaboradores.
(BATISTA <i>et al.</i> , 2013)	Investigar a compreensão de profissionais de Enfermagem sobre a Síndrome de Burnout.	Os ambientes dos hospitais habitualmente não respeitam as normas ergonômicas e impõem tarefas que sobrecarregam o indivíduo.
(SILVA <i>et al.</i> , 2015)	Descrever a prevalência da síndrome de burnout entre trabalhadores de enfermagem de unidades de terapia intensiva, fazendo associação a aspectos psicossociais.	Escore elevado de esgotamento emocional e despersonalização, e prevalência de suspeição para SB expressiva, o que revelou influência da organização e da natureza do trabalho da UTI nesses resultados
(MEIRA; CARVALHO; CARVALHO, 2015)	Verificar a existência da Síndrome de Burnout nos enfermeiros do setor Urgência e Emergência do Hospital de Trauma Dom Luiz Gonzaga Fernandes.	De modo geral, os enfermeiros do setor de urgência e emergência (área vermelha e amarela) da instituição pesquisada possuem perfil susceptível ao burnout.
(OLIVEIRA <i>et al.</i> , 2017)	Analisar as dimensões envolvidas na Síndrome de Burnout em enfermeiros de um serviço de emergência.	Admite-se que a existência de número expressivo de enfermeiros em sofrimento, quando não caracterizado como decorrente da atividade laboral.

(DIAS <i>et al.</i> , 2019)	Identificar na literatura os fatores de riscos, prevalência, adoecimento, uso de medicamentos psicoativo e consequências, relacionadas à Síndrome de Burnout em enfermeiros que atuam na UTI.	Aponta os fatores ocupacionais associados a Síndrome de Burnout em trabalhadores de enfermagem que atuam na assistência hospitalar.
(ANDRADE <i>et al.</i> , 2019)	Revisar a Síndrome de Burnout, os fatores que a determinam e as consequências para a saúde dos profissionais de enfermagem.	Enfermeiros atuantes em unidades hospitalares possuem maiores chances de desenvolver a SB

Fonte: Elaborado pelo autor (BRASIL, 2020).

Diante dos estudos apresentados, foi possível observar que setores fechados hospitalares são características organizacionais que predispõem a SB. Dentre eles está a UTI e as Unidades de Urgências e Emergências, visto que esses setores exigem dos profissionais alto conhecimento técnico-científico, o que aumenta suas responsabilidades.

De acordo Jodas e Haddad (2009), o número diminuído de trabalhadores de enfermagem está associado ao excesso de trabalho e à baixa remuneração. Diante desse cenário, ocorre um aumento dos níveis de insatisfação desses profissionais com local de trabalho, fazendo com que eles possuam duplo vínculo empregatício e conseqüentemente, uma maior sobrecarga de trabalho.

Segundo Andrade *et al.* (2019), a SB se instala após intenso contato com o ambiente de trabalho, ocasionando um desgaste físico e mental. Além disso, fatores organizacionais contribuem para o desenvolvimento da burnout, como, por exemplo, ambientes hospitalares fechados, que exigem uma maior concentração por parte destes profissionais, gerando um desgaste ocupacional.

Nesse sentido, conclui-se que ambientes que exigem mais atenção, envolvimento, organização, normas, burocracias e, acima de tudo, boas relações interpessoais, geram um desgaste psíquico, implicando diretamente de maneira negativa na saúde do trabalhador de enfermagem, de sua equipe, setor e pacientes.

Dessa forma, de acordo alguns artigos analisados com relação ao setor mais acometido pela síndrome, houve um predomínio maior das Unidades de Internação de Emergências, sendo justificado pela quantidade de pacientes internados, cabendo ao profissional de enfermagem funções gerenciais e a realização de procedimentos invasivos e complexos. Logo, foi possível analisar que o enfermeiro na qualidade de gestor está mais suscetível a desenvolver a SB, quando este se observa como responsável por prover recursos materiais e humanos dentro do setor hospitalar.

3.3 Principais consequências da Síndrome de Burnout nos profissionais de enfermagem

Na categoria consequências da SB para os profissionais de enfermagem, dos artigos

analisados, oito deles mostram que os profissionais de enfermagem acometidos pela SB estão propensos a desenvolver alterações psíquicas importantes, a exemplo da depressão, como mostra o (Quadro 4) abaixo:

Autor/ano	Objetivos	Resultados
(GRAZZIANO; FERRAZ BIANCHI, 2010)	Revisar as publicações na última década até o momento relacionadas ao burnout e a seu impacto no trabalho de enfermeiros, bem como as estratégias de gerenciamento do estresse ocupacional descritos.	O Burnout apresenta impactos como absenteísmo, baixa qualidade do cuidado, desumanização da assistência, aumento dos acidentes ocupacionais, baixa produtividade, ansiedade, depressão e baixa estima
(GALINDO <i>et al.</i> , 2012)	Identificar a ocorrência de burnout, detalhando as três dimensões da síndrome, e alguns fatores sócio demográficos e das condições do trabalho que lhes são associados entre enfermeiros de hospital geral do nível terciário de atenção, da cidade do Recife.	Todos os aspectos da SB provocam um desequilíbrio crônico comprometendo o vínculo profissional-usuário.
(SILVA; DIAS; TEXEIRA, 2012)	Descrever as causas e implicações da Síndrome de Burnout, discutindo sobre possíveis consequências ao profissional de enfermagem.	O trabalhador que entra em Burnout assume uma posição de frieza frente a seus clientes, diminuição da produtividade, comprometimento das atividades realizadas e indiferença entre o profissional e a atividade executada.
(TEIXEIRA <i>et al.</i> , 2017)	Descrever, através da revisão de literatura, o estresse no trabalho da equipe de enfermagem na UTI; identificar os fatores associados ao estresse ocupacional e os principais sinais e sintomas relacionados ao estresse.	A SB reflete no cuidado humano ocasionando desmotivação, irritabilidade, intrigas e baixa produtividade dos profissionais de enfermagem.
(MOURÃO <i>et al.</i> , 2017)	Abordar as experiências inerentes ao contexto dos profissionais da enfermagem e suas possíveis relações com a síndrome de burnout.	Comprometimento na qualidade de vida do trabalhador de enfermagem.
(VASCONCELOS; MARTINO; FRANÇA, 2018)	Analisar a existência de relação entre o burnout e a sintomatologia depressiva em enfermeiros de unidade de terapia intensiva.	As taxas de prevalência da SB e a sintomatologia depressiva são alarmantes, o que leva ao absenteísmo desses profissionais.
(NOGUEIRA; CARDOSO, 2018)	Identificar as associações entre os três domínios do Burnout e as características do ambiente de trabalho do enfermeiro.	Uma das principais consequências da Burnout, quando não tratada, é o suicídio; porém, também pode resultar em irritabilidade com a equipe, baixo consumo de energia e perda de interesse pelo trabalho.
(RAMOS <i>et al.</i> , 2019)	Identificar o impacto da Síndrome de Burnout na qualidade de vida dos profissionais de enfermagem da Atenção Básica à Saúde.	O profissional acometido pela SB tende a apresentar diminuição em seu rendimento de trabalho refletindo o impacto negativo que a síndrome traz para a qualidade de vida.

Fonte: Elaborado pelo autor (BRASIL, 2020).

