



UNIVERSIDADE FEDERAL DA FRONTEIRA SUL  
CAMPUS CHAPECÓ  
CURSO DE ADMINISTRAÇÃO

**LUANA WERLE**

**BEM-ESTAR NO TRABALHO DE ENFERMAGEM:  
IMPACTOS DA ROTINA HOSPITALAR EM TEMPOS DE PANDEMIA**

**CHAPECÓ**

**2020**

**LUANA WERLE**

**BEM-ESTAR NO TRABALHO DE ENFERMAGEM:  
IMPACTOS DA ROTINA HOSPITALAR EM TEMPOS DE PANDEMIA**

Trabalho de conclusão de curso de graduação  
apresentado como requisito parcial para obtenção do grau  
de Bacharel em Administração da Universidade Federal  
Fronteira Sul.

Orientadora: Prof. Dra. Tatiane Silva Tavares Maia

CHAPECÓ  
2020

**Bibliotecas da Universidade Federal da Fronteira Sul - UFFS**

Werle, Luana

BEM-ESTAR NO TRABALHO DE ENFERMAGEM:: IMPACTOS DA  
ROTINA HOSPITALAR EM TEMPOS DE PANDEMIA / Luana Werle.

-- 2020.

81 f.

Orientadora: Dra Tatiane Silva Tavares Maia

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) -  
Universidade Federal da Fronteira Sul, Curso de  
Bacharelado em Administração, Chapecó, SC, 2020.

1. Enfermagem, Bem-estar no trabalho, Covid-19. I.  
Maia, Tatiane Silva Tavares, orient. II. Universidade  
Federal da Fronteira Sul. III. Título.

**LUANA WERLE**

**BEM-ESTAR NO TRABALHO DE ENFERMAGEM:  
IMPACTOS DA ROTINA HOSPITALAR EM TEMPOS DE PANDEMIA**

Trabalho de conclusão do curso de graduação apresentado como requisito para obtenção do grau de Bacharel em Administração da Universidade Federal da Fronteira Sul.

Este trabalho de conclusão de curso foi defendido e aprovado pela banca em:  
15/12/2020.

**BANCA EXAMINADORA**



---

Prof. Dra. Tatiane Silva Tavares Maia  
Orientadora



---

Prof. Ma. Seline Nicole Martins Soares  
Membro Titular

---

Prof. Dra. Janaina Reckziegel  
Membro Titular

## AGRADECIMENTOS

Sempre acreditei que nada acontece por acaso, assim como, ninguém entra em nossa vida sem nos ensinar algo.

Ao longo dos últimos anos tive ao meu lado pessoas incríveis, que certamente contribuíram muito para me tornar quem sou hoje. Professores, mentores, amigos, familiares, colegas de aulas e de trabalho, me acompanharam durante essa trajetória, me auxiliando em todo possível e necessário, à todos vocês o meu muito obrigada.

Aos meus tios, Julci e Wilson, sem vocês nada disso seria possível.

Um agradecimento ao meu pai e meu irmão, e em especial à minha mãe, que não mediu esforços para que essa conquista fosse possível e sempre esteve presente, me apoiando e acreditando no meu potencial. Obrigada Mãe, amo você!

Obrigada também aqueles que já não estão mais aqui para comemorar essa conquista comigo, mas que ainda assim, foram essenciais para que ela acontecesse. Onde quer que estejam, muito obrigada.

“Aqueles que passam por nós, não vão sós, não nos deixam sós. Deixam um pouco de si, levam um pouco de nós.” (Antoine de Saint-Exupéry)

"We can't become what we need to be by remaining what we are."  
- Oprah Winfrey

## RESUMO

No ano de 2020, a pandemia do coronavírus acabou trazendo um novo olhar sobre os profissionais da área da saúde, especialmente, da enfermagem. O setor passou a ser a “linha de frente” de assistência e combate à doença. Seus profissionais, que já estavam vulneráveis a diversos riscos, físicos e psicológicos, hoje se veem em uma condição ainda mais difícil. Além disso, considerando as transformações vivenciadas no ambiente de trabalho ao longo dos anos, e principalmente, as transformações que a pandemia do coronavírus demandou, é cada vez mais necessária uma atenção sobre a saúde e o bem-estar dos profissionais no ambiente de trabalho. Nesse sentido, a presente pesquisa teve como objetivo analisar os impactos objetivos e subjetivos relacionados ao bem-estar no trabalho dos enfermeiros em um hospital filantrópico do Rio Grande do Sul. Para tal, a metodologia adotada para a realização da pesquisa é caracterizada como qualitativa e descritiva. A coleta de dados foi realizada por meio de entrevista junto a sete mulheres profissionais do setor de enfermagem, sendo três enfermeiras e quatro técnicas em enfermagem, escolhidas de forma intencional e por conveniência. Anteriormente às entrevistas, foi realizado um pré-teste com uma profissional que não participou da pesquisa. Para a análise dos dados, utilizou-se como base a teoria da análise de conteúdo dos discursos, com enfoque na proposta de análise temática categorial. Tendo em consideração os resultados encontrados, identificou-se o perfil das profissionais, o detalhamento da rotina praticada por elas no setor, bem como um breve panorama acerca da evolução da profissão de enfermagem ao longo dos anos, considerando a perspectiva das profissionais mais experientes. Além disso, foram identificados os seguintes aspectos positivos e negativos relacionados ao bem-estar no trabalho: ambiente de trabalho amistoso e acolhedor; relacionamento entre colegas positivo; atitude positiva com a pandemia; sentimento de reconhecimento profissional; dificuldade de relacionamento com pacientes e acompanhantes/familiares; desconforto físico; sentimento relacionado a pandemia; organização trabalho ineficiente; ausência de estrutura hierárquica definida; quadro de profissionais no limite operacional; modernização de equipamentos e materiais; ausência de uma escala fixa. E, na sequência realizada uma análise a respeito de suas consequências, constatando-se as preocupações advindas do trabalho, equivalentes a: dificuldade de liderar; medo; stress; responsabilidade acerca do trabalho; insegurança; tensão. O nível de stress e tensão no ambiente de trabalho é considerado médio. Também, foram relacionados os impactos causados pelo desempenho da função, ficando destacado que cada profissional possui uma visão única. Ademais, foi apurado que o hospital não realiza nenhuma atividade para a promoção do bem-

estar de seus profissionais, apresentando-se as sugestões indicadas pelas entrevistadas, com destaque para o acompanhamento psicológico, indicado por todas, e atividades relacionadas a exercícios físicos.

Palavras-chave: Enfermagem. Bem-estar no trabalho. Covid-19.



## **ABSTRACT**

In the year 2020, the coronavirus pandemic ended up bringing a new perspective on health professionals, especially nurses. The sector has become the “front line” of assistance and fighting the disease. Its professionals, who were already vulnerable to various risks, physical and psychological, today find themselves in an even more difficult condition. In addition, considering the changes experienced in the workplace over the years, and especially, the changes that the coronavirus pandemic demanded, it is increasingly necessary to pay attention to the health and well-being of professionals in the workplace. In this sense, the present research aimed to analyze the objective and subjective impacts related to the well-being of nurses at a philanthropic hospital in Rio Grande do Sul. To this end, the methodology adopted for conducting the research is characterized as qualitative and descriptive. Data collection was carried out through interviews with seven professional women in the nursing sector, three nurses and four nursing technicians, chosen intentionally and for convenience. Before the interviews, a pre-test was carried out with a professional who did not participate in the research. For data analysis, the theory of discourse content analysis was used as a basis, focusing on the proposal for categorical thematic analysis. Taking into account the results found, the profile of the professionals was identified, the details of the routine practiced by them in the sector, as well as a brief overview of the evolution of the nursing profession over the years, considering the perspective of the most experienced professionals. In addition, the following positive and negative aspects related to well-being at work were identified: friendly and welcoming work environment; positive relationship between colleagues; positive attitude towards the pandemic; feeling of professional recognition; relationship difficulties with patients and companions / family members; physical discomfort; pandemic-related feeling; inefficient work organization; absence of a defined hierarchical structure; professional staff at the operational limit; modernization of equipment and materials; absence of a fixed scale. And, in the sequence, an analysis was carried out regarding its consequences, verifying the concerns arising from work, equivalent to: difficulty in leading; fear; stress; responsibility about work; insecurity; voltage. The level of stress and tension in the work environment is considered average. Also, the impacts caused by the performance of the function were listed, highlighting that each professional has a unique view. In addition, it was found that the hospital does not carry out any activity to promote the well-being of its professionals, presenting the suggestions indicated by the interviewees, with emphasis on psychological monitoring, indicated by all, and activities related to physical exercises.

Keywords: Nursing. Well-being at work. Covid-19.

## **LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS**

COREN – Conselho Regional de Enfermagem.

COVID-19 – Corona Vírus Disease (Doença do Coronavírus), enquanto “19” se refere a 2019.

EPI – Equipamento de proteção individual.

FEMIPA - Federação das Santas Casas de Misericórdia e Hospitais Benéficos do Estado do Paraná.

LACEN - Laboratório Central de Saúde Pública.

SUS – Sistema Único de Saúde.

## LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Noção do bem-estar e focos do mal-estar no trabalho. ....	22
Quadro 2 - Caracterização das profissionais atuantes no Setor de Enfermagem .....	35
Quadro 3 - Perfil das profissionais entrevistadas. ....	40
Quadro 4 - Turnos de trabalho das profissionais .....	41
Quadro 5 - Percepção das entrevistadas acerca do ambiente de trabalho. ....	48
Quadro 6 - Relacionamento com os colegas de trabalho.....	49
Quadro 7 - Percepção das enfermeiras em relação ao reconhecimento do seu trabalho. ....	50
Quadro 8 - Relacionamento com pacientes, acompanhantes e familiares.....	52
Quadro 9 - Primeiros sentimentos acerca do surgimento da pandemia da Covid-19.....	55
Quadro 10 - Surgimento do primeiro caso no hospital.....	57
Quadro 11 - Preocupações advindas do trabalho.....	60
Quadro 12 - Impactos causados pelo desempenho da função. ....	63
Quadro 13 - Sobre bem-estar.....	64
Quadro 14 - Sugestões das entrevistadas a respeito de atividades potenciais para promoção do bem-estar no trabalho .....	66

## LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 - Número de casos e óbitos de profissionais de enfermagem detalhados por estado.	32
Figura 2 - Aspectos identificados .....	47

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO</b> .....	<b>14</b>
1.1	OBJETIVOS.....	16
<b>1.1.1</b>	<b>Objetivo Geral</b> .....	<b>16</b>
1.2	JUSTIFICATIVA.....	17
<b>2</b>	<b>REFERENCIAL</b> .....	<b>19</b>
2.1	O TRABALHO HOSPITALAR .....	19
2.2	BEM-ESTAR NO TRABALHO .....	20
<b>2.2.1</b>	<b>Mal-estar no trabalho</b> .....	<b>22</b>
2.3	BEM-ESTAR NO TRABALHO DE ENFERMAGEM.....	23
<b>2.3.1</b>	<b>Ambiente de trabalho</b> .....	<b>24</b>
<b>2.3.2</b>	<b>Atributos do trabalho de enfermagem</b> .....	<b>26</b>
<b>2.3.3</b>	<b>Aspectos de saúde no trabalho de enfermagem</b> .....	<b>28</b>
2.4	ENFERMAGEM E PANDEMIA DO COVID19 .....	30
<b>3</b>	<b>MÉTODOS</b> .....	<b>34</b>
<b>4</b>	<b>APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS</b> .....	<b>39</b>
4.1	COMPREENDENDO O TRABALHO NO HOSPITAL.....	42
<b>4.1.1</b>	<b>Rotina no setor de enfermagem</b> .....	<b>42</b>
<b>4.1.2</b>	<b>Evolução do trabalho, percepção das profissionais mais experientes</b> .....	<b>45</b>
4.2	BEM-ESTAR NO TRABALHO DE ENFERMAGEM: ASPECTOS IDENTIFICADOS.....	47
<b>4.2.1</b>	<b>Aspectos positivos relacionados ao bem-estar no trabalho</b> .....	<b>48</b>
<b>4.2.2</b>	<b>Aspectos negativos relacionados ao bem-estar no trabalho</b> .....	<b>51</b>
4.3	BEM-ESTAR E MAL-ESTAR NO SETOR DE ENFERMAGEM: IMPLICAÇÕES RELEVANTES .....	59
4.4	ESTRATÉGIAS DE PROMOÇÃO DE BEM-ESTAR NO TRABALHO .....	65
<b>5</b>	<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	<b>68</b>
<b>6</b>	<b>REFERÊNCIAS</b> .....	<b>71</b>
<b>7</b>	<b>APÊNDICE A - INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS- ROTEIRO DE ENTREVISTA</b> .....	<b>78</b>
<b>8</b>	<b>APÊNDICE B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO</b>	

## 1 INTRODUÇÃO

O ano de 2020 ficará marcado na história como o ano de coronavírus - Covid-19. No final do ano de 2019, mais especificamente no mês de dezembro, em Wuhan na China, foi identificada a transmissão de um novo tipo de coronavírus, o vírus SARS-CoV-2, causador da COVID-19 (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2020). “Os coronavírus são uma grande família de vírus que podem causar doenças em animais ou humanos. Em humanos, vários coronavírus são conhecidos por causar infecções respiratórias que vão desde o resfriado comum a doenças mais graves [...]”, conforme aponta a OMS (2020).

Caracterizada em 11/03/2020 pela Organização Mundial da Saúde como uma pandemia, a COVID-19 é uma doença infecciosa transmitida de uma pessoa infectada para outra, cujos sintomas mais comuns são febre, tosse seca e cansaço (OMS, 2020). Conforme aponta o site da OMS, a pandemia pelo COVID-19 registrou até o dia 21/01/2021, 95.612.831 casos confirmados e 2.066.176 mortes no mundo todo. No Brasil esses números somam 8.573.864 casos confirmados e 211.491 mortes do dia 03/01/2020 até o dia 21/01/2021 às 9:34pm.

De acordo com Barreto et al. (2020, p. 1) “A pandemia por Covid-19 representa um dos maiores desafios sanitários em escala mundial desse século”, Ribeiro et al. (2020) conclui que ela “atinge os serviços de saúde impondo uma demanda extra de estruturas, insumos e recursos humanos, o que tem desafiado de maneira diferenciada os sistemas nacionais de saúde dos diversos países”.

Souza e Souza (2020), destaca que no mundo todo, o setor da saúde foi um dos mais abalados, já que seus profissionais consistem nos responsáveis por atuar na linha de frente, no atendimento e cuidado de casos infectados ou suspeitos e ainda, na contenção da disseminação do vírus. Isso se dá não somente pelas habilidades técnicas desses profissionais, mas também por serem a categoria com maior número de trabalhadores.

O Brasil, além de enfrentar uma doença nova, enfrenta também uma situação incomum, que solicita mudanças de comportamentos, tanto individuais quanto coletivos. Para enfrentar a doença, é imprescindível a colaboração de toda a sociedade, respeitando as orientações indicadas pelas autoridades sanitárias, como isolamento, quarentena, restrições de deslocamento e contato social (OLIVEIRA et al., 2020).

Mesmo antes do surgimento da pandemia do Covi-19, mais precisamente desde o início do século passado, o ambiente de trabalho vem sendo modificado, sempre buscando melhorias, seja para as organizações ou para os seus funcionários (OLIVEIRA; TOSTA, 2020).

Frente a essas transformações, como as inovações na área da tecnologia e nas formas de gerir as organizações por exemplo, são necessárias também, mudanças na organização e na relação do ser humano com o trabalho. Surgem novas atribuições para os cargos, mais complicadas e diversificadas, há uma redução nos níveis hierárquicos, com responsabilidades mais voltadas a base da pirâmide e um cuidado voltado ao relacionamento entre trabalhador e usuário, requerendo novas condições de qualidade na prática das atividades, novas competências e maior qualificação do trabalhador (BORGES et al., 2002, p. 189).

Com as atuais exigências, segundo Borges, Argolo e Baker (2006), e seguindo a ideia de produzir mais com menos, a tendência é que os trabalhadores desenvolvam mais habilidades, tais como, novas competências, maior qualificação e mais qualidade na execução das atividades.

No setor da saúde isso ganha ainda mais força, considerando que enfermeiros, auxiliares e técnicos em enfermagem são a maioria de profissionais do serviço público e privado. Segundo a Organização Mundial da Saúde e o *International Council of Nurses* (Conselho Internacional de Enfermeiros) (2020), a enfermagem representa 59% dos profissionais de saúde, são 27,9 milhões, sendo, no Brasil, representados por 558.177 mil enfermeiros, 1,3 milhão técnicos e 417.540 mil auxiliares conforme aponta o Conselho Federal de Enfermagem (COFEN, 2020).