A forma e a intensidade como ocorre a SB compromete diretamente a qualidade de vida dos trabalhadores de enfermagem, gerando consequências graves na vida deles. Isso pode contribuir de forma negativa para o seu desempenho profissional nos serviços de saúde e nas organizações como um todo. Diante disso, Vasconcelos *et al.* (2018) em seu estudo, enfatiza que profissionais com taxas significativas da burnout tendem a ter um aumento da sintomatologia depressiva. Essa constatação dos autores revela que a SB tem como consequência individual a depressão.

O quadro depressivo surge em decorrência da burnout, especialmente pela dimensão exaustão emocional, quando o indivíduo reproduz um sentimento de esgotamento emocional e ausência de energia. A relação da depressão e os profissionais de enfermagem está associada a situações estressoras no local de trabalho, em decorrência do exercício profissional exaustivo, da baixa remuneração e dos riscos físicos, químicos e biológicos aos quais o trabalhador está exposto.

Diante disso, percebe-se a existência de uma correlação entre a SB e a depressão, sinalizando que está, enquanto síndrome, apresenta alterações de humor, como irritabilidade, falta da capacidade de sentir prazer e apatia. Os autores Galindo *et al.* (2012) e Ramos *et al.* (2019) destacam ainda sintomas como diminuição da capacidade de pensar, autodesvalorização e sentimento de culpa, visto que tais sintomas também se associam com os da SB, sendo que tais comportamentos são questões que afetam diretamente o equilíbrio interno das instituições de saúde.

Além do já citado, a baixa estima, ansiedade e diminuição da qualidade de vida do trabalhador de enfermagem foram outras consequências encontradas para o profissional acometido pela SB. Isso condiz com o estudo de Mourão *et al.* (2017), no qual ela afirma que, no que se refere as consequências da síndrome, o indivíduo pode apresentar um ou mais sintomas de irritabilidade, estresse, agitação, ansiedade, oscilações do humor, entre outros.

Já, entre as consequências supracitadas, o absenteísmo e o comprometimento da assistência prestada se destacam entre os principais impactos organizacionais. Grazziano; Ferraz (2010), em seu estudo, mostram que, no âmbito organizacional, as implicações da SB estão associadas ao aumento dos custos operacionais e que estes custos podem ser identificados através de indicadores organizacionais, sendo estes, o absenteísmo, baixa qualidade da assistência, acréscimo dos acidentes e baixa produtividade por parte dos profissionais de enfermagem.

Desse modo, o não comparecimento dos trabalhadores de enfermagem é, em boa parte, uma consequência organizacional da SB, sendo que esta é uma questão que vem a comprometer o desempenho das instituições tanto nos aspectos de cunho financeiro como assistencial. O absenteísmo prolongado causa prejuízos a instituição, pois as tarefas deverão ser conduzidas a um número reduzido de trabalhadores, ocasionando maiores taxas de insatisfação em todos os envolvidos.

4 | CONCLUSÃO

A SB é uma resposta ao estresse laboral a longo prazo, podendo gerar impactos negativos tanto na saúde física e mental dos trabalhadores, quanto na economia social. Ocasionalmente, a enfermagem está entre as profissões profundamente propensas ao adoecimento ocupacional, por estes profissionais possuírem longas jornadas de trabalho, acúmulo de escalas, falta de reconhecimento, falta de piso salarial e múltiplos vínculos empregatícios, podendo esses fatores contribuir para o desenvolvimento da SB. Logo, seu acometimento está cada vez mais frequente, no entanto, passa despercebido.

Nesse sentido, estudos apresentados revelaram uma direta relação entre as atividades desenvolvidas pelos profissionais de enfermagem e o acometimento pela SB, uma vez que esses indivíduos desenvolvem as mais diversas funções, e estão expostos a altas demandas, exigências e responsabilidades, dentro de um contexto na maioria das vezes insalubre e conflituoso. Esses aspectos geram nesses profissionais um desgaste físico e mental intenso como a sintomatologia depressiva, ocorrendo diversas alterações humorais como, irritabilidade, apatia, estresse, agitação, ansiedade, oscilações do humor, entre outros, repercutindo negativamente tanto no processo de trabalho como na qualidade de vida desses trabalhadores.

Dessa forma, setores hospitalares fechados, que exigem uma maior concentração dos trabalhadores de enfermagem e um maior aparato tecnológico, como as Unidades de Terapia Intensiva e setores de Urgência e Emergência, voltados a atender pacientes internados e em estado grave, tendem a deixar estes profissionais mais suscetíveis a desenvolver a SB e, conseqüentemente, causando diversas conseqüências na vida desses indivíduos.

Diante disso, podemos concluir que a saúde do profissional enfermeiro necessita de maior atenção, uma vez que a SB pode gerar transtornos graves. Portanto, é de grande relevância que as organizações de saúde possam assegurar a esses trabalhadores os seus direitos, visando a saúde e o bem-estar dos seus funcionários, sendo imprescindível adotar estratégias de proteção e enfrentamento do estresse crônico. Concomitantemente, faz-se necessário pesquisas que sejam pertinentes e favoreçam a saúde do trabalhador de enfermagem e que ofereçam uma reflexão na busca de novas formas de gerir.

Portanto, diante do exposto, concluímos que esta pesquisa contribuirá para uma reflexão a respeito da saúde do trabalhador de enfermagem, colocando em seriedade o seu bem-estar e a sua qualidade de vida, visto que alertamos quanto a dificuldade na busca de material bibliográfico. Sendo assim, é de suma importância maiores contribuições acadêmicas acerca do tema em questão, especialmente no que se refere às conseqüências geradas e às estratégias para o enfrentamento do estresse crônico causado no ambiente de trabalho.

REFERÊNCIAS

- ANDRADE, F. M *et al.* Síndrome de burnout em profissionais de enfermagem no ambiente hospitalar: uma revisão integrativa. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**. Minas Gerais, v.11, n. 20, p. 334-334, 2019.
- ARAGÃO, N. S. C de; BAROBOSA, G. B; SOBRINHO, C. L. N. Síndrome de Burnout e fatores associados em enfermeiros intensivista: uma revisão sistemática. **Revista Baiana de Enfermagem**. Bahia, v. 33. 2019.
- ATÁIDE, M *et al.* Fatores determinante da Síndrome de Burnout em enfermeiros na unidade de terapia intensiva. **Escola Baiana de Medicina e Saúde Pública**, Bahia. 2016.
- BARDIN, L. Análise de conteúdo: a revisão de Laurence Bardin. **Revista Eletrônica de Educação**. São Paulo, v. 6, n. 1, p. 229, mai. 2011.
- BATISTA, J. B. V *et al.* Síndrome de Burnout: compreensão de profissionais de enfermagem que atuam no contexto hospitalar. **Rev. enferm. UFPE online**. Recife, v. 7, n. 2, p. 553-561, 2013.
- BRASIL. **Síndrome de Burnout: o que é, quais as causas, sintomas e como tratar**. Brasília: DF, 2019. Disponível em:<http://www.saude.gov.br/saude-de-a-z/saude-mental/sindrome-de-burnout>. Acesso em: 02 jul. 2020.
- DIAS, J. M *et al.* **A Síndrome de Burnout em enfermeiro que atua na Unidade de Terapia Intensiva-UTI**. UFMG. Minas Gerais, 2019. Disponível em: <http://hdl.handle.net/1843/31008>. Acesso em:12 de nov. 2020.
- FARIAS, A. A. R *et al.* Saúde dos Trabalhadores de Enfermagem: Revisando as Estratégias de Promoção à Saúde. **Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental**, Rio Grande do Sul, v .3,n. 831, p. 828-835, abr./jun. 2019.
- GALINDO, R. H *et al.* Síndrome de Burnout entre enfermeiros de um hospital geral da cidade do Recife. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, Recife, PE, v. 46, n.2, 420-427, out./nov. 2012.
- GASPARINO, R. C. Síndrome de burnout na equipe de enfermagem de um hospital universitário. **Cogitare Enfermagem**, v. 19, n. 2, 2014.
- GIANASE, L. B. S de; OLIVEIRA, D. C. A síndrome de burnout e suas representações entre profissionais de saúde. **Estudos e Pesquisas em Psicologia**, v. 14, n. 3, p. 756-772, 2014.
- GRAZZIANO, E. S; FERRAZ BIANCHI, E. R. Impacto do stress ocupacional e burnout para enfermeiros. **Enferm. glob**. Murcia, n. 18, fev. 2010.
- JANTSCH, N; COSTA, A. E. K da. Síndrome de Burnout em profissionais de enfermagem: revisão integrativa. **Universidade do Vale do Taquari - Univates**, Lajeado, jun. 2018. Disponível em: <http://hdl.handle.net/10737/1784>. Acesso em: 11 de nov. 2020.
- JODAS, D. A; HADDAD, M. C. L. Síndrome de Burnout em trabalhadores de enfermagem de um pronto socorro de hospital universitário. **Acta paulista de enfermagem**. São Paulo, v. 22, n. 2, p. 192-197, 2009.

LIMA, A. S; FARAH, B. F; TEXEIRA, M. T. Análise da prevalência da síndrome de burnout em profissionais da atenção primária em saúde. **Trabalho, Educação e Saúde**. Rio de Janeiro, v. 16, n. 1, p. 283-304, abr. 2018.

MEIRA, L. C; CARVALHO, E. K. M; CARVALHO, J. R. M. Grande, P. B. Síndrome de burnout: suscetibilidade em enfermeiros atuantes na urgência e emergência de um hospital público de campina grande, pb burnout syndrome: susceptibility in nurses working in theurgency and emergency of a public hospital campina. **Revista Eletrônica Gestão & Saúde**. Paraíba, v. 6, n. 02, p. 1289-20, 2015.

MOURÃO, A. L *et al*. Síndrome de burnout no contexto da enfermagem. **Rev. Baiana de Saúde Pública**. Rio Grande do Norte, v. 41, n.1, p. 131-143, jan./mar. 2017.

MOZZATO, A. R; GRZYBOVSKI, D. Análise de conteúdo como técnica de análise de dados qualitativos no campo da administração: potencial e desafios. **Revista de Administração Contemporânea**. São Paulo, v. 15, n. 4, p. 731-747, 2011.

NEVES, U. Síndrome de Burnout entre a lista de doenças das OMS. **PORTAL PEBMED**. 2019. Disponível em: <https://pebmed.com.br/sindrome-de-burnout-entra-na-lista-de-doencas-da-oms>. Acesso em: 02 jul. 2020.

NOGUEIRA, L. S. F; CARDOSO, R. Impactos da Síndrome de Burnout na Enfermagem. **Uniceplac**. Santa Catarina SC. 2018. Disponível em:https://dspace.uniceplac.edu.br/bitstream/123456789/81/1/Lara%20Nogueira_1320159897.pdf. Acesso em: 11 nov. 2020.

NOGUEIRA, L. S *et al*. Burnout e ambiente de trabalho de enfermagem em instituições públicas de saúde. **Rev. Bras Enferm**. São Paulo, v. 71, n. 2, p. 358-65. 2018.

OLIVEIRA, E. B *et al.*, Estresse ocupacional e burnout em enfermeiros de um serviço de emergência: a organização do trabalho. **Rev. enferm UERJ**. v. 25, p. 28842, 2017.

OLIVEIRA, L. P. S de; ARAÚJO, G. F. Características da síndrome de burnout em enfermeiros da emergência de um hospital público. **Revista Enfermagem Contemporânea**, v. 5, n. 1, p. 34-42, 2016.

Organização Mundial de Saúde. (1994). **Divisão de Saúde Mental. Diretrizes para a prevenção primária de transtornos mentais, neurológicos e psicossociais. Burnout da equipe**. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/60992>. Acesso em: 01 jul. 2020.

PEREIRA, D. R *et al*. Síndrome de Burnout em profissionais da enfermagem: um estudo psicossociológico. Dissertação (Programa de Pós-graduação em psicologia social), Universidade Federal da Paraíba. João Pessoa, p. 161, 2014.

PORTELA, N. L. C *et al*. Burnout syndrome um-nursing professionals from urgency and emergency services. **Rev. de Pesquisa: Cuidado é Fundamental online**. Rio de Janeiro. v. 7, n. 3, p. 131-143, jan./mar. 2017.

RAMOS, C. E. B *et al*. Impactos da síndrome de burnout na qualidade de vida dos profissionais de enfermagem da atenção básica. **Rev. Brasileira de Ciências da Saúde**. João Pessoa- PB, v. 23, n. 3, p. 2749-2760, jul./set. 2019.

SILVA, A; FOSSÁ, M. I. T. Análise de conteúdo: exemplo de aplicação da técnica para análise de dados qualitativos. **Qualitas Revista Eletrônica**. Paraíba, v. 16, n. 1, 2015.

SILVA, J. L. L. *et al.* Fatores Psicossociais e prevalência da síndrome de burnout entre trabalhadores de enfermagem intensivista. **Rev. Bras. Ter. Intensiva**. São Paulo, v.27, n. 2, p. 125-133, abr./jun. 2015.

SILVA, J. L. L; DIAS, A. C; TEXEIRA, L. R. Discussão sobre as causas da síndrome de burnout e suas implicações à saúde do profissional de enfermagem. **Rev. Aquichan online**. Colômbia, v.12, n. 2, p. 144-159, agosto, 2012.

TEIXEIRA, L. B *et al.* Estresse ocupacional na enfermagem atuante na unidade de terapia intensiva: uma revisão da literatura. **Rev. Investig Enferm Imagen y Desarr**. Espanha, v.19, n. 2, p. 195-211, jul./dez, 2017.

VASCONCELOS, E. M; MARTINO, M. M. F de; FRANÇA, S. P. S de. Burnout e a Sintomatologia depressiva em enfermeiros da terapia intensiva: análise de relação. Análise de relação **Rev. Bras. Enferm**. Brasília, v. 71, n.1. p. 135-141, jan./fev. 2018.