O grande número de profissionais, aliado aos desafios e as dificuldades que enfrentam, por tratar de situações relacionadas ao mal-estar orgânico, emocional e social, sofrimento e dor dos pacientes. Além dos fatores laborais, como as trocas de turnos e as influências de pressões externas, demandam de uma dose extra de competências interpessoais (BORGES; ARGOLO; BAKER, 2006) e tornam o local de trabalho mais favorável ao desenvolvimento de doenças mentais (GARCIA; MARZIALE, 2018).

Assim, nos hospitais, ao passo que o foco passa a ser as novas competências dos trabalhadores e sua relação com os usuários, a necessidade volta-se a um envolvimento efetivo, de criatividade, de capacidade reflexiva, e principalmente, de saúde mental do colaborador, que passa a ser determinante no alcance dos objetivos organizacionais, conforme aponta Borges, Argolo e Baker (2006).

Nesse sentido, Ferreira (2007) enfatiza que algumas organizações já perceberam que o “saber ser” e o “saber fazer” não são mais suficientes, hoje, é essencial o “poder fazer”, exigindo condições de trabalho, organização e relações socioprofissionais adequadas para o alcance dos objetivos, especialmente, promovendo o bem-estar no trabalho.

Para tanto, tendo em vista a importância do trabalho da enfermagem dentro dos hospitais, Santos e Vandenberghe (2013, p. 27), “considerada como profissão essencial, de utilidade pública e de valor social inquestionável”, onde seus profissionais trabalham em prol da saúde



ou recuperação dela, e da prevenção de doenças, lidando com funções que envolvem diversos graus de complexidade e responsabilidade, somados situações de dor, morte e sofrimento humano. Percebe-se a necessidade de um olhar mais voltado para a saúde e condições de trabalho desses profissionais (SANTOS; VANDENBERGHE, 2013).

Além disso, os profissionais de enfermagem estão mais suscetíveis a diversos riscos ocupacionais decorrentes do processo e das condições do ambiente de trabalho (FERRAZ et al., 2015). Estudos indicam que durante a execução de suas tarefas, esses profissionais estão passíveis a ausência de condições adequadas de trabalho, com ambiente insalubre, jornada de trabalho dupla ou de longa duração e com constantes alterações de turnos, alta sobrecarga de atividades laborais, e manuseio de materiais com alto grau de periculosidade, sem contar os riscos de cunho psicológico, resultantes das altas demandas, exigências e atribuições que lhes são impostas, e o baixo reconhecimento salarial (FERRAZ et al., 2015).

Um estudo realizado por Santos e Vandenberghe (2013), demonstrou alguns resultados, sobre o grau de bem-estar e a relação deste com a atuação profissional de enfermeiros, por sua vez, esses resultados evidenciaram a necessidade da realização de outros estudos buscando contribuir para a melhoria do bem-estar desses profissionais, e conseqüentemente, auxiliar no seu desempenho no exercício do seu trabalho.

Face ao exposto e considerando a importância do tema na atualidade, delimitou-se a seguinte pergunta de pesquisa: **Quais são os impactos objetivos e subjetivos relacionados ao bem-estar no trabalho dos enfermeiros em um hospital filantrópico do Rio Grande do Sul?**

## 1.1 OBJETIVOS

### 1.1.1 Objetivo Geral

O objetivo deste estudo é analisar os impactos objetivos e subjetivos relacionados ao bem-estar no trabalho dos enfermeiros em um hospital filantrópico do Rio Grande do Sul.

#### 1.1.1.1 Objetivos Específicos

- A. Descrever as rotinas e processos de trabalho do profissional de enfermagem no hospital;
- B. Identificar aspectos envolvidos direta e indiretamente ao bem-estar no trabalho do enfermeiro;
- C. Analisar as conseqüências da presença ou ausência desses aspectos;

D. Propor estratégias para promover o bem-estar no seu trabalho em tempos de pandemia.

## 1.2 JUSTIFICATIVA

O ambiente hospitalar é reconhecido por ser um local insalubre, de certa forma desagradável e de alto risco para quem ali está, principalmente para seus colaboradores. O que ainda não é tão nítido, é o impacto que ele causa na saúde mental desses profissionais, favorecendo o surgimento de doenças psíquicas. De acordo com Elias e Navarro (2006), o sofrimento psíquico passou a ser cada vez mais presente na vida dos profissionais da enfermagem, sem considerar os riscos de doenças físicas e acidentes aos quais estão submetidos.

Nesse sentido, especialmente considerando o momento atual em que nos encontramos, com a pandemia do coronavírus, se torna importante atentar para a saúde e o bem-estar desses profissionais. Uma vez que são responsáveis por atuar na linha de frente, no atendimento e contenção da disseminação da doença (SOUZA; SOUZA, 2020).

Atualmente a saúde está orientada para a humanização, e baseada nas diretrizes, normas e princípios impostos pelo Sistema Único de Saúde (SUS), que engloba, entre outros aspectos, zelar pela saúde e pelas condições de trabalho. Compreender a relação de trabalho do profissional de enfermagem é primordial para o entendimento sobre o ambiente, as condições de trabalho, as reações geradas durante o processo, e principalmente sobre sua saúde, uma vez que, esses aspectos impactam na saúde, na qualidade de vida e no bem-estar espiritual, social, físico e psicológico dos trabalhadores desse setor, conforme Santos e Vandenberghe (2013).

A investigação da natureza do trabalho hospitalar, mais especificamente as atividades relacionadas à assistência dos pacientes, é relevante, visto que, permite uma melhor compreensão das vivências desses trabalhadores e dos aspectos da organização e do ambiente de trabalho que estariam contribuindo para o seu adoecimento e consequente incapacidade de continuar realizando suas funções, temporária ou permanentemente. (CABRAL, 2007).

É importante ter em mente, a qualidade de vida e principalmente a saúde dos profissionais da enfermagem, visto que sua atuação se dá nas mais diversas situações, que colaboram com o adoecimento desses profissionais, resultando no risco do surgimento da depressão, ou nos casos mais profundos, do suicídio (SILVA et al., 2015).

Silva (2015) ressalta “O profissional de enfermagem deve ser compreendido para além de um trabalhador da saúde, deve ser visto como uma pessoa que também pode sofrer danos à própria saúde”. Assim, sendo a enfermagem uma profissão nobre de caráter humanitário e

social, além de desgastante física e psicologicamente, envolvendo relações hierárquicas e envolvimento pessoal, merece uma atenção especial a saúde de seus trabalhadores.

Seu bem-estar é cada vez mais ameaçado pelas pressões cotidianas que são vivenciadas por esses profissionais, fazendo com que a presença do setor de Recursos Humanos das instituições hospitalares se torne mais necessária, mesmo considerando a falta de abordagens acerca do tema e de práticas voltadas a melhorá-lo e tornar o ambiente de trabalho um lugar melhor.

Assim, o desenvolvimento de estudos e pesquisas se torna necessário para gerar conhecimentos que auxiliem as organizações a promover o bem-estar no trabalho. São vários os elementos que se configuram como preditores para garantir o bem-estar no trabalho, e em contrapartida, também existem muitos outros que influenciam negativamente, gerando o mal-estar.

A principal contribuição do estudo, será fornecer uma visão ampla sobre o tema bem-estar no trabalho, considerando os profissionais que atuam em funções com intenso contato humano, e que necessitam de muita inteligência emocional e conhecimento técnico, como é o caso dos enfermeiros nos hospitais.

Por fim, vale ressaltar que o estudo contribui, gerando uma reflexão acerca do sentido e do papel do trabalho na vida dos profissionais, considerando que ele deve ser uma fonte de construção com base no prazer e não de sofrimento.

## 2 REFERENCIAL

No decorrer desta seção serão apresentados os elementos teóricos, visando o embasamento e a contextualização do presente estudo. Inicialmente é apresentada uma contextualização a respeito do trabalho hospitalar. Logo após, são discutidos os temas bem-estar e mal-estar no trabalho, com ênfase para o bem-estar no trabalho de enfermagem no tópico seguinte. E, por fim, é apresentado um panorama acerca do trabalho de enfermagem e a pandemia do COVID-19.

### 2.1 O TRABALHO HOSPITALAR

Segundo Souza et al. (2009, p. 357), “O hospital tem como tarefa primária assumir os cuidados das pessoas doentes que não podem ou não devem ser tratadas em suas residências”. Além de ser lembrado como um local insalubre, penoso e perigoso para seus colaboradores, alguns estudos apontam os hospitais como sendo um ambiente favorecido para o adoecimento de quem ali trabalha (ELIAS; NAVARRO, 2006). O sofrimento psíquico passou a ser cada vez mais presente na vida desses profissionais, sem considerar os riscos de doenças físicas e acidentes aos quais estão submetidos (ELIAS; NAVARRO, 2006).

Constituído por uma variedade de profissionais capacitados para o desempenho das mais diversas atividades, os hospitais representam uma organização social, que possui um papel essencial na prestação de serviços voltados a saúde e na construção de identidades profissionais, conforme aponta Camelo (2011). Sem contar na sua estrutura, que apresenta uma quantidade elevada de níveis hierárquicos, e concentra um alto poder decisório nos níveis mais altos, o que pode interferir na comunicação e no repasse de informações (CAMELO, 2011).

Ademais, Alves et al. (2016), apontam que os hospitais são constituídos não somente pela assistência, mas também, de espaços de formação de recursos humanos, educação, avaliação e pesquisa de tecnologias em saúde. Com o aumento e expansão do papel hospitalar perante a sociedade, Alves et al. (2016) indicam que se faz necessário rever a estrutura de organização do trabalho e o modelo de atenção, uma vez que, organizados com base no método funcional, não atendem as necessidades dos usuários, pois não incentivam o trabalho em equipe e não proporcionam o compartilhamento e integração de ações e saberes das diversas categorias profissionais.

Complementarmente, Presotto et al. (2014) destaca que, no ambiente hospitalar, a atuação da área de enfermagem está voltada a quatro dimensões inter-relacionadas, simultânea

ou complementarmente as atividades referentes ao cuidado com as pessoas, sendo elas: assistencial, gerencial, educacional e de pesquisa. Nesse setor, as atribuições das equipes, seguem a Lei do exercício Profissional, o que permite a divisão do trabalho e fragmentação do cuidado, sendo o enfermeiro o responsável por prestar auxílio aos pacientes que necessitam de maiores cuidados e gerenciar e coordenar os serviços realizados pelos técnicos e auxiliares (PRESOTTO et al., 2014).

Dessa forma, seja no contexto público ou no privado, para Camelo (2011, p. 735), o hospital é considerado um “equipamento de saúde em processo de redefinição”, visto que seu lugar e seu papel na promoção do cuidado, na busca pelo controle de custos, eficiência, integralidade e qualidade estão em debate.

Cabe ressaltar a existência de organizações hospitalares filantrópicas. A Federação das Santas Casas de Misericórdia e Hospitais Benéficos do Estado do Paraná – FEMIPA, aponta que o Brasil conta com cerca de 2600 instituições desse gênero, classificando-as como instituições privadas, sem fins lucrativos, admitidas pelos gestores públicos para fornecerem serviços ao SUS, atendendo, em sua maioria, de forma particular, ou a planos de saúde, sejam terceirizados ou próprios. Para serem classificadas como filantrópicas, as entidades devem apresentar documentação comprobatória de uma série de critérios relacionadas ao Sistema Único de Saúde (FEMIPA, 2019).

Assim, os hospitais filantrópicos possuem um papel importante na prestação de serviços para a saúde suplementar e para o SUS, Sistema Único de Saúde, conforme Lima et al. (2007), apresentam em torno de um terço dos leitos disponíveis no território nacional, uma rede com hospitais de alta e baixa complexidade, distribuídos em regiões metropolitanas e municípios do interior, sendo que, neste último caso, muitas vezes são os únicos hospitais disponíveis nos municípios. Ainda segundo os autores, sua diferenciação está voltada à operação de planos de saúde próprios, que são uma estratégia para sustentabilidade financeira.

## 2.2 BEM-ESTAR NO TRABALHO

De acordo com Sobrinho e Porto (2012), as pesquisas realizadas envolvendo o bem-estar no trabalho mostram que os conceitos ainda não estão muito claros, indicando que há confusões conceituais envolvendo a qualidade de vida, afeto e satisfação no trabalho.

Para Paschoal e Tamayo (2008), na literatura, o bem-estar e a felicidade, são termos que podem ser considerados com sentido parecido. Podendo-se destacar, conforme o exposto por Alburquerque e Trócolli (2004) que o bem-estar é fruto do estudo científico da felicidade, e

ainda, apresentado em duas correntes distintas, a do bem-estar subjetivo e a do bem-estar psicológico.

Considerando isso, para Albuquerque e Trócolli (2004), o bem-estar subjetivo é definido considerando-se a satisfação com a vida, o afeto negativo e o afeto positivo. Dessa forma, enquanto o afeto positivo é considerado como um sentimento transitório que inclui um contentamento hedônico, um estado de atividade, entusiasmo e alerta, o afeto negativo apoia-se em um sentimento transitório que comporta emoções como agitação, ansiedade, aborrecimento, depressão e pessimismo, por exemplo. Já a satisfação com a própria vida, está vinculada a um julgamento cognitivo, que leva em consideração as circunstâncias e os padrões escolhidos pela pessoa. (ALBURQUERQUE; TRÓCOLLI, 2004, p.154).

Ainda segundo os autores, a outra corrente diz respeito ao bem-estar psicológico, seguindo uma visão de felicidade *eudaimonica*, onde felicidade significa uma felicidade hedônica, que representa a crença de uma vida satisfatória e uma experiência subjetiva de afetos positivos, e a *eudaimonia* diz respeito à realização do potencial e das metas fundamentais da vida (ALBURQUERQUE; TRÓCOLLI, 2004, p.154).

Em contrapartida, para Ferreira e Seidl (2009) o bem-estar psicológico tem como base formulações psicológicas relativas ao desenvolvimento humano e a capacidade de enfrentamento dos desafios da vida. Enquanto Paschoal e Tamayo (2008) apontam que os teóricos dessa corrente, utilizam uma visão voltada para a experiência de auto-realização e expressividade pessoal, onde os estudos provêm da premissa de que há uma negligência, por parte dos pesquisadores hedonistas, de fatores essenciais para o conceito de bem-estar.

O quadro apresentado a seguir, apresenta os aspectos precursores do conceito multidimensional do bem-estar no trabalho, de acordo com a pesquisa realizada por Ferreira e Seidl (2009).

Quadro 1 - Noção do bem-estar e focos do mal-estar no trabalho.

Bem-estar no trabalho	Focos do mal-estar no trabalho, conforme resultados da Pesquisa
Satisfação no trabalho	<b><u>Insatisfação</u></b> proveniente do ambiente organizacional (e.g., fatores físicos, sociais e baixa perspectiva de carreira) e do modo de gestão do trabalho (e.g., distribuição desigual de tarefas e excesso de controle).
Envolvimento com trabalho	<b><u>Desengajamento</u></b> proveniente de tarefas repetitivas, tratamento desigual entre funcionários e relações interpessoais de trabalho conflitantes.
Comprometimento organizacional afetivo	<b><u>Descomprometimento</u></b> proveniente do não reconhecimento profissional pelos superiores hierárquicos, da falta de comprometimento e postura desrespeitosa das chefias, da falta de reciprocidade do banco pelos serviços prestados.

Fonte: Ferreira e Seidl (2009).

A partir do estudo realizado por Ferreira e Seidl (2009), representado no quadro 1 pode-se perceber que os focos do mal-estar no trabalho são justamente o contrário do bem-estar, e estão relacionados à insatisfação, desengajamento e ao descomprometimento. Os autores apresentam os termos baseados na figura de uma moeda, onde de um lado há o bem-estar e do outro, o mal-estar.

### 2.2.1 Mal-estar no trabalho

Considerando o outro lado da moeda, temos o mal-estar, que pode ser relacionado com o sentimento de descontentamento, que pode incluir: desvalorização do trabalho, falta de habilidade na impressão do estilo pessoal em meio às tarefas, medo do não atendimento às exigências organizacionais, injustiça salarial, escassez de condições adequadas para o alcance do desempenho esperado, e ainda, o sentimento de frustração, conforme apontam Sobrinho e Porto (2012).

Ehrenberg (2010 *apud* BENDASSOLLI, 2011, p. 73) indica que na atualidade, o mal-estar na civilização se resume na questão do sofrimento psíquico e na concepção de que há um rompimento do laço social, acarretando na transferência de responsabilidade e provas de superação.