CAPÍTULO 21

ANÁLISE DA QUALIDADE DE VIDA DE CUIDADORES INFORMAIS

Data de aceite: 22/01/2021

Aldirene Libanio Maestrini Dalvi

EMESCAM
<http://lattes.cnpq.br/5737661892216058>
Vitória, ES, Brasil

Janine Pereira da Silva

EMESCAM
<http://lattes.cnpq.br/4805937228801544>
Vitória, ES, Brasil

Maria Carlota de Rezende Coelho

EMESCAM
<http://lattes.cnpq.br/8823411473824243>
Vitória, ES, Brasil

Jaçamar Aldenora Santos

Universidade Federal do Acre
<http://lattes.cnpq.br/9006933879768993>
Rio Branco, Brasil

RESUMO: Objetivo: O estudo teve como objetivo analisar a qualidade de vida de cuidadores informais. **Método:** Trata-se de estudo transversal, quantitativo realizado no município de Vitória, ES, Brasil. A amostra deste estudo foi formada por 83 cuidadores informais de pessoas acamadas/domiciliadas cadastrados na Rede Bem-Estar, da unidade de saúde da família adstritos no território de saúde/UBS no período de dezembro de 2018 a abril de 2019. A coleta de dados, aconteceu através de dois instrumentos o Questionário de dados sociodemográficos e clínico para características sociodemográficas e de saúde, e o Instrumento de Avaliação da

Qualidade de Vida abreviado para mensurar a qualidade de vida do cuidador informal. Os dados foram analisados por meio da análise estatística descritiva, o teste de Kolmogorov-Smirnov e o *Statistical Package for the Social Sciences* versão 25. **Resultados:** Evidenciou-se que a média de idade entre 51 a 60 anos e a maioria era do sexo feminino (66,6%) e cerca de 37,3% ganhavam até 1 salário mínimo. A sobrecarga equivale de moderado a severo com 47,0%. **Considerações:** Evidenciou-se que estudos sobre os cuidadores informais são importantes, pois contribuem para o enfrentamento dos problemas inerentes a essa parcela da sociedade em crescimento vertiginoso. É necessário ter um olhar diferenciado, pois como o idoso, os cuidadores precisam de apoio para melhorar a sua qualidade de vida e serem inseridos nas políticas de saúde, que é direito de todo cidadão brasileiro. Principalmente no tocante as relações sociais e ambientais, como recursos financeiros, cuidados de saúde, recreação, ambiente físico no geral e transporte. **PALAVRAS-CHAVE:** Qualidade de Vida. Cuidadores. Idoso. Sobrecarga de trabalho.

ANALYSIS OF THE QUALITY OF LIFE OF INFORMAL CAREGIVERS

ABSTRACT: Objective: The study aimed to analyze the quality of life of informal caregivers. **Method:** This is a cross-sectional, quantitative study carried out in the city of Vitória, ES, Brazil. The sample of this study was formed by 83 informal caregivers of bedridden / domiciled persons registered at Rede Bem-Estar, from the family health unit located in the health territory / UBS from December 2018 to April 2019. Data

collection, the Sociodemographic and Clinical Data Questionnaire for Sociodemographic and Health Characteristics, and the Abbreviated Quality of Life Assessment Instrument, used to measure the quality of life of the informal caregiver, were carried out using two instruments. Data were analyzed using descriptive statistical analysis, the Kolmogorov-Smirnov test and the Statistical Package for the Social Sciences (SPSS), version 25. **Results:** It was found that the mean age between 51 and 60 years and most was female (66.6%) and about 37.3% earned up to 1 minimum wage. Overload is moderate to severe with 47.0%. **Considerations:** Informal caregivers are an important coping tool. However, it is necessary to have a differential look, because as the elderly, caregivers need support to improve their quality of life and be inserted in health policies, which is the right of every Brazilian citizen. Especially with regard to social and environmental relations, such as financial resources, health care, recreation, physical environment in general and transportation.

KEYWORDS: Quality of life. Caregivers. Old man. Work overload.

INTRODUÇÃO

A qualidade de vida (QV) é entendida como a busca incansável dos indivíduos para alcançar o bem-estar e a satisfação e, assim melhorar o seu contexto cultural que advém de valores, objetivos, expectativas, padrões e preocupações que se manifestações nas dimensões materiais, mental, social, espiritual e fisiológico de todo ser humano (FLECK, 2000; MASOUMI, 2016).

Sendo assim, a QV passa a ter um reconhecimento de um estado de saúde mais abrangente ao reconhecer o caráter multidimensional (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 1996) e considerar importantes mudanças demográficas que estão acontecendo com o crescimento da população, principalmente a idosa.

Por tanto, conforme os últimos dados fornecidos sobre a população com mais de 60 anos de idade, observou-se que entre os anos de 2015 a 2050 haverá um aumento número de idosos, progressão essa superior ao de crianças com até cinco anos de idade. Com base nesta perspectiva, vários países enfrentarão grandes desafios para garantir que seus sistemas sociais estejam preparados para atender/adaptar ao máximo essa tão importante mudança demográfica segundo os próprios estudos da ORGANIZAÇÃO PAN AMERICANA DA SAÚDE, (2018) (OPAS, 2018).

Acerca dessa previsão de aumento da população idosa, em seu estudo, Jesus (2018), enfatiza que os cuidadores informais, por ser em sua maioria parentes ou amigos voluntários, enfrentam uma ampla diversidade para atender os problemas de saúde dos indivíduos sob os seus cuidados.

Assim, readequar uma estrutura organizacional do sistema de saúde passa a ser uma preocupação dos governantes, principalmente em melhorar a assistência de saúde prestada a pessoas que cuidam de outras.

Considerando ainda que os problemas de saúde podem exigir mais dos cuidadores,

uma vez que, não são capacitados para desempenhar esta árdua tarefa que muitas vezes remete ao cuidador uma sobrecarga física, mental e social (MARTÍNEZ DEBS; LORENZO RUIZ; LLANTA ABREU, 2019).

Por entender que os cuidadores destinam sua atenção a pessoas que se encontram restritas ao leito, ou seja, desospitalizados e que precisam da continuidade de seus tratamentos agora no ambiente doméstico, quando então são chamadas de domiciliadas, ou seja, restritos ao lar (BRASIL, 2019).

Por tanto, os acamados e domiciliados passam a necessitar de assistência nas atividades da vida diária como higiene, atividades instrumentais e cuidados. E isso, gerar impactos na QV do cuidador informal (LIMA, 2016).

Assim, tendo em mente que o ato de cuidar é um fenômeno que pode ser carregado de rancor, criará sentimentos de peso. Entende-se que se uma pessoa desenvolve e adquire sentimentos altruístas, certamente diminuirá sua carga de trabalho e aumentará o efeito positivo sobre o bem-estar psicológico dos cuidadores (ANUM; DASTI, 2016). Assim, este estudo teve como objetivo analisar a qualidade de vida de cuidadores informais.

MÉTODO

Trata-se de estudo transversal, de caráter quantitativo. A pesquisa foi realizada na área de abrangência da Unidade de Saúde da Família (USF), localizada no bairro de um município da grande Vitória, Espírito Santo (ES), Brasil, com cuidadores informais adscritos no território de saúde/UBS.

A pesquisa foi conduzida pela pesquisadora com cuidadores informais de pacientes acamados e domiciliados adscritos em um território de Saúde/UBS dentro de uma região de saúde do município de Vitória, ES. Participaram 83 cuidadores informais que foram identificados pelos Agentes Comunitários de Saúde (ACS), a partir do registro nos prontuários das famílias cadastradas e da ficha de cadastro da família- A, que é uma ferramenta utilizada exclusivamente pelos ACSs para cadastrar e acompanhar os pacientes na rede bem-estar.