Enquanto isso, Lhuilier (2009 *apud* BENDASSOLLI, 2011, p. 73) apresenta essas patologias ou sofrimentos divididos em três formas: “as patologias da atividade impedidas ou “aprimonadas”; as patologias da solidão e da equivocidade no trabalho; e as patologias dos maus-tratos e da violência.”, alegando que ambas surgem “num contexto de desequilíbrio entre,

de um lado, as crescentes exigências e pressões do mundo do trabalho e, do outro, a redução dos meios e dos recursos para o sujeito fazer face a elas”.

Dessa forma, Bendassolli (2011) considera que a compreensão do sofrimento no trabalho pode ocorrer de acordo como ele é pensado ou incide:

(i) do corpo (lesões, fadiga, carga excessiva de trabalho, riscos ou ameaças à saúde, etc.); (ii) do psiquismo ou da subjetividade (stress, burnout, transtornos mentais, enfraquecimento ou aniquilação do poder de agir do sujeito etc.); (iii) do relacionamento entre os sujeitos (falta de reconhecimento, enfraquecimento dos coletivos de trabalho, empobrecimento das relações afetivas, competição exacerbada, etc.); (iv) da perspectiva do sujeito moral (assédio, dominação de classes, exclusão social, invisibilidade social, etc.); e (v) do ponto de vista do próprio trabalho (atividade impedida, esvaziada ou suspensa; perda do significado ou da função psicológica do trabalho; ausência de atividade).

Independente da forma como é considerado ou analisado, o sofrimento no trabalho causa dores, não somente físicas, mas psíquicas também, o que de certa forma acaba impactando diretamente no desempenho do colaborador.

### 2.3 BEM-ESTAR NO TRABALHO DE ENFERMAGEM

Por permanecerem em ambiente hospitalar por um longo período de trabalho, e ainda, expostos a vários riscos, os profissionais da enfermagem necessitam uma atenção maior no que diz respeito à segurança e ao bem-estar no trabalho (LORO et al., 2014).

Para Fagundes e Porto (2006, p. 567) “A Enfermagem é uma profissão a serviço do ser humano e da dinâmica que envolve quem cuida e quem é cuidado (seus clientes). O cuidado é, antes de tudo, um exercício dos seres humanos e uma arte de observar, saber e fazer”. Por isso, essa profissão não pode ser vista apenas como uma ação técnica tal qual uma tarefa braçal, mas sim como as implicações e relações humanas que definem sua prática.

A saúde e o bem-estar desses profissionais são influenciados pelas condições de trabalho (CAMERINO et al., 2009). Além disso, a alta tensão emocional originária do cuidado de pessoas enfermas, aliadas à baixa remuneração, a realização de tarefas difíceis ou desagradáveis, as longas ou duplas jornadas, são situações as quais os profissionais da enfermagem estão sujeitos. Muitas vezes, esses profissionais, por falta de alternativa, acabam se submetendo a diversas situações como essas e acabam contribuindo para o sofrimento (JUNIOR; ÉSTHER, 2001).



Sabe-se que o ambiente hospitalar é penoso e insalubre, e que por esse motivo acaba agravando os riscos à saúde dos trabalhadores. No entanto, nessas organizações dificilmente há uma preocupação com a saúde desses profissionais, o que é contraditório uma vez que a missão dos hospitais está voltada a salvar vidas e recuperar a saúde dos pacientes, mas para isso, acaba afetando a saúde de quem ali trabalha (JUNIOR; ÉSTHER, 2001).

### **2.3.1 Ambiente de trabalho**

No ambiente de trabalho, circunstâncias físicas resultam em impactos físicos diretos, podendo ser imediatos ou a longo prazo. A longo prazo, é difícil identificar os fatores que causaram a lesão ou doença, e ainda, tomar medidas para minimizar ou evitá-las, sem contar que o adoecimento, de cunho físico ou emocional pode ter implicações psicológicas, afetando o bem-estar emocional das pessoas (SPECTOR, 2010).

Por ter seu funcionamento de forma ininterrupta, os hospitais precisam trabalhar com uso de turnos, geralmente com duas ou três escalas. Os trabalhadores dos turnos da noite/madrugada, tem mais probabilidade de apresentar problemas de distúrbio do sono, principalmente aqueles que atuam de forma temporária, (SPECTOR, 2010). Em enfermeiros, Spector (2010) identificou que aqueles que atuavam de forma voluntária e permanente no turno da noite ou madrugada, não apresentaram dificuldades para se ajustar ao horário ou com o sono.

De acordo com Rocha e Martinho (2010), o sistema de organização de atividades laborais em turnos ou noturnas, resultam em prejuízos a vida social e saúde dos trabalhadores, fazendo com que os ritmos sejam modificados, trazendo efeitos diretos no ciclo vigília-sono e nos sistemas orgânicos. Além disso, alguns profissionais da área da enfermagem, na busca por uma melhoria em suas condições de vida, optam por trabalhar mais horas, visando aumentar sua renda. No entanto, dessa maneira acabam prejudicando sua qualidade de vida (SANTOS; VANDENBERGHE, 2013).

Segundo Martins (2003) “o trabalho em ambiente hospitalar contribui não só para a ocorrência de acidentes de trabalho, como também para desencadear frequentes situações de stress e de fadiga física e mental”.

Complementarmente, Bagio (2007) ressalta que, na enfermagem o trabalho está voltado a cuidar de pessoas desconhecidas, baseado em princípios da solidariedade e da responsabilidade profissional, objetivando atender e compreender as particularidades do outro. E, por atuar em um ambiente onde há a interação diária de vários profissionais e pessoas, o equilíbrio harmonioso entre elas se faz necessário, tendo em vista que à medida que um

trabalhador demonstra alguma dificuldade relacionada a saúde, ou problema pessoal ou até profissional, seu estado de humor pode contagiar todo o ambiente.

No que diz respeito ao ambiente de trabalho, nos hospitais, ao se considerar a qualidade de vida no trabalho, é necessário avaliar, não somente, os aspectos ergonômicos padrões como altura de bancadas, camas, mesas e macas, mas também, as condições organizacionais do trabalho, como condições ambientais, a jornada, o ritmo de trabalho, os postos de trabalho, ou seja, a forma de organização do trabalho e os relacionamentos no ambiente (RENNER et al., 2014).

Renner et al. (2014) complementa ainda, que o local de trabalho é onde os profissionais convivem entre si e passam maior parte do tempo, então se faz necessário que esse vínculo seja saudável e harmonioso, já que além da convivência, no setor de enfermagem há uma interdependência entre profissionais, que requer um alto nível de trabalho em equipe. Considerando que, além da satisfação com o trabalho, essas relações possuem um papel fundamental na qualidade e na eficiência da assistência prestada, sendo notória a desatenção relativa a qualidade de vida e bem-estar desses profissionais

Essa interação profissional no ambiente hospitalar, ocorre, conforme aponta Oliveira et al. (2010), com duas categorias de profissionais, os enfermeiros e os médicos, que possuem alta importância na realização das tarefas, já que desempenham funções interdependentes, sua ligação é muito próxima, com o risco eminente do surgimento de conflitos.

Muitas vezes, este conflito está relacionado ao poder, conforme enfatiza Lima e Bastos (2007), e além de envolver enfermeiros e médicos, acaba incluindo pacientes e outros profissionais. De acordo com os autores, tais conflitos passaram a ter uma atenção maior quando se percebeu que impactavam diretamente no relacionamento interpessoal, afetando também o progresso e a qualidade do tratamento do paciente, o que acaba provocando mal-estar, entre os profissionais, e também do paciente perante a eles.

Já para Nascimento et al. (2014), no setor de saúde, os conflitos podem ser originados por uma comunicação desconexa, falta de compreensão, transmissão de uma atitude ou um comportamento imprevisível. Para os autores a comunicação não está relacionada apenas a transferência de informações, vai muito além disso, pois os profissionais dessa área têm como atribuição perceber, decifrar e decodificar informações que nem sempre se dão pela forma verbal ou escrita, mas sim, conscientemente ou não, pela audição, expressões faciais ou pelo tato.

Um estudo realizado por Dalmolin (2009) constatou a necessidade de manter um bom relacionamento no trabalho nas equipes de enfermagem, em razão da interação que deve manter

com diferentes profissionais, e a vulnerabilidade aos conflitos e choque de ideias, considerando as diferentes formas de pensar e os diferentes interesses, de chefes, administração e representantes do poder da instituição. O estudo demonstrou também, que existe uma impossibilidade para esses profissionais relatar dificuldades vividas, propor ideias ou sugerir mudanças, identificando a presença de autoritarismo, humilhações, ofensas e o silêncio por medo de penalizações.

Além disso, o estudo também apontou a insuficiência de recursos materiais e humanos, Filho (1997, p. 89) indica que “A escassez dos meios materiais emerge como um dos maiores sofrimentos no trabalho, senão o maior, para a equipe de enfermagem”, Dalmolin (2009) concluiu que para os participantes de sua pesquisa, essa falta de recursos é frequente em seu setor, resultando necessidade de improvisos ou na tentativa de transferência de pacientes para instituições com melhores condições acarretando desgaste e sofrimento para os profissionais dessa área.

Outro problema identificado pelo estudo é a sobrecarga de trabalho, ocasionada pela falta de recursos humanos e a alta quantidade e gravidade do estado de saúde dos pacientes, que exige grande concentração, dedicação e esforço, e resulta em desgaste emocional, físico e mental dos trabalhadores, e, algumas vezes, na transferência dos cuidados de enfermagem para os acompanhantes ou familiares (DALMOLIN, 2009).

### **2.3.2 Atributos do trabalho de enfermagem**

Com as crises no sistema de saúde e principalmente nos hospitais públicos, e ainda, a desconsideração com a administração da saúde por parte dos gestores, as condições de trabalho para os profissionais da saúde se mostram desfavoráveis a sua saúde (MAURO et al., 2010).

Diversas fontes de doenças e lesões físicas foram relatadas nos estudos de Spector (2010), as quais os trabalhadores estão muito sujeitos, bem como as ocupações onde são mais comuns. No caso específico dos serviços de enfermagem o autor destacou as doenças infecciosas como sendo as mais frequentes. Todavia, declarou que não são somente as condições físicas que afetam a saúde e o bem-estar emocional dos trabalhadores, condições não físicas, como turnos a noite, carga de trabalho, horários de trabalho, limitações organizacionais por exemplo, são ligadas ao estresse no trabalho, a saúde física e o bem-estar emocional dos trabalhadores.

Conforme define Spector (2010, p. 431), “Um fator estressante do trabalho é uma condição ou situação que exige a adaptação do funcionário”, já um desgaste no trabalho “é uma

provável reação negativa do funcionário a um fator estressante, como ansiedade, frustração ou sintomas físicos, como dores de cabeça. ”

A equipe de enfermagem, efetua um trabalho que carece de muita atenção, apresentando, na maioria das vezes, um grande nível de dificuldade e responsabilidade, propiciando fatores psicossociais que condicionam no surgimento do estresse no trabalho, que pode ser desenvolvido, por conta das jornadas excessivas, do ritmo acelerado e do turno de trabalho (ROCHA; MARTINHO, 2010).

A sobrecarga emocional também faz parte do cotidiano desses profissionais, Bertoletti e Cabral (2007) apontam que eles estão diariamente em contato com a dor e a doença dos pacientes, exigindo um vínculo maior entre eles, mesmo que este vínculo se desfça seja pela melhora ou pelo falecimento do enfermo.

Stacciarini e Tróccoli (2001), realizaram um estudo com enfermeiros de educação de ensino superior e do serviço público de saúde, e assim, classificaram o estresse de acordo com causa e consequências. Nas causas os enfermeiros relataram estar voltadas, a sobrecarga de trabalho, condições externas e internas, características ligadas ao desempenho da profissão, ou ao esforço exigido, ao excedimento do limite suportado. Já nas consequências, foram retratadas as condições do estado mental e físico desses profissionais, como por exemplo, o cansaço, esgotamento físico e mental, o surgimento de sintomas e reações.

Para os enfermeiros assistentes, o estudo realizado mostrou que as principais fontes de estresse são: “**fatores intrínsecos ao trabalho** (recursos inadequados), **relações no trabalho** (relações interpessoais e atendimento ao paciente) e **papéis estressores** (carga emocional)”, para os enfermeiros administrativos, “**fatores intrínsecos ao trabalho** (recursos inadequados e sobrecarga de trabalho), **relações no trabalho** (relações interpessoais), **estrutura organizacional** (cobrança e poder de decisão) e **papéis estressores** (reconhecimento profissional e relacionado à assistência)” (STACCIARINI; TRÓCCOLI, 2001, p. 23, grifo do autor).

Como resultado a essas situações de estresse, exaustão extrema, esgotamento físico proveniente de eventos de trabalho desgastante, com muita competitividade ou responsabilidade, surge a Síndrome de *Burnout* ou Síndrome do Esgotamento Profissional, apontada pelo Ministério da Saúde do Brasil (2019), como um distúrbio emocional, que tem como causa principal o excesso de trabalho.

A tensão emocional crônica no trabalho, acarreta em um esgotamento profissional, que é uma síndrome psicológica denominada *burnout*. Tamayo e Tróccoli (2002, p. 37) definem:

Trata-se de uma experiência subjetiva interna que gera sentimentos e atitudes negativas no relacionamento do indivíduo com o seu trabalho (insatisfação, desgaste, perda do comprometimento), minando o seu desempenho profissional e trazendo consequências indesejáveis para a organização (absenteísmo, abandono do emprego, baixa produtividade). O *Burnout* é caracterizado pelas dimensões exaustão emocional, despersonalização e diminuição da realização pessoal.

De acordo com Benevides-Pereira (2002, p. 34), as concepções teóricas a respeito da síndrome de *Burnout* podem ser divididas em quatro grupos, a concepção clínica, sendo “caracterizada como um conjunto de sintomas (fadiga física e mental, falta de entusiasmo pelo trabalho e pela vida, sentimento de impotência e inutilidade, baixa autoestima)”, tais sintomas podem acarretar em depressão, ou ainda, ao suicídio, ou seja, é vista como um estado e não como processo.

A segunda divisão apontada por Benevides-Pereira (2002) é a concepção Sócio-Psicológica, essa concepção traz fatores multidimensionais como a exaustão emocional que se trata do sentimento de esgotamento físico e mental, a falta de energia; a despersonalização, a personalidade do indivíduo é alterada ao longo do tempo, fazendo que seu contato com pacientes se torne frio e impessoal, com cinismo, ironia e indiferença; a reduzida realização profissional, indica o sentimento de insuficiência, baixa autoestima, desmotivação, fracasso profissional, ou seja, a insatisfação com as tarefas realizadas, apresentando baixa eficiência no trabalho.

A concepção organizacional é a terceira citada por Benevides-Pereira (2002, p. 36), com base na Teoria das Organizações, *burnout* é visto como um resultado da diferença de interesses do trabalhador e da instituição. Por fim, a concepção sócio-histórica, que “prioriza o papel da sociedade, cada vez mais individualista e competitiva, mais do que os fatores pessoais ou institucionais.”.

### **2.3.3 Aspectos de saúde no trabalho de enfermagem**

De acordo com Bouyer (2015, p. 107) “O sofrimento no trabalho é sempre um sofrimento social. Coletivos inteiros são submetidos às exigências exageradas de ultrapassar metas elevadas de produção.”. O autor considera que o termo “sofrimento social” é bastante genérico e amplo, e está profundamente ligado aos termos “sofrimento no trabalho” e “sofrimento psíquico”, sendo que, o sofrimento social engloba o todo, acarretando em sofrimento no trabalho e psíquico.

O sofrimento psíquico é um assunto de grande relevância dentro dos hospitais, Sentone e Gonçalves (2002), mencionam que por lidarem frequentemente com situações de dor, sofrimento e morte, os profissionais da saúde são desafiados constantemente. Sem contar os momentos em que o conteúdo e a organização do trabalho não são apropriados, e elevam o risco de agravo da saúde desses profissionais. De acordo com Gomes e Oliveira (2013, p. 31):

O profissional de saúde tem seu trabalho associado ao ato de cuidar, curar, produzir o bem-estar, porém em sua realidade hospitalar, confronta-se com limitações e desafios diários, os quais, quando mal resolvidos e podem gerar em si ansiedade e/ou depressão.

A depressão, de acordo com Silva (2015), sofre influências do ambiente de trabalho, do estresse, de conflitos interpessoais e familiares, do estado civil, da insegurança no desenvolvimento das tarefas, da falta de autonomia, do nível educacional, da idade, da renda, da sobrecarga e dos plantões, e ainda, aliado a baixa realização pessoal e a Síndrome de *Burnout* favorecem o risco de suicídio nesse setor.

Para Silva (2015, p. 1034), os profissionais mais sujeitos ao desenvolvimento da depressão são os:

[...] que realizam atividades em ambientes insalubres, com conflituosas relações interpessoais familiares e no ambiente de trabalho, casados, com alto nível de estresse, com falta de autonomia profissional, com insegurança para desenvolver as suas atividades laborais, mais jovens, com maior nível educacional, que trabalham em plantões noturnos, com baixa renda familiar, vários vínculos empregatícios e com sobrecarga de trabalho.