Após a identificação dos pacientes acamados e domiciliados, ocorreu o processo de coleta de dados, através das visitas domiciliares. A primeira visita ocorreu conforme a disponibilidade dos ACSs, havendo, neste momento, a apresentação do estudo aos cuidadores e os que aceitaram participar voluntariamente assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Os dados foram coletados por meio da aplicação de dois instrumentos de pesquisa: Com o objetivo de conhecer o perfil sociodemográfico dos cuidadores participantes da pesquisa, o primeiro instrumento foi um Questionário de dados sociodemográficos e clínico foi utilizado para caracterização sociodemográfica dos cuidadores informais, sendo elas: sexo, idade, raça, escolaridade, estado civil, renda familiar, religião, tempo de cuidador,

local de moradia, grau de parentesco com o paciente, caracterização de saúde e vida, sendo, presença de dores, local as dores, intensidade das dores, realização de tratamento de saúde, se é portador de doenças, principais doenças, horas de sono, qualidade do sono e atividade sexual.

O segundo Instrumento utilizado nesta pesquisa foi Instrumento de Avaliação da Qualidade de Vida abreviado – WHOQOL-bref, que teve por objetivo mensurar a qualidade de vida de cuidadores, constando de 26 questões, o WHOQOL-bref foi desenvolvido pelo Grupo de Qualidade de Vida da Organização Mundial da Saúde (OMS) que descreve quatro domínios: físico, psicológico, social e meio ambiente como prioridades de avaliação para garantir um atendimento de qualidade abrangente e holístico, todos aplicados e administrados pelo pesquisador, no período dezembro 2018 a abril de 2019.

Para análise estatística dos dados demográficos utilizou-se de estatística descritiva apresentando frequências e porcentagens. Para verificar a normalidade dos dados utilizou-se o teste de Kolmogorov-Smirnov e para análise de correlação entre QV os dados foram analisados no *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS), versão 25.

O estudo foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória (EMESCAM) e aprovado sob o número de parecer 2.917.117.

RESULTADOS

A amostra foi composta por 83 cuidadores informais dos quais maior parte deles era do sexo feminino (86,7%), com idade acima de 50 anos (78,3%), de raça parda (49,4%), 50,6% possuía grau de instrução de ensino médio, 62,7% casados e com renda de 2 a 3 salários mínimos (56,6%) e de religião católica em sua maioria (50,6%), conforme demonstra Tabela 1.

Variáveis / Categorias		N	N%
Sexo	Feminino	72	86,7%
	Masculino	11	13,3%
Idade	Até 50	18	21,7%
	51 a 60	28	33,7%
	61 a 70	21	25,3%
	Mais que 70	16	19,3%
Raça	Branca	23	27,7%
	Preta	18	21,7%
	Parda	41	49,4%
	Indígena	1	1,2%

Escolaridade	Analfabeto	2	2,4%
	Sabe ler e escrever	2	2,4%
	Ensino fundamental 1 (4º série ou 5º ano) completo	11	13,3%

(Continua)

Tabela 1- Dada sociodemográficos dos cuidadores informais no município de Vitória, ES, Brasil no período de dezembro de 2018 a abril de 2019. (n=83)

Escolaridade	Ensino fundamental 1 (4º série ou 5º ano) incompleto	10	12,0%
	Ensino fundamental 2 (8º série ou 9º ano) completo	8	9,6%
	Ensino fundamental 1 (8º série ou 9º ano) incompleto	5	6,0%
	Ensino médio completo	29	34,9%
	Ensino médio incompleto	3	3,6%
	Ensino superior completo	11	13,3%
	Ensino superior incompleto	2	2,4%
Estado civil	Solteiro (a)	16	19,3%
	Casado (a)	52	62,7%
	Separado/divorciado (a)	5	6,0%
	Viúvo	10	12,0%
Renda familiar (último mês)	Até 1 salário mínimo	31	37,3%
	2 a 3 salários mínimos	47	56,6%
	4 a 5 salários mínimos	5	6,0%
	Católico	42	50,6%
Religião	Evangélico	34	41,0%
	Espírita	3	3,6%
	Outro	4	4,8%

(Conclusão)

Tabela 1- Dada sociodemográficos dos cuidadores informais no município de vitória, ES, Brasil no período de dezembro a abril de 2018.

Fonte: Elaborada pela autora.

Quanto as características relacionadas a atividade do cuidador informal, 34,9% estava na profissão há mais de dez anos, 89,2% moravam no local de residência do paciente e 32,5% eram filhos dos acamados, seguidos de 26,5% que eram mães dos mesmos (Tabela 2).

Variáveis/categorias		N	%
Tempo de cuidador	Menos de 1 ano	5	6,0%
	1 ano e alguns meses	10	12,0%
	De 2 a 4 anos	23	27,7%
	De 5 a 10 anos	16	19,3%
	Mais de 10 anos	29	34,9%
Local de moradia	No domicílio do paciente	74	89,2%
	Em outro local	9	10,8%
Grau de parentesco com o paciente	Filho(a)	27	32,5%
	Esposo(a)	13	15,7%
	Irmão(a)	9	10,8%
	Tio(a)	3	3,6%
	Sobrinho(a)	1	1,2%
	Mãe	22	26,5%
	Nenhum	6	7,2%
	Outro	2	2,4%

Tabela - 2 Características quanto a atividade de cuidador informal no município de Vitória, ES, Brasil no período dezembro de 2018 a abril de 2019. (n=83)

Fonte: Elaborada pela autora.

Neste estudo 65,1% dos cuidadores possuíam dores principalmente na coluna vertebral (36,1%) e joelhos (20,5%), com intensidade moderada (24,1%) e forte (21,7%), ainda 68,7% realizavam tratamento de saúde sendo mais prevalentes as do aparelho circulatório (30,1%) e músculo esquelético e tecido conjuntivo (18,1%).

Quanto às horas de sono dormidas, 74,7% apresentavam de seis a oito horas de sono, sendo que 54,2% relataram que ele é interrompido pelo paciente devido à necessidade de cuidados. Ademais, 65,1% não possuem atividade sexual, conforme demonstra Tabela 3.

Variáveis/categorias		N	%
Presença de dores	Sim	54	65,1%
	Não	29	34,9%
Local das dores	Coluna vertebral	30	36,1%
	Joelhos	17	20,5%
	Articulações	2	2,4%
	Estomago	2	2,4%
	Joelhos e coluna	1	1,2%
	Cabeça	1	1,2%
	ATM	1	1,2%
	Sem dor	29	34,9%
Intensidade das dores	Não sabe/não respondeu	5	6,0%
	Fraca	10	12,0%
	Moderada	20	24,1%
	Forte	18	21,7%
	Insuportável	5	6,0%
	Não se aplica	25	30,1%
Realização de tratamento de saúde	Sim	57	68,7%
	Não	26	31,3%
Portador de doenças	Sim	57	68,7%
	Não	26	31,3%
Principais doenças	Não se aplica	26	31,3%
	Doenças do aparelho circulatório	25	30,1%
	Doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas	6	7,2%
	Doenças do aparelho musculo esquelético em tecido conjuntivo	15	18,1%
	Transtornos mentais e comportamentais	10	12,0%
	Doenças do aparelho digestivo	1	1,2%
	Menos de 5h	17	20,5%
Horas de sono	De 6h a 8h	62	74,7%
	De 9h a 12h	4	4,8%
	Contínuo	38	45,8%
Qualidade do sono	Interrompido	45	54,2%
	Sim	29	34,9%
Atividade sexual	Não	54	65,1%

Tabela 3 - Características de saúde e vida de cuidadores informais no município de Vitória, ES, Brasil no período dezembro de 2018 a abril de 2019. (n=83)

Fonte: Elaborada pela autora.

Ao avaliar a QV dos cuidadores pelo instrumento WHOQOL-BREF aplicado pela pesquisadora, observou-se maior média do score no domínio físico, seguido do meio ambiente, psicológico e relações sociais, conforme demonstra a tabela abaixo (Tabela 4).

Domínios	Mínimo	Máximo	Média	Desvio Padrão
Físico	1,86	4,29	3,3511	0,49853
Psicológico	1,33	4,83	3,2811	0,68715
Relações sociais	1,00	4,33	3,0803	0,73546
Meio ambiente	2,00	4,50	3,3358	0,54168

Tabela 4- Avaliação da qualidade de vida dos cuidadores pelo WHOQOL-BREF no município de Vitória, ES, Brasil no período dezembro de 2018 a abril de 2019. (n=83)

Fonte: Elaborada pela autora.

DISCUSSÃO

A maior parte dos cuidadores era do sexo feminino, com idade acima de 50 anos e de religião católica. Quanto às características relacionadas à moradia, a maioria morava no local de residência do paciente. E ainda em relação ao nível socioeconômico, fica caracterizado que a maioria dos participantes pertencem a uma menor classe social econômica.

Souza et al., (2015) corroboram com os dados ao avaliarem o perfil de cuidadores informais, apresentando dados semelhantes em que a maioria de seus cuidadores é do sexo feminino. Esse perfil também é observado em outras pesquisas sobre cuidadores informais, mostrando que o público é predominantemente feminino e mais próximo a idade idosa (POCINHO et al., 2017; DINIZ et al., 2018). Resultados semelhantes também foram observados por Kim, Caver e Cannady (2015) ao prever em seu estudo que as mulheres possuem maior presença no cuidar informal do que os homens.

Outro fator que pode ser observado é a idade, onde mais de 70% da amostra possuía mais de 50 anos e cerca de 50% acima de 60 anos, mostrando que o perfil dos cuidadores era de pessoas mais idosas. Este resultado é comumente observado em outros estudos presentes na literatura (POCINHO et al., 2017; DINIZ et al., 2018).

A pesquisa de Mendes et al., (2019) mostra associação entre idades mais avançadas e maior sobrecarga percebida, assim, cuidadores com mais idade apresentam menos processos facilitadores para enfrentar os problemas advindos do cuidado (MARTINS, RIBEIRO & GARRET, 2004).

O estado civil que predominou entre os cuidadores foi o de casado, que também é observado em outras pesquisas (AIRES et al., 2020; VECHIA et al., 2019).

Aproximadamente 80% dos cuidadores possuíam mais de 2 anos de cuidado e destes, 34% mais de 10 anos, sendo que 89,2% residiam com o doente. Resultado também aproximado ao de POCINHO et al., 2017. Estudos demonstram que a duração e a continuidade das atividades são importantes fatores relacionados a tensão do papel do cuidador. Ao decorrer dos anos, a capacidade funcional do doente tende a estar mais comprometida, exigindo do cuidador uma atenção mais complexa e demandas que ocasionam mais desgaste físico e psicológico (SOUZA et al., 2015; MULUD; HEDLER et al., 2016; MARINS; HANSEL; SILVA, 2016).

Tais resultados podem estar associados ao grau de parentesco com o doente, pois, geralmente, observa-se que a mãe ou o filho/filha são os principais membros deste cuidar informal e, em sua maioria, são do sexo feminino, passando a ter o restante de suas vidas dedicado a este fim (POCINHO et al., 2017; DINIZ et al., 2018; SOUZA et al., 2015).

Em outro estudo destacou-se que 65% dos cuidadores apontavam presença de dores, principalmente em coluna vertebral e joelhos. Souza et al., (2015) mostram que seus cuidadores também possuíam estes mesmos problemas, assim, quanto maior a assistência prestada ao doente, maior é a probabilidade do desenvolvimento de quadros dolorosos no cuidador, evidenciando que a dor é algo constante.

Alguns resultados importantes também merecem destaque, como o fato de a maioria realizar tratamento de saúde e portar alguma doença crônica, sendo elas principalmente as do aparelho circulatório e 65% não possuir nenhum tipo de atividade sexual, fatores estes, diretamente associados com a qualidade de vida.

Dentre os domínios da qualidade de vida, observa-se maior score associado ao meio ambiente (que compreende as relações sociais, apoio social e atividade social) e aos fatores físicos (associados a fisiologia do ser humano como dor, energia, sono e mobilidade). Porém, um dado interessante foi que a religiosidade se mostrou muito presente, isso devido às experiências espirituais diárias evidenciadas nas práticas individuais dos cuidadores informais.

Isso corroborou com os estudos que edificaram a associação entre o domínio social e ambiental da qualidade de vida com práticas positivas de espiritualidade (FLECK, 2000; ANUM; DASTI, 2016; NEPOMUCENO, 2014). E como alega outro estudo, o fato de ser um importante canal de estressor acaba por contribuir, para melhor, o estresse, devido ao aumento as sobre carga e as longas horas de cuidado em função da falta de socialização, NUNES (2018).

CONCLUSÃO

Evidenciou-se que estudos sobre os cuidadores informais são importantes, pois contribuem para o enfrentamento dos problemas inerentes a essa parcela da sociedade em crescimento vertiginoso. É necessário ter um olhar diferenciado, pois como o idoso, os

cuidadores precisam de apoio para melhorar a sua qualidade de vida e serem inseridos nas políticas de saúde, que é direito de todo cidadão brasileiro. Principalmente no tocante as relações sociais e ambientais, como recursos financeiros, cuidados de saúde, recreação, ambiente físico no geral e transporte.

LIMITAÇÃO DO ESTUDO

O estudo também apresenta limitações voltadas ao seu delineamento de pesquisa, por seu caráter transversal, mas que não invalida os resultados tendo em vista as associações utilizadas e as inferências proporcionadas.

REFERÊNCIAS

ANUM, J.; DASTI, R. **Caregiver burden, spirituality, and psychological well-being of parents having children with thalassemia**. Journal of Religion and Health, New York, v. 55, n. 3, p. 941-55, Jun. 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde da pessoa idosa: Prevenção e promoção à saúde integral**. Disponível em: <<http://www.saude.gov.br/saude-de-a-z/saude-da-pessoa-idosa>>. Acesso em: 08 nov. 2019.

DINIZ, M. A. A. et al. **Estudo comparativo entre cuidadores formais e informais de idosos**. Revista Ciência & Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 23, n. 11, p. 3789-98, 2018.

FLECK, M. P. A. **O instrumento de avaliação de qualidade de vida da Organização Mundial da Saúde (WHOQOL-100): características e perspectivas**. Ciência & Saúde

FLECK, M. P. A. **O instrumento de avaliação de qualidade de vida da Organização Mundial da Saúde (WHOQOL-100): características e perspectivas**. Ciência & Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 5, n. 1, p.33-8, 2000.