O autor ainda, identificou que o risco de suicídio é maior em profissionais que apresentam características da Síndrome de *Burnout* como, sintomas de depressão, níveis altos de cansaço emocional, elevada despersonalização e realização pessoal baixa.

Outro sentimento presente no setor da enfermagem, é a frustração, esta pode resultar de diversos fatores como por exemplo, quando as condições do ambiente não são adequadas (BAGIO, 2007). Em seu estudo Beneri et al. (2001), constatou que mesmo quando as profissionais relatam aos seus superiores que há necessidade de mais recursos, muitas vezes não têm sua solicitação atendida e acabam por trabalhar dessa maneira, mesmo sabendo da importância dessa solicitação, um exemplo citado por uma das profissionais que participou do estudo, foi a falta de recursos humanos.

É importante ressaltar, que com a falta de recursos humanos, ocorre uma transferência do cuidado de enfermagem para os acompanhantes ou familiares dos enfermos, o que tende a

deixar os profissionais ainda mais frustrados, já que admitem não conseguir assegurar um cuidado de qualidade (DALMOLIN, 2009).

Além disso, o afastamento do trabalho, apesar de ser considerado uma fase importante na recuperação do profissional, acaba trazendo sentimentos contraditórios, pois contribui para ansiedade desses profissionais, uma vez que não estarão produzindo, mesmo que por um período apenas. Assim, exteriorizando a relevância que tem o trabalho na construção psíquica do indivíduo (BERTOLETTI; CABRAL, 2007).

Ramos et al. (2008, p. 216) complementam que “o afastamento do trabalho desestabiliza os trabalhadores, trazendo sofrimento”. Para os autores, quando o afastamento se dá por adoecimento profissional é devido à incapacidade e insegurança para o trabalho. Além disso, para que esses trabalhadores possam ter acesso aos benefícios aos quais têm direito pela sua condição, precisam comprovar, conforme prevê a legislação brasileira, o vínculo doença – trabalho.

Essa comprovação implica contrapor-se às formas como articulam-se os processos saúde e doença no modo de produção capitalista, na medida em que é mais valorizada a confissão do adoecimento e de seus efeitos do que a busca de formas de superação dessa situação. Ocorre que esses processos se estabelecem no território de poder do discurso médico, em geral, associado ao capital e, dentro do qual, a doença emerge como demonstração de “fraqueza” e “incapacidade” do trabalhador, o que faz com que o trabalhador, ao mostrar-se doente, também se mostre incapaz. (RAMOS et al., 2008, p. 212 e 213).

Ademais, no trabalho, os profissionais de enfermagem também estão predispostos a desordens musculoesqueléticas, já que suas tarefas, em grande parte das vezes, evidenciam posturas inadequadas e grande movimentação dos membros superiores (SANTOS et al., 2017).

## 2.4 ENFERMAGEM E PANDEMIA DO COVID19

O setor da enfermagem, que é marcado pela desvalorização, por salários baixos e condições de trabalho desfavoráveis, passou a ser o protagonista no ano de 2020. Com o surgimento da pandemia do COVID-19, o setor da saúde foi um dos mais afetados, uma vez que, seus profissionais são os responsáveis por atuar na linha de frente de combate ao vírus. Operando no atendimento e cuidado de casos infectados ou suspeitos e também, na contenção da disseminação do vírus. Isso se dá, não somente pelas habilidades técnicas desses profissionais, mas também por serem a categoria do setor, com maior número de trabalhadores, seja no serviço público ou privado (SOUZA; SOUZA, 2020).

Mesmo sendo o setor com o maior número de profissionais, Oliveira et al. (2020), destaca:

A pandemia da Covid-19 expõe as fragilidades estruturais e os pontos de estrangulamento do SUS, em particular a falta – ou distribuição desigual –, no território, de profissionais da saúde e de infraestrutura da atenção de média e alta complexidade, bem como a capacidade limitada de produção e realização de testes diagnósticos. Todavia, também traz à tona as fortalezas do maior sistema de saúde público e universal do mundo, que tem um papel preponderante na vigilância e na assistência à saúde, assim como no ordenamento e articulação das ações de enfrentamento à pandemia, nos três níveis de gestão, em todas as Unidades da Federação brasileira. (OLIVEIRA et al.,2020)

Para os autores, os desafios são gigantes, e acentuados pela situação social em que estamos inseridos, que estabelece condições de vida e saúde insuficientes. Além disso, apontam que o agravamento da saúde mental da população já é esperado, principalmente devido o medo provocado pela pandemia e o isolamento social (OLIVEIRA et al.,2020).

Nesse sentido, Barreto et al. (2020, p. 1) destaca que a “A pandemia por Covid-19 representa um dos maiores desafios sanitários em escala mundial desse século”, enquanto Ribeiro et al. (2020, p. 2) acrescenta que ela,

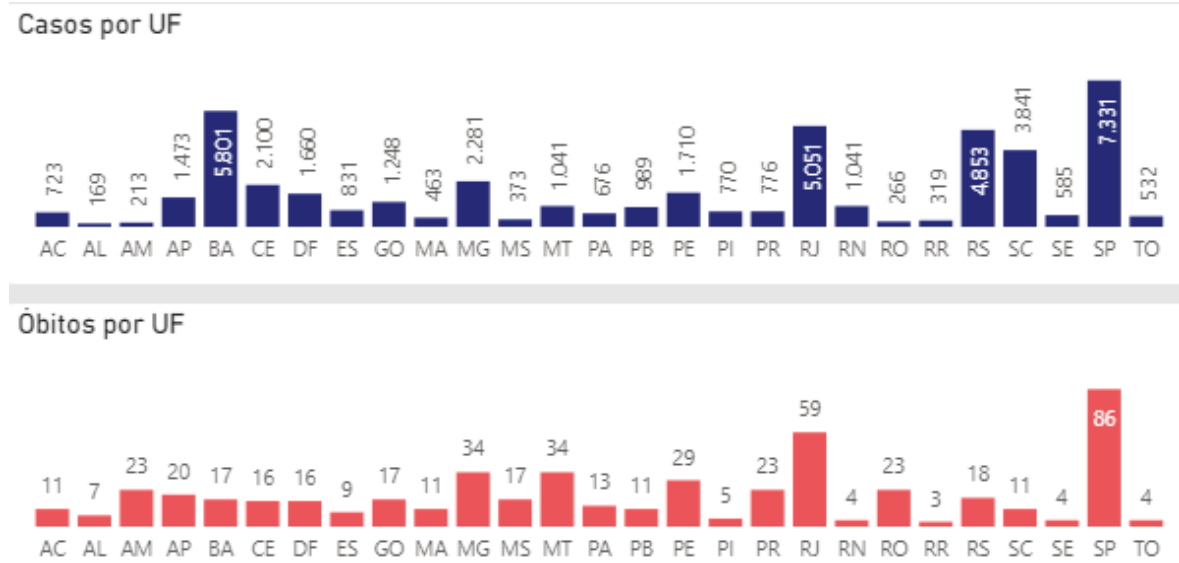
[...] atinge os serviços de saúde impondo uma demanda extra de estruturas, insumos e recursos humanos, o que tem desafiado de maneira diferenciada os sistemas nacionais de saúde dos diversos países. O Brasil, onde historicamente o financiamento é insuficiente para garantir as condições para gerir as demandas cotidianas, está enfrentando sérias adversidades com o advento da pandemia de COVID-19. (RIBEIRO et al., 2020, p.2)

Complementarmente, Teixeira et al. (2020, p. 3466) ressaltam que, “O principal problema de saúde que afeta os profissionais envolvidos diretamente no cuidado aos pacientes sintomáticos ou diagnosticados com a infecção provocada pelo COVID-19 é o risco de contaminação pela doença”. O preço pago pelos profissionais do setor da saúde, é alto, e mesmo com a utilização de EPI’s (equipamentos de proteção individual) conforme o indicado, a exposição direta faz com que sejam mais suscetíveis e vulneráveis, por vezes sendo contaminados e em casos mais graves, vindo a óbito (SOUZA; SOUZA, 2020).

Os números de adoecimentos entre os profissionais da saúde aumentam diariamente (SOUZA; SOUZA, 2020). No Brasil, conforme apresentado pelo Observatório da Enfermagem (2020), foram reportados 38.189 casos de profissionais infectados com COVID-19 e 396 óbitos até o dia 07/09/2020. Abaixo, na figura 1, são apresentados os gráficos com número de registros por estado:



Figura 1 - Número de casos e óbitos de profissionais de enfermagem detalhados por estado



Fonte: Observatório da Enfermagem (2020).

Pode-se perceber que, o Rio Grande do Sul, aparece como o quarto estado com maior número de casos, e décimo em número de óbitos.

Uma vez que não há vacinas e um tratamento eficaz comprovado até o momento, o distanciamento social tem sido apontado como a medida mais importante para o controle da pandemia. O que não é aplicável para os profissionais do setor de saúde, principalmente aqueles que atuam em hospitais e unidades de pronto atendimento e precisam manter contato direto com pacientes, sejam eles suspeitos ou confirmados.

Por esse motivo, esses profissionais constituem um grupo de risco, já que estão expostos a uma alta carga de partículas de vírus, além de lidar diariamente com um elevado nível de estresse nos atendimentos e condições de trabalho inadequadas (TEIXEIRA et al.,2020).

O cuidado com a saúde desses colaboradores é crucial para a contenção da transmissão do vírus, tanto em local de trabalho quanto em casa, em meio aos familiares, surgindo a necessidade da adoção de protocolos e disponibilização de EPIs como óculos, máscaras N95, protetores faciais, aventais e luvas. Importante ressaltar que a saúde mental desses trabalhadores também deve ser preservada, posto que atuam em meio a elevado nível de estresse (TEIXEIRA et al.,2020).

Duarte et al. (2020, p. 5) evidencia:

Pensar a respeito da saúde mental dos profissionais de enfermagem torna-se uma reflexão para além da promoção de saúde, é uma questão de gestão, estratégia e

cuidado com os trabalhadores. Discutir esta temática em meio a uma pandemia pode garantir que os trabalhadores de enfermagem tenham melhores condições de assistir à população. A desvalorização da enfermagem é uma problemática notada muito antes do atual cenário, porém, é em meio ao caos que o mundo pode enxergar com um olhar mais sensível a sua representatividade e importância (DUARTE et al., 2020, p. 5)

Concluindo que, a saúde mental dos profissionais de enfermagem deve ser tratada como prioridade agora. Uma vez que, o momento que estamos vivenciando poderá deixar traumas irreparáveis nesses trabalhadores. Além disso, é importante que os gestores de saúde apresentem estratégias e políticas públicas buscando assegurar a sanidade e integridade de quem está atuando na linha de frente (DUARTE et al., 2020).

### 3 MÉTODOS

Abaixo estão apresentadas as diretrizes metodológicas que foram utilizadas para a realização do estudo. Para Minayo (2001, p. 16), a metodologia é “[...] o caminho do pensamento e a prática exercida na abordagem da realidade”.

Os procedimentos abordados serão a classificação da pesquisa, a definição da unidade de análise e sujeitos de pesquisa, os procedimentos de análise e coleta de dados e por fim, as limitações do estudo.

A pesquisa apresentada classifica-se como qualitativa, pois objetiva compreender de forma mais detalhada um grupo ou organização de pessoas, sem levar em consideração dados numéricos, destacando ainda que utilizando o método qualitativo os pesquisadores “buscam explicar o porquê das coisas” (GERHARDT; SILVEIRA, 2009, p. 32). De acordo com Creswell (2010, p. 211), “a pesquisa qualitativa é uma pesquisa interpretativa, com o investigador tipicamente envolvido em uma experiência sustentada e intensiva com os participantes”. Dessa forma, a utilização desse método permitiu analisar os impactos objetivos e subjetivos relacionados ao bem-estar no trabalho.

Quanto aos fins, sua classificação é descritiva, que de acordo com Gil (2010) procura estudar ou descrever as características de um grupo, identificar possíveis relações entre variáveis, já que tem como objetivos descrever as rotinas e processos de trabalho do enfermeiro do hospital. Ainda, “Na pesquisa descritiva, os fatos são observados, registrados, analisados, classificados e interpretados, sem que o pesquisador interfira neles” (ANDRADE, 2017).

Unidade de análise do estudo é um Hospital filantrópico localizado no Rio Grande do Sul em uma cidade com um pouco mais de 5.000 habitantes. Classificado de acordo com o tipo como Hospital Geral, executando serviços de saúde para a região.

De acordo com a Administração do hospital, ele foi fundado em 30/04/1960, e é o único da cidade desde então. Conta com 36 leitos e com recursos do SUS (40%), da Prefeitura Municipal (40%), além de atendimentos particulares o por convênios (20%).

Atualmente o hospital dispõe de 49 colaboradores, distribuídos da seguinte forma: 5 no administrativo, 22 em serviços de apoio (cozinha, almoxarifado, limpeza e demais), 2 médicos, 14 técnicas em enfermagem e 6 enfermeiras.

Para a realização do estudo, os sujeitos de pesquisa foram os colaboradores atuantes na área de enfermagem.

Como forma de preservar a identidade, elas foram identificadas através da letra “I”, adicionada de um número sequencial. No quadro 2 são apresentadas as características de cada uma das profissionais do setor.

Quadro 2 - Caracterização das profissionais atuantes no Setor de Enfermagem

<b>Identificação</b>	<b>Grau de Escolaridade</b>	<b>Função</b>	<b>Idade</b>	<b>Tempo de Trabalho no Hospital</b>
I1	Ensino superior	Enfermeira	28	3 anos
I2	Ensino superior	Enfermeira	39	8 anos
I3	Ensino superior	Enfermeira	25	1 ano
I4	Ensino superior	Enfermeira	57	10 anos
I5	Ensino superior	Enfermeira	69	1 ano
I6	Ensino superior	Enfermeira	71	1 ano
I7	Ensino médio/ Técnico enfermagem	Técnica em enfermagem	47	26 anos
I8	Ensino médio/ Técnico enfermagem	Técnica em enfermagem	54	37 anos
I9	Ensino médio/ Técnico enfermagem	Técnica em enfermagem	41	8 anos
I10	Ensino superior	Técnica em enfermagem	47	29 anos
I11	Ensino médio/ Técnico enfermagem	Técnica em enfermagem	36	6 anos
I12	Ensino médio/ Técnico enfermagem	Técnica em enfermagem	32	6 anos
I13	Ensino médio/ Técnico enfermagem	Técnica em enfermagem	31	3 anos
I14	Ensino médio/ Técnico enfermagem	Técnica em enfermagem	48	23 anos
I15	Ensino médio/ Técnico enfermagem	Técnica em enfermagem	55	34 anos
I16	Ensino médio/ Técnico enfermagem	Técnica em enfermagem	47	26 anos
I17	Ensino médio/ Técnico enfermagem	Técnica em enfermagem	21	1 ano e 10 meses
I18	Ensino médio/ Técnico enfermagem	Técnica em enfermagem	43	24 anos

Fonte: elaborado pela autora, 2020.

É importante salientar, que algumas profissionais relacionadas acima, iniciaram as atividades no hospital em outros setores, como por exemplo, na limpeza, almoxarifado e cozinha. Entretanto, após realizarem curso de qualificação passaram a atuar no setor de enfermagem. Além disso, as enfermeiras identificadas como I4, I5 e I6, atuaram profissionalmente em outros hospitais anteriormente.

A escolha das profissionais de enfermagem para participação nesse estudo foi realizada por meio de uma seleção intencional, levando em consideração a disponibilidade e representatividade de cada uma das selecionadas. Sendo essa forma de seleção de sujeitos da pesquisa, definida por Vergara (2009) como uma amostra não probabilística, por tipicidade e conveniência.

No que se refere aos meios, a pesquisa é bibliográfica, pois o embasamento teórico está voltado ao estudo da importância do bem-estar no contexto hospitalar. De acordo com Marconi e Lakatos (2010, p. 166), esse tipo de pesquisa “[...] abrange toda bibliografia já tornada pública em relação ao tema de estudo. [...] Sua finalidade é colocar o pesquisador em contato direto com tudo o que foi escrito, dito ou filmado[...]”, podendo esta ser desenvolvida com qualquer material que é disponibilizado para o público seja, em livros, jornais, revistas ou redes eletrônicas.

E ainda, pode ser caracterizada como pesquisa de campo, uma vez que houve coleta de dados primários para a realização do estudo. Para Severino (2007), a pesquisa de campo se trata de uma coleta de dados realizada em seu ambiente próprio, sem nenhuma interferência do pesquisador.

Vergara (2013) indica que a coleta de dados é responsável por apresentar as informações de como o pesquisador adquiriu os dados para responder à pergunta de pesquisa. Nesse estudo, a coleta de dados se deu da seguinte maneira: no primeiro momento, foi realizada uma triagem dos sujeitos, para selecionar os mais relevantes a participarem do estudo, tendo como base sua idade, grau de escolaridade e tempo de trabalho no setor.

Posteriormente à triagem e seleção inicial, foram convidadas quatro enfermeiras e quatro técnicas em enfermagem para participarem das entrevistas, no entanto, uma das enfermeiras não se sentiu confortável, e não quis participar. Como as demais não estavam atuando efetivamente, uma estava de licença maternidade e a outra em regime de sobreaviso, optou-se por prosseguir a pesquisa juntamente a sete entrevistadas. Assim, foram selecionadas as profissionais I2, I3, I4, I8, I10, I15 e I17.

Após selecionadas as participantes, o roteiro foi submetido a um pré-teste, com uma profissional que não participou do estudo, buscando identificar possíveis falhas e ajustes

necessários. Em conformidade com Marconi e Lakatos (2010), o pré-teste foi realizado com o objetivo de aprimoramento e validação do instrumento utilizado.

Feito isso, seguiu-se com a realização de uma entrevista individual semiestruturada, definida por Andrade (2017) como uma confiável ferramenta de coleta de dados, utilizada no desenvolvimento de uma pesquisa, e para tal, deve ser bem elaborada, realizada e interpretada.

Nesse sentido, utilizou-se o roteiro conforme apresentado no Apêndice A, buscando uma maior facilidade no direcionamento dos discursos durante a entrevista. Considerando a situação momentânea, e as orientações de isolamento social a serem seguidas, devido a pandemia de corona vírus (COVID-19), as entrevistas foram realizadas individualmente através de meios digitais (WhatsApp e Skype) por vídeo chamada, após um agendamento prévio de data e horário conforme a disponibilidade de cada uma delas. No entanto, três das entrevistadas, por motivo pessoais, optaram por realizar a entrevista pessoalmente.

A entrevista, apesar da distância se deu formalmente através da assinatura prévia dos termos de consentimento (Apêndice B), que foram encaminhados antecipadamente via e-mail para a administração do hospital, que ficou responsável pela coleta das assinaturas e reenvio. As entrevistas ocorreram entre 26/10/2020 e 06/11/2020, com duração média de tempo de 40 minutos.

Na etapa seguinte ocorreu a análise dos dados, que segundo Gerhardt e Silveira (2009) é fundamental para a analisar, compreender e interpretar o material coletado, e, para Gil (2002) é vista como uma série de atividades que compreende a redução dos dados, sua categorização, interpretação e redação do relatório.

Para análise, utilizou-se o método de análise de conteúdo, definido como uma técnica refinada e delicada, que demanda muito tempo, dedicação e paciência por parte do investigador, que precisa utilizar-se de sua imaginação, criatividade e intuição durante a definição das categorias de análise. Atuando com disciplina, rigor e perseverança (FREITAS; CUNHA; MOSCAROLA, 1997). Para Gerhardt e Silveira (2009, p. 84), a análise de conteúdo “[...] é uma técnica de pesquisa e, como tal, tem determinadas características metodológicas: objetividade, sistematização e inferência”.

As fases da análise de conteúdo, de acordo com Bardin (2016) são definidas a partir de três polos cronológicos: a pré-análise: fase de organização do material coletado; a exploração do material: fase de codificação, decomposição ou enumeração dos indicadores e variáveis; e por fim, o tratamento dos resultados, a inferência e a interpretação: fase em que os dados são tratados com objetivo de se tornarem significativos para a pesquisa.

Respeitando as diretrizes apresentadas por Bardin (2016), inicialmente foi realizada a pré-análise, com a transcrição das entrevistas na íntegra, seguida de sua leitura. Posteriormente, com base na proposta de análise temática categorial, foi realizada uma análise dos dados, considerando os assuntos mais destacados e que apresentavam relação com o tema e os objetivos de pesquisa, formando-se então as categorias de análise. Por último, ocorreu a escolha de trechos específicos e opiniões equivalentes e distintas, que melhor possibilitavam análise e comparação.

#### **4 APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS**

O presente trabalho teve como objetivo geral analisar os impactos objetivos e subjetivos relacionados ao bem-estar no trabalho dos enfermeiros, em um hospital filantrópico do Rio Grande do Sul. Para atingir tal objetivo, a pesquisa foi desenvolvida através de uma entrevista com as participantes do estudo, seguindo um roteiro semiestruturado.

Neste capítulo serão apresentados os dados obtidos durante a realização da pesquisa, bem como, uma análise e discussão acerca deles. Para Marconi e Lakatos (2011, p. 20) “uma vez manipulados os dados e obtidos os resultados, o passo seguinte é a análise e interpretação destes, constituindo-se ambas no núcleo central da pesquisa”.

Ainda no princípio desse capítulo, apresenta-se o perfil das participantes da pesquisa. Na sequência, são expostas algumas especificidades para uma melhor compreensão acerca do trabalho no hospital, detalhando a rotina vivenciada pelas enfermeiras.

Posteriormente relaciona-se os aspectos positivos e negativos identificados, referentes ao bem-estar no trabalho de enfermagem, seguido da análise das consequências geradas por esses aspectos. E por fim, são apresentadas as estratégias de promoção de bem-estar identificadas.

Com finalidade de apresentar o perfil das participantes da pesquisa, foi elaborado o quadro 3, de modo a facilitar a visualização das principais características. Vale ressaltar que, de modo a preservar a identidade das profissionais, optou-se por identificá-las como I2, I3, I4, I8, I10, I15 e I17, seguindo a apresentação já realizada no quadro 2.



Quadro 3 - Perfil das profissionais entrevistadas.

Identificação	Função	Idade	Estado Civil	Grau de Instrução	Tempo de Trabalho no Hospital
I2	Enfermeira	39	União estável	Graduação Em Enfermagem/Pós Graduação	8 ANOS
I3	Enfermeira	25	Solteira	Graduação em enfermagem	1 ano
I4	Enfermeira	57	Solteira	Graduação em enfermagem	10 anos
I8	Técnica em enfermagem	54	Casada	Técnico em enfermagem	37 anos
I10	Técnica em enfermagem	47	Solteira	Graduação em assistência social	29 anos
I15	Técnica em enfermagem	55	Casada	Técnico em enfermagem	34 anos
I17	Técnica em enfermagem	21	União estável	Técnico em enfermagem	1 ano e 10 meses

Fonte: elaborado pela autora, 2020.

Conforme podemos verificar no quadro apresentado, o estudo foi composto pela participação de sete mulheres com uma variação de idades entre 21 e 57 anos, que em relação ao estado civil, três se identificaram como solteiras e quatro como casadas ou em união estável.

No que tange ao grau de instrução, quatro delas possuem ensino superior completo, sendo três delas formadas em enfermagem - uma dessas com pós-graduação, e uma em assistência social, por sua vez, as outras três possuem ensino médico completo com formação técnica em enfermagem.

Quanto ao tempo de atuação na área, a maioria das entrevistadas teve no hospital sua primeira oportunidade de emprego. Aquelas que incorporaram o quadro de profissionais mais recentemente, o fizeram logo após obter seu grau de qualificação. Correspondendo a uma enfermeira com 1 ano de atuação na área, e uma técnica em enfermagem com 1 ano e 10 meses.

Do mesmo modo, as duas que fazem parte da equipe há mais tempo, também tiveram ali sua primeira oportunidade de emprego. No entanto, na época em que passaram a trabalhar no hospital, não era exigido nenhum tipo de formação, então acabaram aprendendo as práticas com os outros colegas, e ao longo dos anos, precisaram voltar a estudar para obter a qualificação adequada, que passou a ser exigência para os profissionais atuantes da área da saúde.

Dessas, uma possui 34 anos de atuação, e nos seus 2 primeiros anos de trabalho desempenhava a função de secretária de um dos médicos que prestava atendimentos dentro do

hospital. Ela prestava auxílio em todo e qualquer tipo de tarefas, desde triagem, atendimentos, agendamentos, instrumentação cirúrgica e demais. Mais tarde, passou a exercer a função de serviços gerais na área de enfermagem, como na época possuía apenas o ensino fundamental completo, passados um ano trabalhando como serviços gerais realizou o curso de auxiliar em enfermagem, obtendo sua primeira qualificação na área. Ao longo dos anos as exigências aumentaram, e foi necessário retomar os estudos a fim de concluir o ensino médio, para que na sequência pudesse realizar o curso técnico em enfermagem.

Do mesmo modo, ocorreu com a segunda. Quando ingressou, sua função seria de serviços gerais, com possibilidade de escolher a área com a qual mais se identificava, fosse ela limpeza, almoxarifado, cozinha ou enfermagem, e assim, decidiu pela área de enfermagem.

Ela também possuía apenas o ensino fundamental completo e precisou qualificar-se ao longo dos anos, primeiro com o curso de auxiliar de enfermagem, depois a conclusão do ensino médio e por fim o técnico em enfermagem. Hoje ela conta com 37 anos de atuação na área.

Uma das entrevistadas é sócia proprietária do hospital e atual diretora, passou a trabalhar na área após sua formação acadêmica em enfermagem, há 23 anos. Já desempenhou a função de enfermeira em outros hospitais antes, e no atual esteve por dois momentos, o primeiro de 2005 a 2013 e o atual, desde 2018, somando o total de 10 anos.

Por fim, duas das entrevistadas atuaram em outras instituições antes. Uma delas, conta com um total de 12 anos de experiência na área, sendo que 4 deles foram adquiridos trabalhando no posto de saúde da cidade, e os demais no hospital, onde está até hoje, exercendo a função de responsável técnica. Enquanto isso, a outra, residia em outra cidade onde trabalhou por 3 anos, e após uma mudança passou a atuar no hospital ao longo dos últimos 26 anos, totalizando 29 anos de experiência na área.

Atualmente, o hospital trabalha com turnos intercalados, em razão disso, poucas profissionais relataram ter um turno fixo, uma vez que, ele pode sofrer alterações de 4 em 4 meses.

Os turnos principais são destacados no quadro a seguir:

Quadro 4 - Turnos de trabalho das profissionais

Turno	Horário
Manhã	07:00 às 13:00.
Tarde	13:00 às 19:00.
Noite	19:00 às 07:00.

Fonte: elaborado pela autora, 2020.

Os turnos da manhã e tarde são de 6 horas diárias, já o noturno é de 12 horas, com descanso de 36 horas até o próximo plantão.

Podem ocorrer ajustes de horários, devido a necessidade de complementação de escala, feriados, compensação de horas ou demais eventualidades. De acordo com os relatos, as escalas são feitas buscando intercalar as profissionais mais experientes com as menos.

No momento, três das técnicas estão atuando à noite e uma de manhã, uma das enfermeiras está com o turno diferenciado que varia quase que diariamente, outra atua de manhã com plantões no final de semana, e a responsável técnica, realiza 6 horas diárias durante a semana (segunda a sexta) e um plantão de 5 horas de manhã e mais 5 à tarde, no sábado ou domingo, está trabalhando à tarde devido ao afastamento de sua colega que está grávida, mas seu horário seria de manhã.

É importante frisar que, de acordo com o relato feito pela entrevistada I2, as técnicas em enfermagem e as enfermeiras podem realizar até 36 horas semanais. A responsável técnica até 40 horas semanais e as sócias proprietárias até 60 horas.

No tópico a seguir, será detalhado a rotina das profissionais no trabalho do hospital, e também a evolução da profissão, segundo a visão de cada uma das profissionais com mais experiência.

#### 4.1 COMPREENDENDO O TRABALHO NO HOSPITAL

Para compreender melhor o trabalho no hospital, a rotina cotidiana das profissionais entrevistadas nesse estudo será detalhada a seguir, bem como será demonstrada a evolução do trabalho, a partir das percepções das profissionais mais experientes.

##### 4.1.1 Rotina no setor de enfermagem

Conforme podemos encontrar no dicionário, a palavra rotina é definida como, o hábito de fazer algo sempre do mesmo modo, mecanicamente. Ela está presente no dia-a-dia de muitas pessoas, que seguem uma prática rotineira, do momento que acordam ao momento que vão se deitar.

Assim ocorre também no ambiente de trabalho. Nos diferentes setores, para muitas profissões ou funções, seguir uma rotina diária se torna extremamente importante, para o desenvolvimento das tarefas e também serve como uma forma de controle, como ocorre no setor da enfermagem, por exemplo.

Visando identificar como é a rotina de trabalho do setor de enfermagem no local de estudo, as entrevistadas foram questionadas a esse respeito.

Como destacado no tópico anterior, o hospital trabalha seguindo 3 turnos principais, com horários fixos. Atualmente, poucas profissionais possuem um turno fixo, para a grande maioria, o turno pode sofrer alterações de 4 em 4 meses.

A rotina de trabalho seguida pelas profissionais é basicamente a mesma, e todas elas realizam as mesmas tarefas, atuando onde tiver demanda e for necessário, no entanto, as enfermeiras são responsáveis pelas exigências burocráticas, que não fazem parte da função das técnicas, que atuam com foco nos atendimentos e assistências principalmente.

De acordo com as entrevistadas, as ordens e orientações são recebidas através das enfermeiras, do vice-diretor e/ou da diretora do hospital. Abaixo, segue o detalhamento da rotina de trabalho praticada pelas técnicas em enfermagem, com base no que foi descrito durante as entrevistas.

Ao chegar no trabalho ocorre a troca de plantão e com ele a passagem de plantão, onde as profissionais que estão deixando o plantão repassam informações importantes e pertinentes sobre cada paciente, bem como, situações ocorridas durante o plantão para aquelas que estão chegando. Em síntese, é realizada uma conversa, no posto de enfermagem, acompanhada dos prontuários médicos de cada um dos pacientes, onde detalhadamente é relatado um a um, o estado de saúde, a evolução durante o período e sugestões ou orientações para possíveis modificações do plano de cuidados.

Após realizada a troca de plantão, é efetuada a verificação de sinais vitais e interação com os pacientes, afim de averiguar se estão com alguma necessidade, dor ou sintoma, e também, há casos de pacientes que são acamados e utilizam fraldas, assim, por vezes verifica-se a necessidade de realizar a troca. Na sequência é feita a conferência de horários das mediações de cada enfermo descritas em seus prontuários, sua preparação e aplicação conforme a orientação de cada caso.

Ao longo do plantão são feitas as evoluções dos pacientes em seus prontuários, as medicações nos horários predeterminados, esterilização de materiais, presta-se auxílio aos colegas sempre que necessário – às vezes precisa movimentar o paciente e não consegue fazê-lo sozinha, então outra colega auxilia, atendimento aos internados e rondas para verificar se está tudo bem.

Além disso, o atendimento a novos casos pode ocorrer a qualquer momento. Nesses casos o paciente chega no hospital e as profissionais prosseguem com a triagem, verificação de sinais, avaliação do nível de risco, acionamento do médico, acompanhamento do paciente até a

chegada do médico, auxílio durante o atendimento. Nos casos em que o paciente necessita permanecer em observação, são encaminhados pelas profissionais para a sala de observação, e elas providenciam todo o necessário para a permanência dele lá. Nos casos em que há internação, o paciente é encaminhado até o quarto/acomodação, onde é realizada a preparação dos medicamentos iniciais, elaboração do prontuário médico com detalhamento de informações e medicamentos, e o acompanhamento conforme já descrito anteriormente. Nos casos menos graves, os pacientes recebem orientações e são liberados.

No decorrer das entrevistas foi possível identificar algumas diferenças entre os turnos, conforme detalhado a seguir.

Durante o dia, o fluxo de pessoas transitando no hospital e o número de atendimentos é maior do que a noite. Assim o turno da manhã, fica responsável pelos banhos de leito nos pacientes acamados, troca de dieta para pacientes que seguem uma dieta específica, realização de eletrocardiogramas, aplicações de injeções. Os profissionais que atuam nesses turnos, devem realizar intervalo de 15 minutos durante a jornada de trabalho.

No período da noite, os médicos atuam em regime de sobreaviso, então as profissionais ficam responsáveis por receber o paciente, realizar a triagem para avaliar sintomas e o nível de risco, e contatam o médico para que venha até o hospital prosseguir com o atendimento. Logo, fazendo todo o possível, dentro de suas capacidades técnicas, para que o paciente fique mais confortável até a chegada do médico.

Ainda, no turno da noite, devido a quantidade de horas trabalhadas, há a obrigação de realizar 1 hora de intervalo. O fluxo de atendimento noturno é considerado menor conforme destacou a entrevistada I17: “À noite a jornada é de 12 horas, é um pouco mais tranquila do que de dia. Durante o dia são 6 horas, mas é mais pesado. De noite tem mais tempo para fazer as tarefas, pois não tem tantos atendimentos e os pacientes geralmente estão dormindo.”.