HEDLER, H. C.; SANTOS, M. J. S.; FALEIROS, V. P.; ALMEIDA, M. A. A. **Social Representation of Care Recipients and of Family Care Providers for the Elderly**. Rev Katál [Internet]. v.19, n.1, p. 143-53, 2016.

JESUS, I. T. M. D.; ORLANDI, A. A. D. S.; ZAZZETTA, M. S. **Sobrecarga, perfil e cuidado: cuidadores de idosos em vulnerabilidade social**. Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia, Rio de Janeiro, 21, n. 2, p. 194-204, abr./marc. 2018.

KIM, Y.; CARVER, C. S.; CANNADY, R. S. **Caregiving motivation predicts long-term spirituality and quality of life of the caregivers**. Annals of Behavioral Medicine, Oxford, v. 49, n. 4, p. 500-9, Aug. 2015.

LIMA-COSTA, M. F. et al. **Socioeconomic inequalities in activities of daily living limitations and in the provision of informal and formal care for non institutionalized older brazilians**: National Health Survey, 2013. International Journal Equity Health, London, v. 15, n. 1, p. 137, Nov. 2016.

MARINS, A. M. F.; HANSEL, C. G.; SILVA, J. **Behavioral changes of elderly with Alzheimer Disease and the burden of care for the caregiver**. Rev Esc Enferm Anna Nery [Internet]. v.20, n.2, p.352-6, 2016.

MARTÍNEZ DEBS, L.; LORENZO RUIZ, A.; LLANTA ABREU, M. D. A. **Carga del cuidador en cuidadores informales primarios de pacientes con cáncer de cabeza y cuello. Revista Habanera de Ciências Médicas**, Habana, v. 18, n. 1, p. 126-37, ene./feb. 2019.

MARTINS, T.; RIBEIRO, J. P.; GARRET, C. **Questionário de avaliação da sobrecarga do cuidador informal (QASCI): reavaliação das propriedades psicométricas**. 2004;(11):17-31.

MENDES, P. N.; FIGUEIREDO, M. L.; SANTOS, A. M.; FERNANDES, M. A.; FONSECA, R. S. **Sobrecargas física, emocional e social dos cuidadores informais de idosos**. Acta Paul Enferm, v. 32, n. 1, p.87-94, 2019.

MULUD, Z. A.; MCCARTHY, G. **Caregiver burden among caregivers of individuals with severe mental illness: testing the moderation and mediation models of resilience**. Arch Psychiatr Nurs, v. 31, n. 1, p. 24-30, 2017.

NEPOMUCENO, F. C. L. et al. **Religiosidade e qualidade de vida de pacientes com insuficiência renal crônica em hemodiálise**. Saúde em Debate, Rio de Janeiro, v. 38, n. 100, p. 119-28, 2014.

NUNES, D. P. et al. **Cuidadores de idosos e tensão excessiva associada ao cuidado: evidências do Estudo SABE**. Revista Brasileira de Epidemiologia, São Paulo, v. 21, supl. 2, p. e180020, 2018.

NUNES, D. P. et al. **Cuidadores de idosos e tensão excessiva associada ao cuidado: evidências do Estudo SABE**. Revista Brasileira de Epidemiologia, São Paulo, v. 21, supl. 2, p. e180020, 2018.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. WHOQOL-BREF: **introdução, administração, pontuação e versão genérica da avaliação**: versão de teste de campo, dezembro de 1996. Genebra: Organização Mundial da Saúde, 1996.

ORGANIZAÇÃO PAN AMERICANA DA SAÚDE. Folha informativa: **envelhecimento e saúde**. 2018. Disponível em: <https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5661:folha-informativa-envelhecimento-e-saude&Itemid=820>. Acesso em: 20 ago. 2019.

POCINHO, R. et al. **Relação entre o estado psicossocial do cuidador informal e o tempo de cuidado dos idosos da região centro de Portugal**. Educación y Humanismo, Barranquilla, v. 19, n. 32, p. 88-101, 2017.

SOUZA, L. R.; HANUS, J. S.; DELA, LIBERA L. B.; SILVA, V. M.; MANGILLI, E. M.; SIMÕES, P. W.; **Sobrecarga no cuidado, estresse e impacto na qualidade de vida de cuidadores domiciliares assistidos na atenção básica**. Cadernos Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 23, n. 2, p. 140-9, 2015

VECHIA, AKEIS DIELI RIBEIRO DALLA et al. **Tensão Do Papel De Cuidador Em Cuidadores Informais De Idosos**. Texto & Contexto-Enfermagem Florianópolis, v. 28, 2019.

WHOQOL GROUP et al. **The World Health Organization quality of life assessment (WHOQOL): position paper from the World Health Organization**. Social science & medicine, v. 41, n. 10, p. 1403-1409, 1995.

SOBRE A ORGANIZADORA

LUANA VIEIRA TOLEDO - Possui graduação em Enfermagem pela Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF - 2010), com especialização em Gestão de Serviços de Saúde, Acreditação e Auditoria (2013) e mestrado em Saúde Coletiva (2014) pela mesma instituição de ensino. Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG - 2020). Atua como professor adjunto do Departamento de Medicina e Enfermagem da Universidade Federal de Viçosa (UFV) da área de saúde do adulto e idoso em situações clínicas, cirúrgicas e críticas. Orientadora do Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde do Departamento de Medicina e Enfermagem da UFV. Coorientadora do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Escola de Enfermagem da UFMG. Atualmente tem se dedicado ao desenvolvimento de projetos de pesquisa e extensão relacionados aos aspectos gerenciais e assistenciais do cuidado em saúde.

ÍNDICE REMISSIVO

A

Assistência ambulatorial 103, 106
Atenção primária à saúde 81, 97, 98, 101
Auditoria em enfermagem 28, 29, 30, 31, 32, 33
Auditoria em saúde 28, 29, 32, 33
Autoritarismo 59, 61, 63, 64, 65

C

Comunicação 5, 21, 24, 25, 31, 32, 48, 49, 50, 51, 52, 53, 55, 56, 60, 68, 69, 71, 72, 73, 74, 76, 77, 78, 79, 92, 93, 100, 101, 102, 130, 131, 133, 152, 193
Comunidade 29, 42, 69, 71, 72, 73, 74, 80, 164
Covid-19 15, 18, 69, 71, 72, 73, 75, 76, 77, 175, 184, 185, 189, 190
Cuidado 10, 11, 15, 16, 23, 25, 30, 32, 35, 44, 45, 48, 51, 52, 60, 69, 70, 71, 77, 93, 94, 97, 100, 101, 110, 123, 139, 140, 141, 146, 147, 148, 156, 162, 164, 165, 167, 168, 171, 178, 183, 196, 202, 205, 206, 215, 216, 217, 218, 219
Cuidadores 178, 192, 208, 209, 210, 211, 212, 213, 214, 215, 216, 217, 218

D

Desafios 1, 2, 3, 4, 6, 7, 15, 40, 56, 57, 65, 69, 76, 78, 82, 83, 84, 85, 86, 87, 88, 89, 90, 92, 95, 97, 100, 101, 102, 126, 148, 206, 209
Desafios da atenção básica 92, 95