Além de auxiliar nas atividades descritas, sempre que possível e necessário, as enfermeiras possuem algumas tarefas mais específicas. Como as atividades evidenciadas pela profissional I2: elaboração de diversos tipos de relatórios, treinamentos, preenchimento de planilhas com identificação de pacientes de acordo com o diagnóstico. E, o estudo de dimensionamento de pessoal, que é realizado através de uma planilha preenchida todos os dias, detalhando a quantidade de pacientes, tipo (criança, adulto, idoso). Além disso, os tipos de cuidados que eles demandam (intensivos, semi-intensivos), para posteriormente, através de cálculos, verificar se há profissionais suficientes para o tipo de pacientes que o hospital está recebendo, e se está de acordo com o que é recomendado pelo COREN. E, completou, “na

verdade o meu trabalho seria administrativo, pelo fato de eu ser responsável técnica, seria apenas burocracia, mas não tem como; então, faço assistência e também a parte burocrática.”.

Complementando as demandas apontadas pela enfermeira I2, a entrevistada I3 relatou que além de realizar as atividades de assistência, assim como as técnicas, realiza também controle de infecção, auxilia na elaboração de relatórios e confere as validades dos medicamentos.

Já entrevistada I4, também é responsável por montar as escalas de trabalho do setor, e ainda, participa das tomadas de decisões e atividades administrativas relacionadas ao hospital no geral, principalmente no que tange ao setor financeiro.

Do mesmo modo que o atendimento e a assistência, a transferência de pacientes para outros hospitais é uma atribuição que fica a cargo de todas as profissionais. Como o hospital é pequeno e não possui atendimento especializado, e no momento, por motivos de reforma, não está com o bloco cirúrgico em funcionamento, os casos mais graves são encaminhados para outros hospitais mais capacitados e especializados, sendo o mais próximo a 55km.

A entrevistada I10 apontou que uma vantagem da profissão de enfermagem é que “ao sair do plantão você pode se desligar totalmente do trabalho. Não ficam pendências para o dia seguinte. Nunca dá para saber o que espera no outro dia.”.

Com o detalhamento das rotinas realizadas no setor, podemos identificar que apesar de ser continua ela é incerta, ou seja, mesmo as tarefas sendo basicamente as mesmas diariamente, cada dia é muito particular.

#### **4.1.2 Evolução do trabalho, percepção das profissionais mais experientes**

Ao longo dos anos, as organizações vêm sofrendo mudanças constantes, sejam elas na forma de realizar o trabalho, nos modelos de gestão, as inovações tecnológicas ou até mesmo a relação do ser humano com o trabalho.

No ambiente hospitalar não foi diferente, com o passar dos anos conseguimos notar muitas diferenças na forma de realizar o trabalho, o surgimento de novas exigências, equipamentos e materiais cada vez mais inovadores e tecnológicos, chegada de novos tratamentos. Enfim, a cada ano que passa, novas modificações são feitas. Logo, buscando identificar algumas dessas mudanças, durante a realização das entrevistas, questionou-se as profissionais mais experientes, que estão atuando a mais tempo na área, quais foram as principais diferenças observadas por elas no decorrer de sua jornada profissional.

Das sete profissionais entrevistadas, cinco foram questionadas a esse respeito. Todas enfatizaram que o setor muda constantemente e que muitas foram as alterações durante os anos de profissão. Para I4:

Tudo mudou ao longo do tempo, as exigências com a vigilância sanitária aumentaram consideravelmente. Antigamente a evolução do paciente era feita de forma bem simples, contendo poucas informações em um caderno, hoje é a todo momento, a parte de assistência a enfermagem evoluiu muito, tecnologia, aparelhos - antigamente se contava batimentos manualmente, hoje já se tem aparelhos que fazem isso. (Entrevistada I4)

Somado a isso, a entrevistada I15 apontou que muitos dos materiais que hoje são descartáveis, no passado eram lavados e reutilizados, as tecnologias dos aparelhos, evolução de medicamentos e equipamentos utilizados também foram bastante aperfeiçoadas, sem contar os aparelhos que foram surgindo e trazendo mais facilidade para o desenvolvimento do trabalho. Assim, também destacou I10, o oxigênio hoje é canalizado, antes era manual com tubos, a bomba de infusão; para pacientes que precisam seguir uma dieta específica, antes a dieta precisava ser passada manualmente ao paciente; além do mais, agora ela vem pronta, no passado, precisava ser feita na cozinha do hospital.

De acordo com a profissional I8, hoje está mais fácil de realizar o trabalho, a maior parte das mudanças que ocorreram, vieram para contribuir no desenvolvimento do trabalho, e destacou ainda, que hoje há muito mais formas de proteção para os profissionais no ambiente de trabalho, “o risco ainda existe, mas estamos bem mais protegidos”, comentou ela.

A entrevistada I2 realçou que o trabalho está se tornando cada vez mais burocrático e sistematizado, mesmo não estando há tanto tempo em comparação as outras, ela identificou que o número de relatórios e exigências vem aumentando cada vez mais.

Importante lembrar que, como já destacado anteriormente, no detalhamento do perfil das entrevistadas, no passado, quando muitas das profissionais destacadas acima iniciaram a carreira na área, não era exigido nenhum tipo de conhecimento teórico ou prático para poder exercer a função, hoje isso já não é mais possível.

O tópico a seguir irá abordar os aspectos relacionados ao bem-estar que foram identificados ao longo da pesquisa.

## 4.2 BEM-ESTAR NO TRABALHO DE ENFERMAGEM: ASPECTOS IDENTIFICADOS

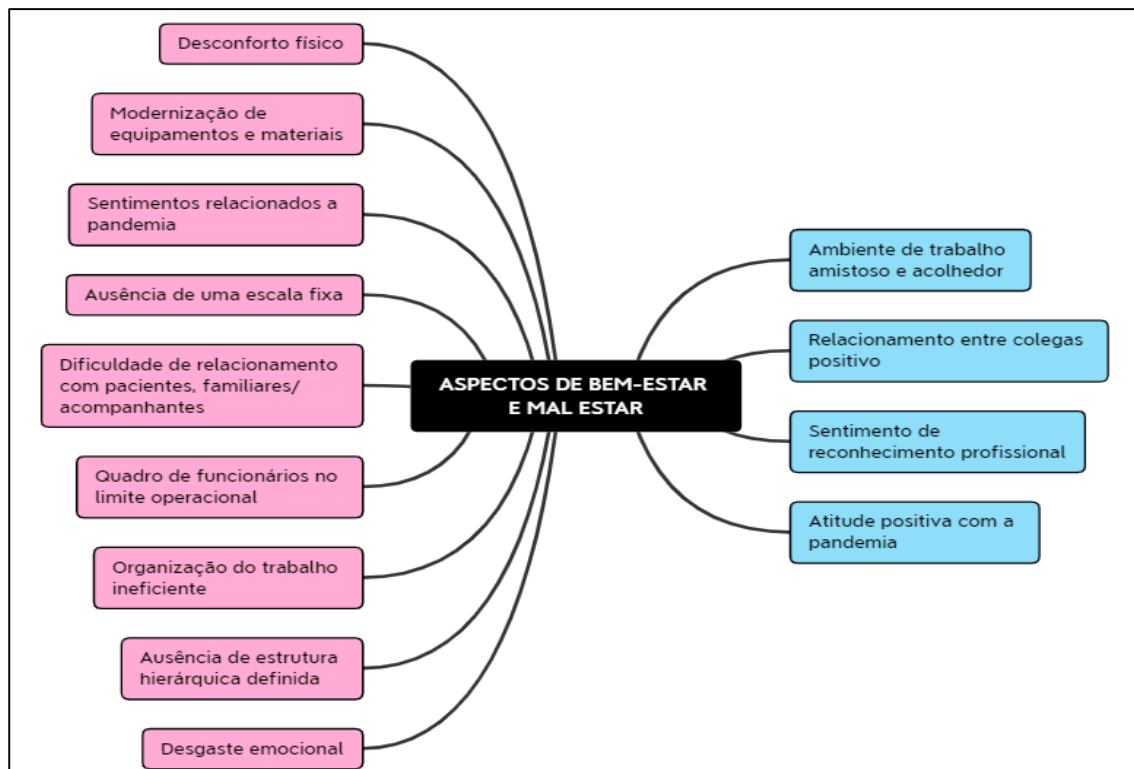
Enquanto alguns elementos no ambiente de trabalho geram o bem-estar, outros podem causar o mal-estar. O bem-estar no trabalho, apesar de muito importante, ainda é um tema pouco abordado dentro das organizações, está associado aos sentimentos de satisfação no trabalho, engajamento com o trabalho e comprometimento organizacional efetivo.

Conforme aponta Santos e Vandenberghe (2013), compreender a relação de trabalho do profissional de enfermagem é primordial para o entendimento sobre o ambiente, as condições de trabalho, as reações geradas durante o processo, e principalmente sobre sua saúde, uma vez que, esses aspectos impactam na saúde, na qualidade de vida e no bem-estar espiritual, social, físico e psicológico dos trabalhadores desse setor

Dessa maneira, objetivando identificar os aspectos relacionados ao bem-estar das profissionais entrevistadas, realizou-se perguntas com interesse voltado a reconhecer as maiores dificuldades no desempenho da função, o ambiente e a organização do trabalho, o relacionamento com colegas de trabalho, pacientes, familiares e acompanhantes, e o reconhecimento como profissional.

Os aspectos identificados estão relacionados na figura 2, destacada abaixo.

Figura 2 - Aspectos identificados



Fonte: elaborado pela autora, 2020.



Importante se faz destacar que os aspectos elencados na figura 2 estavam fortemente presentes nos discursos das entrevistadas, os que predominaram foram relacionados aos aspectos de sentimentos relacionados a pandemia, dificuldade de relacionamento com pacientes e acompanhantes/familiares, ambiente de trabalho e relacionamento com colegas. Portanto, nos tópicos a seguir, cada um desses aspectos será explicado e melhor detalhada a percepção das profissionais de enfermagem a respeito deles.

#### 4.2.1 Aspectos positivos relacionados ao bem-estar no trabalho

Como aspectos positivos, foram identificadas quatro principais situações presentes no local de estudo. A primeira delas, está relacionada ao ambiente de trabalho, que tem impacto direto no bem-estar das profissionais. De acordo com as entrevistadas, no hospital, ele pode ser tido como amistoso e acolhedor.

Mesmo considerando os riscos e situações a que estão expostas, todas as entrevistadas responderam que consideram um local bom de trabalhar, baseadas no clima do ambiente, na sua estrutura física, ergonômica e organizacional. Os relatos estão destacados no quadro 5.

Quadro 5 - Percepção das entrevistadas acerca do ambiente de trabalho.

ENTREVISTADAS	TRECHOS DOS RELATOS
I2	“Gosto muito de trabalhar aqui, se tivesse que voltar pro posto de saúde iria achar muito estranho”
I3	“Gosto muito desse hospital. O convívio com os colegas é muito bom, somos muito unidas.”
I4	“É bem tranquilo, há muito respeito e colaboração de todos.”
I8	“Temos uma segunda família no trabalho [...]”
I10	“É um hospital bom, calmo, tem acesso a tudo que é necessário e apoio para realizar o trabalho. Não trocaria por um hospital maior.”
I15	“É muito bom, somos muito unidas, todas estão sempre se ajudando, e há muito companheirismo.”
I17	“É muito bom, [...] Por ser um hospital mais pequeno a gente acaba se aproximando bastante dos colegas.”

Fonte: elaborado pela autora, 2020.

Assim, observando o quadro acima, pode-se identificar outro aspecto apontado pelas entrevistadas, o qual teve grande destaque e diz respeito ao relacionamento com os colegas de trabalho. Para as profissionais, a relação com os demais colegas é muito boa e fundamental para o bom desenvolvimento do trabalho, visto que, pode impactar diretamente nos erros cometidos, no tratamento e na saúde dos pacientes, no clima do ambiente de trabalho e no seu bem-estar.

O quadro 6, abaixo representa os trechos dos relatos das entrevistadas acerca do relacionamento com os colegas.

Quadro 6 - Relacionamento com os colegas de trabalho.

Entrevistadas	Trechos dos Relatos
I2	“O relacionamento é muito bom. Tem que saber levar os médicos, às vezes são bem difíceis, precisa conhecer os perfis de cada um [...] alguns aceitam sugestões, outros não.”
I3	“No início, logo que comecei a trabalhar, a relação era mais difícil, principalmente a acessibilidade dos médicos [...] hoje já é muito boa.”
I4	“[...] é bem tranquilo com o pessoal da enfermagem. Ao longo das minhas experiências já sofri muito por estar em ambientes onde o relacionamento não era tão bom, mas fui aprendendo a lidar.”
I8	“No tempo em que os médicos eram mais autoritários, algumas vezes me senti diminuída [...] hoje está ótimo, procuro ajudar e entender todo mundo, ter empatia com os colegas.”
I10	“O relacionamento aqui é bem tranquilo [...] a maioria de nós trabalha junto a muito tempo.”
I15	“É muito bom. No setor, acabamos ficando mais próximas, como a convivência é quase diária [...] Mas com os demais colegas, também é muito tranquilo.”
I17	“No começo é um pouco mais difícil, ainda mais eu que não tinha nenhuma experiência, entrei aqui recém-formada [...] Agora já está bem tranquilo essa relação. Nem tudo é 100%, mas está bem mais tranquilo comparado a quando iniciei.”

Fonte: elaborado pela autora, 2020.

Além disso, o sentimento de reconhecimento pessoal que é um aspecto que está indiretamente relacionado ao bem-estar no trabalho, também foi evidenciado pelas entrevistadas. Nesse sentido, todas enfatizaram que sim, se sentem reconhecidas pelo trabalho que desempenham. Os resultados estão apresentados no quadro 7, a seguir.

Quadro 7 - Percepção das enfermeiras em relação ao reconhecimento do seu trabalho.

Entrevistadas	Trechos dos Relatos
I2	“Receber um reconhecimento por parte de paciente me deixa feliz, um agradecimento pelo atendimento realizado, mesmo que de longe, não tem coisa que pague.”
I3	“Fazer o meu trabalho bem feito, ser dedicada e atender bem o paciente, conseguir proporcionar algum conforto para ele, é o principal. Receber um agradecimento por ter conseguido ajudar o paciente de alguma forma, ou um elogio do sobre alguma tarefa que realizei.”
I4	“Ser reconhecida por parte dos outros setores. Médicos, nutricionistas, psicólogos, mas principalmente dos médicos.”
I8	“Encontrar alguém na rua e receber um oi e um sorriso, ou a simples lembrança do paciente, que eu o atendi, um agradecimento[...] quando consigo ajudar um paciente a se sentir melhor, ficar mais confortável.[...] Criar laços com os colegas, e ouvir da parte deles que gostam de trabalhar comigo.”
I10	“Quando consigo arrancar um sorriso de alguém que está muito debilitado, ou com muita dor. [...] receber um elogio das chefes, familiares ou pacientes. [...] ver a alegria no rosto dos colegas, quando retorno de férias ou folga, pois sentiram minha falta”
I15	“Receber um elogio, um agradecimento por parte de um paciente ou familiar. São coisas que não tem preço.”
I17	“[...] um mimozinho dos pacientes ou cartas escritas à mão, isso dá uma alegria no coração.”

Fonte: elaborado pela autora, 2020.

Apesar disso, foi possível notar que as entrevistadas reconhecem que, mesmo considerando a importância que o trabalho que realizam possui, há uma certa desvalorização da profissão, que fica evidente através dos baixos salários, a falta de incentivo e a falta de prestígio pela sociedade de modo geral. E, como pode-se perceber no relato da entrevistada I17: “Enfermagem e reconhecimento é uma coisa que quase não combina, pois é uma profissão pouco valorizada. Deveria ter um reconhecimento muito maior considerando o impacto que ela causa”.

Dessa forma, podemos constatar que embora a profissão, em alguns momentos possa ser penosa e de alto risco para a saúde dos profissionais, com pouco reconhecimento e empatia por parte da sociedade, as entrevistadas, ainda assim, se sentem reconhecidas e felizes pelo trabalho que fazem.

O quarto aspecto positivo reconhecido, diz respeito a atitude positiva em relação a pandemia. De acordo com a profissional I4, foi possível notar que a pandemia do COVID-19,

gerou uma atitude positiva dentro do hospital, em todos os setores, notou-se um sentimento de maior cuidado, maior responsabilidade com o bem-estar, para consigo e com os outros.

No tópico a seguir serão apresentados os aspectos negativos relacionados ao bem-estar no trabalho.

#### **4.2.2 Aspectos negativos relacionados ao bem-estar no trabalho**

Os aspectos negativos, ou até mesmo a falta de aspectos positivos tem por consequência o desenvolvimento do mal-estar no trabalho. Em vista disso, os aspectos negativos identificados no local de estudo estarão detalhados ao longo desse tópico.

Ao contrário do demonstrado no item anterior, enquanto o relacionamento com os colegas de trabalho é bom e tranquilo, o relacionamento com os pacientes, acompanhantes e familiares é muito delicado e pode ser um pouco conturbado, uma vez que envolve muitos fatores que causam impactos diretos e indiretos no trabalho das profissionais e no tratamento de seus pacientes.

Durante a entrevista, todas profissionais concordaram que o trabalho que desempenham diariamente é influenciado por essas relações. Há casos de pacientes que exigem mais esforço físico, emocional ou psicológico dos profissionais, assim como, também há acompanhantes e familiares que são mais exigentes ou que necessitam de maior apoio emocional.

Para I2 em alguns casos é difícil lidar com familiares dos pacientes, pois alguns reclamam e exigem muito das profissionais, o que acaba deixando-as desmotivadas e esgotadas. Abaixo apresenta-se o quadro 8, com mais situações narradas pelas entrevistadas.

Quadro 8 - Relacionamento com pacientes, acompanhantes e familiares

Entrevistadas	Relação pacientes/acompanhantes/familiares
I2	“[...] estamos no meio das relações entre pacientes/familiares e médicos. Isso é muito difícil...as reclamações, relatos e questionamentos recaem na enfermagem.”
I3	“É preciso ter muita paciência [...] Tem alguns casos de familiares que acabam exigindo demais, reclamam muito, e acabam esgotando os profissionais.”
I4	“Há pacientes que são mais tranquilos, e outros que demandam um pouco mais, ou que a família ou os acompanhantes são mais difíceis de lidar. Mas não dá para bater de frente [...]”
I8	“Essa relação é delicada. É necessário ter capacidade de saber interagir com todos os diferentes perfis de pessoas, ter muita calma e paciência, para explicar e auxiliar os pacientes e familiares.”
I10	“É preciso ter bastante diálogo [...] Muitas vezes, durante as conversas, podemos conseguir informações, detalhes sobre a doença, ou outras situações, que o paciente não iria falar, e que podem ser essenciais no seu tratamento...nem sempre temos esse tempo livre.”
I15	“O relacionamento é bom [...] mas sempre há aqueles mais complicados, que exigem muito de nós. Nos casos de pacientes acamados por exemplo, alguns acompanhantes não auxiliam na hora de virar o paciente, ou dar banho, quando pedimos ajuda, e ainda falam: eu faço em casa, aqui é sua obrigação.”
I17	“Em alguns momentos durante a pandemia, a relação ficou um pouco mais difícil, mas ainda assim é bem tranquila.”

Fonte: elaborado pela autora, 2020.

No decorrer das entrevistas, houve destaque para a importância do diálogo nessas relações, pois esse, pode contribuir no tratamento dos pacientes e na melhoria do relacionamento com familiares e acompanhantes, evitando surgimento de conflitos e diminuindo o *stress*.

Ademais, todas relataram dificuldades de lidar com os familiares e pacientes em meio a pandemia, posto que, logo no início, ocorreu muita resistência por parte deles. As entrevistadas mencionaram que, muitos não aceitavam e não queriam respeitar as normas impostas, principalmente o uso de máscara e proibição de visitas. Algumas relataram que isso pode ter ocorrido, devido a boa parte da população “não acreditar na doença”.

O desconforto físico, ocasionado pela longa jornada de trabalho, mobilidade de pacientes, falta de mais colaboradores em dias de grande fluxo, foi outro aspecto negativo percebido. As entrevistadas relataram que o cansaço, dores nas pernas e na coluna são bastante

frequentes, principalmente nos dias em que o hospital está com um número maior de pacientes, ou há grande fluxo de atendimentos, causando impacto direto no seu bem-estar.

Nesse sentido, foram constatados aspectos relacionados a organização ineficiente do trabalho e a falta de uma estrutura hierárquica definida, que podem causar impactos diretos e indiretos no bem-estar das profissionais. Segundo, elas, pode-se considerar que no hospital, na maioria das vezes, há profissionais suficientes para o atendimento das demandas diárias. No entanto, nos casos em que o hospital está com um grande número de internações ou lotado, ocorre uma certa carência de mais colaboradores.

A pandemia da COVID-19 acarretou na redução do número de internações e atendimentos, já que as orientações indicavam buscar atendimento apenas em casos de urgência. Porém, de acordo com a entrevistada I2, com a pandemia, surgiu um grande aumento na demanda burocrática – relatórios, e que de modo geral, há várias melhorias a serem implementadas no setor. Destacou que, momentaneamente as melhorias não estão sendo realizadas, pois a enfermeira que auxilia nessa função está afastada (licença maternidade), e além disso, há um grande esforço por parte das enfermeiras, para a elaboração de relatórios, em razão de precisarem conciliar a demanda burocrática, com os atendimentos e assistência.

Ainda, foi possível perceber que há ausência de uma estrutura hierárquica bem definida uma vez que as entrevistadas que atuam com a função de enfermeiras, relataram muita dificuldade e insegurança para exercer liderança mediante as demais profissionais. Tal situação fica perceptível no relato da entrevistada I3, que comentou, “[...] é uma parte que eu deveria fazer, e eu não consigo, não me sinto confortável. Até mesmo porquê elas têm muito mais experiência do que eu [...] prefiro fazer mesma do que mandar alguém fazer [...]”.

A ausência de uma escala fixa também foi um aspecto negativo relatado. Das entrevistadas, apenas 3 possuem um turno fixo, para as demais, o turno pode sofrer alterações em um intervalo de 4 meses. Considerando isso, as profissionais precisam adaptar sua rotina, e se acostumar com novos horários, o que para elas é considerado difícil, já que quando começam a se acostumar com um horário, ele muda.

Ao longo das entrevistas, as profissionais indicaram melhorias que poderiam ser realizadas no hospital, como a substituição/modernização e aquisição de novos equipamentos utilizados durante o trabalho, auxiliando no bem-estar físico durante a realização das tarefas, como, por exemplo, os guinchos elevadores de pessoas, que são utilizados especialmente para pacientes acamados.

E também, relacionados a motivação das profissionais, como o aumento de incentivo em relação ao trabalho, aumento nos salários e aperfeiçoamento dos atendimentos realizados

pelos médicos. Tais melhorias possuem impacto direto no atendimento prestado, na ergonomia e no bem-estar físico das profissionais.

A entrevistada I8 ressaltou que falta incentivo, há um grande número de críticas por parte da população e pouca valorização da profissão e do trabalho que é realizado. De acordo com ela, falta empatia por parte das outras pessoas, se colocar no lugar de quem está trabalhando. Hoje, com as redes sociais, evidenciou ela, qualquer pequeno acontecimento gera muita fofoca, e muitas postagens são realizadas com a intenção de denegrir a imagem do profissional de enfermagem.

Fato que também foi apontado pela profissional I17, que comentou: “Falta empatia com o próximo, se colocar no lugar do outro.”, e complementou dizendo que tudo depende de cada situação, pois às vezes as pessoas não percebem quando “não estamos em um dia muito bom”.

Outro aspecto evidenciado, que possui impacto direto no bem-estar do trabalho das entrevistadas, foi o desgaste emocional vivenciado quase que diariamente.

Nessa perspectiva, a profissional I4 destacou que a transferências de casos graves para outros hospitais, com o acompanhamento dos pacientes durante o trajeto, “é muito estressante, deixa a gente muito preocupada, ansiosa e com medo. Quando posso levar mais algum colega eu fico mais tranquila, mas geralmente não é possível”. O trajeto é realizado de ambulância, e, caso ocorra algum imprevisto, dependendo da situação, as profissionais correm o risco de não ter todos os equipamentos para prestar o atendimento necessário, o que poderia ser determinante para a vida do paciente.

Seguindo a mesma linha, I10 relatou que é muito difícil receber/encaminhar um paciente que está muito mal, com pouca expectativa de sobrevivência e tentar recuperá-lo, destacando que é tomada por um sentimento de incapacidade e tristeza. Assim como foi apontado pela entrevistada I10, que comentou sobre a tristeza de atender um paciente que está muito mal ou em estado terminal.

Para as entrevistadas I3 e I15, lidar com a morte de um paciente causa impactos diretos no estado emocional, I15 expressou que “lidar com a morte de um paciente é sempre muito doloroso, principalmente porque muitas vezes conhecemos o paciente, ou seus familiares e amigos”. Para I3, ter que presenciar a morte de um paciente criança é extremamente chocante e inesquecível.

Por fim, o último aspecto negativo percebido, e talvez o mais impactante considerando o momento atual, é pertinente aos sentimentos relacionados a pandemia. As entrevistadas foram questionadas em relação aos sentimentos percebidos em dois momentos, o primeiro: quando tomaram conhecimento a respeito da doença COVID-19, e segundo: no surgimento do primeiro

caso no hospital. Além disso, questionou-se a respeito da abordagem da situação dentro do hospital, e sobre as mudanças ocorridas na rotina e nas tarefas.

O quadro 9, representado abaixo, exhibe os trechos dos relatos das entrevistadas no que diz respeito aos primeiros sentimentos vivenciados com o surgimento da pandemia da Covid-19 e suas primeiras reações.

Quadro 9 - Primeiros sentimentos acerca do surgimento da pandemia da Covid-19.

Identificação	Trechos dos Relatos
I2	“Pavor. Eu estava de férias [...] achei que ia enlouquecer. É muito difícil, pois toda vez que chega um paciente com um possível sintoma já fico preocupada e com receio.”
I3	“Medo. Medo de contrair o vírus e acabar infectando a família. Tive vontade de desistir do trabalho. Fiquei assustada, sem saber como seria, achando que todos os casos que surgissem viriam a óbito. Pensando que, quando chegasse um caso, eu iria parar de trabalhar.”
I4	“Não tive medo de contrair o vírus, ou de morrer. Tive medo de que o hospital fechasse... medo de que os profissionais contraíssem a doença, precisando se afastar do trabalho, e aí não ter ninguém para trabalhar. Medo pelos funcionários, que poderiam vir a perder o emprego se isso acontecesse.”
I8	“Não foi fácil de início, não tive tanto receio, mas minhas colegas ficaram muito vulneráveis a tristeza, o medo e a ansiedade [...] não tenho tanto receio - mas claro, sempre tomando as precauções necessárias, muito cuidado com tudo. Hoje me sinto triste, por ver os casos de colegas de profissão que vieram a óbito em outras cidades, mesmo sem conhecer essas pessoas, me sinto bastante tocada, pois poderíamos ser nós.”
I10	“Não me apavorei muito pois achei que não é tanto quanto a mídia expôs, grande parte das pessoas que acabaram vindo a óbito, já tinham outra condição física que auxiliou.”
I15	“Acabei tendo uma espécie de crise de ansiedade, um ataque de pânico. Precisei internar durante 1 semana e após isso fiquei mais 15 dias afastada do trabalho para me recuperar. Senti muito medo, ansiedade, medo de todo mundo ficar doente, medo de morrer ou contaminar meus familiares.”
I17	“Senti muito medo eu estava de férias quando começou, não queria retornar para o trabalho.”

Fonte: elaborado pela autora, 2020.

Podemos identificar que os principais sentimentos vivenciados no primeiro momento, logo após a divulgação da pandemia, foram medo, pânico e ansiedade. Apenas três das



entrevistadas relataram que não tiveram medo de contrair a doença, ou de vir a falecer por conta do vírus, mas ainda assim, vivenciaram sentimentos de medo de uma crise financeira e de tristeza pela dor das colegas.

O hospital não teve muitos casos até a data de finalização das entrevistas, a maioria dos casos suspeitos que buscaram atendimento, apresentavam sintomas leves ou estavam assintomáticos. Apenas um deles já chegou no hospital em estado crítico, foi atendido e encaminhado para outro hospital imediatamente, vindo a óbito algumas semanas depois.

Dentre os profissionais, apenas uma das técnicas em enfermagem e outros quatro profissionais de outros setores foram positivados. Considerando isso, outro questionamento realizado foi direcionado ao sentimento delas, quando houve confirmação do primeiro caso de profissional infectado. Como forma de facilitar a visualização, o quadro 10, traz os resultados identificados.

Quadro 10 - Surgimento do primeiro caso no hospital

Identificação	Trechos dos Relatos
I2	“Pavor, entrei em pânico, pois eu havia feito toda a manipulação do teste que positivou. Fiquei insegura de talvez ter feito alguma coisa errada, mesmo sabendo que tomei todos os cuidados [...] receio, pois ando por quase todos os setores do hospital, poderia ter infectado muita gente [...] hoje já está mais fácil, mas quando surge um caso suspeito, fico ansiosa, é uma tensão muito grande.”
I3	“Muito ruim, fiquei com medo de ter tido contato com ela ou com alguém que tinha, e acabar contaminando minha família [...] também com um sentimento de culpa, se caso isso tivesse acontecido. Com relação aos pacientes, tenho muito medo [...] de acabar sendo contaminada [...] É muito ruim fazer o atendimento dos casos suspeitos utilizando os EPI’s [...] tem pouca mobilidade, o capote embaça.”
I4	“Foi bem difícil, mas surpreendedor [...] naquele momento precisamos fazer todas as coletas dos testes dos funcionários, preenchimento de formulários e relatórios [...] me surpreendi que tive força para fazer tudo, e consegui delegar e envolver outros colegas para me auxiliarem. No final deu tudo certo.”
I8	“Fiquei com medo, receio de estar tão perto. Mas depois foi tranquilo, após sair o resultado do exame, que deu negativo.”
I10	“Fiquei um pouco assustada, mas estava ciente de que tinha tomado todos os cuidados e seguido todos os protocolos e orientações.”
I15	“Após realizar o tratamento fiquei mais tranquila, apesar de que em alguns dias ainda fico com mais medo. Não fiquei com tanto medo com o caso que testou positivo, pois estava consciente de que tinha tomado os cuidados necessários, e de alguma forma sabia que não havia contraído. Mas o clima de tensão foi grande.”
I17	“Mais medo ainda, até porque logo depois do primeiro, o meu teste rápido deu positivo. Aí então foi um desespero total, muito choro. Medo de ter contaminado mais alguém ou de ficar muito mal. Precisei ficar 14 dias afastada do trabalho até sair os resultados dos outros testes, que deram negativo.”

Fonte: elaborado pela autora, 2020.

Importante destacar o relato da entrevistada I2. Durante a entrevista, a profissional comentou que acabou sendo afastada por 10 dias, devido a apresentar alguns sintomas que poderiam estar relacionados ao vírus, e também, por precisar aguardar os resultados dos exames. No entanto, “[...] eu sentia que estava chegando no meu limite, que se não fosse afastada, poderia ter alguma crise”, comentou ela. Dessa forma, podemos perceber que, nesse momento a profissional estava com o seu psicológico abalado e o seu bem-estar comprometido. Após a

realização de 3 testes, o rápido, o de sorologia e do laboratório central de saúde pública (LACEN), todos eles apresentaram resultado negativo e ela pode retornar ao trabalho.

Para algumas das profissionais, o teste rápido a apresentou resultado positivo, mas após outros exames, constatou-se que se tratava de um falso positivo, já que os demais deram negativos. Foi o que ocorreu com a entrevistada I17, conforme podemos identificar em seu relato, no quadro 11.

Segundo as entrevistadas, a incidência de erro para os testes rápidos é muito elevada, e por isso não são considerados tão confiáveis. Mesmo assim, as que tiveram o teste rápido positivado, foram mantidas em isolamento, aguardando os resultados dos outros exames.

Assim, é possível notar que, apesar do hospital atuar com o número de profissionais no limite dentro do setor da enfermagem, não foram identificadas incidências de dificuldades nesse quesito durante o afastamento das profissionais.

No que diz respeito a abordagem realizada no hospital e as mudanças percebidas, as profissionais relataram que a frequência com que lavam as mãos e passam álcool gel ficou muito maior, mesmo com a utilização de luvas. Os uniformes e calçados, antes da pandemia eram levados para casa, hoje, a troca de roupa é feita no hospital, tanto para quem está entrando, quanto quem está saindo do plantão.

As entrevistadas afirmaram que, ao chegar em casa vão direto para o banho, evitando manter contato com outras pessoas. Muitas delas convivem com pessoas do grupo de risco em casa, o que aumenta ainda mais os sentimentos de medo e tensão.