E

Educação a distância 130, 132, 133, 137
Educação em enfermagem 9
Educação em saúde 25, 68, 69, 71, 72, 73, 75, 77, 157
Emergência 113, 114, 115, 116, 118, 119, 120, 121, 158, 180, 192, 198, 200, 204, 206
Empregabilidade 82, 85, 86
Enfermagem 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 40, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 50, 51, 52, 53, 54, 55, 56, 57, 58, 59, 60, 61, 66, 67, 68, 69, 71, 72, 78, 79, 80, 81, 82, 83, 84, 85, 86, 87, 88, 89, 90, 91, 92, 93, 94, 95, 96, 97, 98, 99, 100, 101, 102, 103, 105, 106, 108, 109, 110, 111, 113, 114, 116, 118, 119, 120, 121, 122, 123, 124, 125, 126, 127, 128, 129, 137, 139, 140, 141, 142, 144, 145, 146, 147, 148, 150, 157, 158, 160, 161, 162, 164, 166, 170, 171, 172, 173, 174, 175, 176, 177, 180, 183, 184, 185, 188, 189, 190, 191, 192, 194, 195, 196, 197, 198, 199, 200, 201, 202, 203, 204, 205, 206, 207, 218, 219
Enfermagem no Brasil 10, 11, 82, 86, 90

Enfermeiro 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 34, 35, 36, 38, 39, 40, 42, 47, 48, 49, 50, 51, 52, 53, 54, 55, 56, 57, 58, 60, 62, 63, 64, 65, 66, 67, 69, 72, 80, 82, 84, 85, 86, 89, 90, 94, 97, 98, 99, 100, 101, 102, 115, 119, 123, 125, 126, 127, 128, 129, 140, 145, 148, 149, 153, 157, 160, 162, 166, 168, 169, 172, 201, 202, 204, 205

Equipamento de proteção individual 114

Equipe de enfermagem 9, 10, 12, 13, 14, 30, 38, 39, 45, 47, 49, 50, 51, 52, 53, 54, 57, 58, 60, 81, 85, 92, 94, 99, 101, 103, 105, 106, 110, 118, 120, 121, 124, 140, 145, 148, 158, 162, 172, 185, 194, 195, 197, 202, 205

Esgotamento emocional 175, 177, 179, 200, 203

Estresse psicológico 139, 140, 141, 142, 145, 147

F

Fatores psicossociais 149, 152, 207

G

Gerenciamento de enfermagem 48, 56

Gestão 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 9, 10, 14, 15, 16, 17, 19, 20, 21, 29, 30, 33, 34, 47, 48, 50, 51, 52, 55, 56, 57, 58, 59, 60, 67, 77, 78, 86, 93, 101, 104, 110, 113, 128, 129, 133, 135, 137, 148, 156, 173, 206, 219

Gestão da diversidade 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7

Gestão em saúde 9, 14, 15, 16, 17

H

Hemodinâmica 123, 124, 125, 126, 127, 128, 129

I

Idoso 208, 216, 219

L

Liderança 13, 16, 18, 20, 21, 26, 48, 49, 50, 53, 54, 55, 56, 57, 58, 59, 60, 61, 62, 63, 64, 65, 66, 67, 80, 81, 86, 88, 90, 123, 140, 184, 185

M

Mercado de trabalho 2, 3, 4, 5, 20, 25, 82, 83, 84, 85, 86, 87, 88, 89, 90, 97, 128

Metodologia problematizadora 19, 47, 48, 49, 50, 58, 60, 66

N

Notificação de acidentes de trabalho 130, 133, 137

O

Oncologia 139, 140, 142, 145, 146, 147, 148, 160

P

Pesquisa 2, 3, 7, 9, 11, 28, 29, 30, 32, 34, 35, 36, 37, 39, 40, 41, 42, 43, 44, 45, 46, 56, 70, 71, 72, 74, 77, 78, 82, 85, 86, 92, 95, 96, 98, 99, 102, 103, 105, 106, 108, 110, 114, 116, 117, 118, 119, 123, 126, 127, 128, 129, 141, 142, 145, 148, 149, 150, 153, 154, 156, 157, 158, 159, 163, 165, 166, 170, 171, 175, 176, 177, 178, 179, 181, 184, 185, 188, 189, 191, 195, 196, 197, 204, 205, 206, 210, 211, 215, 217, 219

Pesquisa em administração de enfermagem 34

Presenteísmo 90, 103, 104, 105, 106, 107, 108, 109, 110, 184

Q

Qualidade de vida 94, 111, 144, 145, 153, 156, 158, 159, 161, 162, 164, 165, 166, 167, 168, 169, 170, 171, 172, 173, 174, 175, 176, 177, 179, 180, 186, 189, 192, 195, 198, 199, 202, 203, 204, 206, 208, 209, 210, 211, 215, 216, 217, 218

R

Relacionamento interpessoal 39, 48, 52, 63, 141, 149, 152, 153, 155, 156

Revisão 2, 3, 11, 26, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 36, 37, 40, 41, 42, 43, 44, 45, 46, 55, 56, 63, 79, 82, 85, 86, 91, 92, 95, 102, 103, 105, 106, 110, 114, 115, 123, 125, 126, 127, 129, 138, 139, 141, 142, 143, 145, 147, 148, 157, 158, 159, 160, 175, 177, 182, 183, 190, 191, 192, 194, 197, 202, 205, 207

Risco ocupacional 114, 118, 121, 124

S

Saúde do trabalhador 103, 105, 109, 110, 123, 126, 127, 129, 130, 133, 134, 136, 137, 146, 158, 162, 170, 175, 177, 187, 192, 194, 195, 197, 201, 204

Saúde mental 79, 101, 113, 141, 147, 149, 150, 153, 157, 158, 159, 185, 186, 187, 190, 206

Segurança 23, 48, 49, 109, 115, 118, 130, 131, 132, 133, 136, 137, 138, 157, 165, 168, 170, 172

Síndrome de Burnout 147, 175, 176, 177, 178, 179, 180, 181, 183, 184, 185, 187, 189, 190, 191, 192, 193, 194, 195, 198, 200, 201, 202, 205, 206, 207

Sobrecarga de trabalho 92, 93, 97, 98, 99, 100, 101, 139, 145, 146, 147, 149, 156, 181, 201, 208

Stress ocupacional 149, 150, 152, 153, 154, 155, 156, 157, 158, 159, 160, 205

T

Tecnologias 1, 2, 3, 5, 6, 7, 72, 78, 79, 125, 138, 162, 196

U

Urgência 113, 114, 115, 116, 118, 119, 120, 121, 122, 158, 192, 198, 200, 204, 206

GERENCIAMENTO DE SERVIÇOS DE SAÚDE E ENFERMAGEM

www.atenaeditora.com.br 

contato@atenaeditora.com.br 

[@atenaeditora](https://www.instagram.com/atenaeditora) 

www.facebook.com/atenaeditora.com.br 

GERENCIAMENTO DE SERVIÇOS DE SAÚDE E ENFERMAGEM

www.atenaeditora.com.br 

contato@atenaeditora.com.br 

[@atenaeditora](https://www.instagram.com/atenaeditora) 

www.facebook.com/atenaeditora.com.br 