Além disso, os procedimentos de triagem e protocolos a serem seguidos, quando caso suspeito também foram alterados. Quando o paciente chega ocorre um diálogo, mantendo a distância recomendada para constatar os principais sintomas, e, caso sejam sintomas relacionados ao Covid-19, ele é encaminhado diretamente para uma sala separada, específica para esse tipo de atendimento, enquanto o profissional precisa utilizar EPI's diferenciados.

De acordo com as profissionais, é muito difícil trabalhar utilizando os equipamentos, são muitos itens e acabam restringindo alguns movimentos, sem contar que o sentimento ao estarem usando é de muita apreensão e muito medo. A profissional I10 relatou, “Se eu tivesse que trabalhar em algum grande centro, que cuida somente de casos de Covid, eu não iria conseguir por conta da paramentação (EPI's), sou muito ansiosa e é horrível, já sinto um desconforto para utilizar a máscara”.

O hospital conta com dois quartos separados para internação de casos de Covid-19, no entanto, os casos mais graves são encaminhados para hospitais maiores, com mais capacidade para atendimento.

Outro protocolo alterado foi o de recebimento de visitas e de acompanhantes. As visitas foram totalmente proibidas, ou seja, nenhum dos pacientes internados poderá receber visitas externas, e ainda, há restrição de acompanhantes. Somente os casos em que é indispensável a presença de acompanhante eles são permitidos, com direito a uma troca pela manhã e à noite.

De acordo com as entrevistadas, essa foi uma das alterações que mais gerou resistência, pois no início muitos familiares não aceitavam que não poderiam fazer visitas, e hoje ainda existem alguns casos esporádicos. Para a entrevistada I2, “as pessoas têm um pouco de resistência ainda, mas já melhorou bastante. Acho que no início alguns não acreditaram muito na doença.”.

Para mais, também foram elencadas mudanças no nível de tristeza, ansiedade, insegurança, tensão, medo e *stress*, não somente no trabalho, mas fora dele. A entrevistada I2 comentou que além das preocupações no trabalho, a tensão de entrar no plantão e “não saber o que te espera”, precisa cuidar da casa e auxiliar as filhas com os deveres da escola, ocasionando no aumento do nível de *stress*. Já a entrevistada I17, antes do surgimento da pandemia, trabalhava em dois locais ao mesmo tempo, com a pandemia precisou parar para não correr o risco de ter contaminação cruzada.

Algumas profissionais relataram o medo de sair de casa, a falta de visitar os familiares, a tristeza pela perda dos colegas de profissão em outros hospitais, a dificuldade de adaptação com a máscara e os equipamentos, e a insegurança, que por mais que sigam todos os protocolos e orientações corretamente, fica sempre um medo de terem sido contaminadas.

Muitas foram as mudanças realizadas na rotina de trabalho e também na rotina pessoal das entrevistadas, com toda certeza elas precisaram se ajustar a essa nova rotina, aos novos hábitos e protocolos, e, principalmente a conviver com os sentimentos que passaram a estar presentes no dia-a-dia.

#### 4.3 BEM-ESTAR E MAL-ESTAR NO SETOR DE ENFERMAGEM: IMPLICAÇÕES RELEVANTES

Objetivando analisar as consequências dos aspectos identificados no tópico anterior, as entrevistadas foram questionadas a respeito das possíveis preocupações relacionadas ao trabalho, o nível de pressão e *stress* a que estão expostas, os impactos físicos, mentais e emocionais, que a prática da profissão envolve.

As investigações sobre tais aspectos estão detalhadas no quadro 11, exposto na sequência.

Quadro 11 - Preocupações advindas do trabalho.

Preocupações advindas do trabalho	Relatos das entrevistadas	Aspecto relacionado
Dificuldade de Liderar	<p>“[...] eu sofro quando solicito, ou chamo a atenção sobre um determinado assunto e a pessoa fica chateada, ou transparece que não gostou. Mas como enfermeira eu preciso falar [...] me afeta bastante. Gera um <i>stress</i>, uma tristeza e acaba afetando meu sono, fico com dificuldade para pegar no sono, ou acordo de madrugada e não consigo voltar a dormir.” (Entrevistada I2)</p> <p>“Mais desafiante pra mim é falar para as colegas fazerem alguma coisa, ou chamar a atenção [...] é uma parte que eu deveria fazer, e eu não consigo, não me sinto desconfortável. Até mesmo porquê, elas têm muito mais experiência do que eu [...] prefiro fazer mesma do que mandar alguém fazer [...] acaba que não consigo desempenhar minha função direito, e às vezes, fico ansiosa e perco o sono por conta dessas situações.” (Entrevistada I3)</p>	Ausência de Estrutura Hierárquica Definida.
Medo	<p>“Rezo pelos pacientes que chegam até aqui, para que possamos fazer alguma coisa para salvá-los, deixá-los mais confortáveis, ou conseguir levá-los até outro hospital [...] o trajeto até os outros hospitais também é difícil, a gente fica com medo, muito tensa [...] como os casos de grávidas em trabalho de parto. Tem sempre a tensão de que pode nascer a qualquer momento, e medo dos imprevistos.” (Entrevistada I4)</p> <p>“[...] estamos muito suscetíveis, a qualquer momento podemos ser infectadas por alguma doença, bactéria ou vírus [...] o risco de contágio é muito alto.” (Entrevistada I8)</p>	Desgaste Emocional; Sentimento Relacionado a Pandemia.
<i>Stress</i>	<p>“Stress muitas vezes está presente, você precisa manter muita calma com pacientes mais difíceis, por exemplo. Às vezes você fica deprimida com algumas situações [...] às vezes a gente não está bem, e ainda assim precisa demonstrar que está, para reconfortar algum familiar ou paciente.” (Entrevistada I8)</p>	Desgaste Emocional; Sentimento Relacionado a Pandemia; Dificuldade de relacionamento com pacientes/ familiares e acompanhantes;

Preocupações advindas do trabalho	Relatos das entrevistadas	Aspecto relacionado
	<p>“[...] muitos familiares e pacientes não entendem as orientações, não querem aceitar os protocolos. Acabam ficando estressados por conta disso, e conseqüentemente, nós somos afetadas também.” (Entrevistada I10)</p> <p>“[...] lidar com familiares às vezes pode se tornar algo difícil, estressante. Têm aqueles que são maravilhosos, mas têm casos que é bem difícil, reclamam bastante, exigem bastante. Você precisa saber levar.” (Entrevistada I2)</p>	<p>Ausência de um horário fixo;</p> <p>Organização trabalho ineficiente.</p>
Responsabilidade acerca do trabalho	<p>“Trabalhamos com a vida das pessoas, não temos o direito de cometer erros. A responsabilidade é muito grande [...] o <i>stress</i> e a pressão estão sempre presentes. Precisamos estar atentas o tempo todo.” (Entrevistada I15)</p>	Desgaste emocional.
Insegurança	<p>“No início, ia quase todo dia para casa preocupada, sem conseguir dormir muitas vezes, por ficar pensando: será que eu mediquei o paciente certo?! Será que não fiz nada errado?!, [...] com o tempo e conforme adquiri mais experiência, essa insegurança foi diminuindo, mas acredito que ela nunca vai embora por completo.” (Entrevistada I17)</p>	Desgaste emocional.
Tensão	<p>“Como lidamos com vidas, acho que sempre vai existir uma tensão [...] não podemos cometer erros.” (Entrevistada I17)</p>	<p>Desgaste emocional;</p> <p>Sentimento Relacionado a Pandemia.</p>
Traumas físicos	<p>“[...] como quase sempre temos algum paciente acamado, que precisamos mover, dar banho, trocar fraldas e tudo mais. Estamos sempre sujeitas a ter uma lesão ou dor física.” (Entrevistada I15)</p>	<p>Desconforto físico;</p> <p>Quadro de profissionais no limite operacional;</p> <p>Modernização de equipamentos e materiais.</p>

Fonte: elaborado pela autora, 2020.

Observa-se que muitas preocupações vivenciadas pelas profissionais, podem ser conseqüentes de mais de um aspecto negativo. E ainda, que o *stress* e/ou a tensão foram citados em praticamente todas as respostas ao questionamento anterior. No entanto, mesmo as profissionais que não os indicaram como uma preocupação advinda do trabalho, em algum momento, no decorrer da entrevista, acabaram mencionando alguma situação relacionada a eles.

Buscando aprofundar o entendimento a respeito desses dois fatores, questionou-se a respeito da percepção das entrevistadas quanto ao nível de *stress* e pressão no ambiente de trabalho.

Em análise as repostas, constata-se que o nível, tanto de stress quanto de pressão, pode ser considerado médio, principalmente quando comparado a outros hospitais. Contudo, há dias em que ele aumenta, quando o fluxo de atendimentos e internações aumenta, ou em consequência do tipo de cuidados que são requeridos para cada paciente.

Para elas, isso ocorre por se tratar de um hospital de pequeno porte com fluxo menor de pacientes e atendimentos.

Aqui o nível de *stress* é bem mais tranquilo, comparado aos locais em que estagiei durante o curso, por serem maiores. Talvez isso ocorra por ser um hospital mais calmo, com um fluxo menor. Mas claro que, quando têm emergências, nos também ficamos mais agitados. No geral é clamo, mas têm dias de exceção. (Entrevistada I17)

Geralmente é baixo. Na nossa função *stress* e tensão sempre irão existir, mas como o hospital é pequeno e fica localizado em região formada por cidades pequenas, os atendimentos e situações normalmente são mais rotineiros. Claro que recebemos casos mais graves, mas em números muito menores que em centros maiores. Esses casos são encaminhados para outros hospitais, e o trajeto até lá é muito tenso, ficamos com muito medo de que o pior aconteça no caminho e não consigamos auxiliar. (Entrevistada I15)

Apesar disso, no que tange aos impactos ocasionados pelo desempenho da função, as entrevistadas relataram as seguintes situações:

Quadro 12 - Impactos causados pelo desempenho da função.

Relatos das entrevistadas
<p>“Dores no corpo causadas pelo peso de alguns pacientes[...] tristeza pela perda de pacientes [...] medo de contrair alguma doença [...] preocupação constante [...] sono e cansaço.” (Entrevistada I2)</p>
<p>“O trabalho exige muita responsabilidade, muita concentração, e pode gerar um esgotamento emocional. [...] no período, em que o hospital estava com muitos pacientes acamados, senti muita dor na coluna, e também dores de cabeça, acredito que por conta do trabalho burocrático.” (Entrevistada I3)</p>
<p>“A enfermagem é um trabalho bem difícil, que às vezes, mesmo tomando todos os cuidados você pode ser afetado [...] físicos, causados pelo peso que precisamos levantar, que podem trazer sérios danos [...] a depressão e o <i>stress</i>.” (Entrevistada I4)</p>
<p>“[...] perder um paciente é sempre muito triste, muito difícil. Gera um sentimento de incapacidade. [...] os traumas físicos, causados por conta da mobilidade dos pacientes, que podem se tornar permanentes.” (Entrevistada I8)</p>
<p>“Não temos o direito a cometer erros, precisamos estar 100% concentradas no que está sendo feito. [...] é uma responsabilidade enorme, que carrega um <i>stress</i> e uma pressão muito grande”. (Entrevistada I10)</p>
<p>“[...] a mobilização dos pacientes obesos [...] quando o hospital está cheio, no final do plantão sinto dores nas pernas, porque querendo ou não, passamos o plantão todo de um lado para o outro. Nesses dias o <i>stress</i> também é maior. [...] é muito difícil e muito triste quando perdemos um paciente.” (Entrevistada I15)</p>
<p>“[...] no momento atual, o mental e o emocional são os mais afetados, quem já não estava mentalmente saudável foi muito mais afetado. Acredito que na enfermagem, quanto mais os profissionais se aproximam da aposentadoria, é impossível não estar doente ou com o psicológico afetado [...] o ambiente hospitalar é muito pesado, precisamos nos cuidar muito para não adoecer também.”. (Entrevistada I17)</p>

Fonte: elaborado pela autora, 2020.

Através da realização das entrevistas, foi possível observar que a maior parte das entrevistadas, já passou por alguma das situações destacadas no quadro 12. Como podemos perceber no relato abaixo:

Tivemos um caso recente de Covid, em que precisamos colocar o paciente na maca. Ele era muito pesado e acabei machucando o ombro, no dia seguinte não conseguia movimentar meu ombro totalmente. E assim acontece muito com os pacientes quando precisamos dar banho e movimenta-los na cama, ficamos com dor na coluna e ombros. (Entrevistada I2)



Nessa linha, a profissional I4 informou que já sentiu dores na coluna, braços e pernas, e que já realizou tratamento contra a depressão, destacou que muitas vezes os profissionais se preocupam tanto com o bem-estar dos pacientes e acabam esquecendo de cuidar de si mesmos.

Assim como a profissional I4 mencionou já ter realizado tratamento para depressão. As entrevistadas I8, I10 e I15, relataram que atualmente fazem uso de remédios para controlar a ansiedade e depressão.

Fica claro que cada profissional possui uma percepção única, sobre as preocupações ou impactos causados pela profissão. Porém, mesmo com essas diferenças, todos os aspectos citados por elas afetam o seu bem-estar, e podem gerar o mal-estar.

Por outro lado, os aspectos positivos são favoráveis ao desenvolvimento do bem-estar. No quadro abaixo, temos a representação das consequências geradas por eles.

Quadro 13 - Sobre bem-estar

<b>Aspecto Positivo</b>	<b>Consequências</b>
Ambiente de trabalho amistoso e acolhedor	Motivação; Comprometimento; Baixo índice de rotatividade; Bem-estar; Engajamento; Eficiência laboral.
Relacionamento entre colegas positivo	Engajamento; Bem-estar; Comunicação efetiva; Trabalho em equipe; Cooperação; Ambiente positivo.
Atitude positiva com a pandemia	Cooperação da equipe frente as demandas relacionadas a pandemia; Aumento de cuidados.
Sentimento de reconhecimento profissional	Motivação; Bem-estar; Engajamento; Eficiência laboral; Cooperação; Aumento da produtividade.

Fonte: elaborado pela autora, 2020.

Com base no quadro, é perceptível as consequências positivas geradas por esses aspectos, que acarretam em benefícios tanto para o hospital, quanto para as profissionais que ali trabalham. Fica nítida a importância que o bem-estar no trabalho pode promover para os trabalhadores e conseqüentemente, para as organizações.

#### 4.4 ESTRATÉGIAS DE PROMOÇÃO DE BEM-ESTAR NO TRABALHO

Uma das formas de proporcionar o bem-estar dentro das organizações é através da promoção de atividades.

As entrevistadas foram questionadas, com intuito de verificar se o hospital promove algum tipo de atividade, buscando proporcionar bem-estar para os profissionais que ali trabalham. Dessa forma, todas entrevistadas responderam que atualmente o hospital não oferece nenhum tipo de atividade buscando promover o bem-estar dos funcionários, muito disso por conta das restrições impostas pela pandemia do Covid-19 e pela falta de recursos financeiros. Entretanto, todas elas afirmaram que seria muito importante esse tipo de “benefício”, pois eles favoreceriam muito o bem-estar no trabalho. As entrevistadas ainda indicaram as seguintes sugestões:

Quadro 14 - Sugestões das entrevistadas a respeito de atividades potenciais para promoção do bem-estar no trabalho

Sugestão	Descrição
Atividades de fisioterapia	Considerando o esforço físico e mental realizado pelas entrevistadas, a realização de atividades de fisioterapia poderia contribuir para a melhoria da postura corporal, da respiração – consequentemente aliviando a pressão mental, das dores osteomusculares e do condicionamento físico.
Massagem	Uma vez que, as profissionais geralmente trabalham por longos períodos em pé, sentadas ou percorrendo os corredores do hospital, ou ainda, realizando muito esforço físico. A disponibilização de um massagista traria benefícios para sua estrutura física, auxiliando no alívio da tensão e dores musculares.
Acompanhamento psicológico	Uma das principais sugestões, indicada por 5 das entrevistadas, é o acompanhamento psicológico. Dado que, atuam em contato direto com uma alta carga de tensão emocional, alto risco de contaminação por doenças e alta responsabilidade, o acompanhamento profissional se faz extremamente necessário para a promoção da saúde emocional dessas profissionais, e consequentemente, do bem-estar.
Eventos de interação entre setores	A realização de eventos de interação com os demais setores, tanto dentro quando fora do ambiente hospitalar, pode proporcionar uma maior engajamento entre os profissionais, resultando em relacionamentos mais duradouros, melhoria da interação e troca entre eles.
Reuniões com mais frequência	A ocorrência de reuniões objetivando o desenvolvimento das profissionais, também foi destacada. Como forma de proporcionar uma maior interação entre as profissionais, e também, para discussão acerca de novos remédios, tratamentos e procedimentos.
Exercícios físico/academia	A promoção de exercícios físicos, atividades laborais também foi citada pelas entrevistadas, visto que contribuem para a produção de endorfina (sensação de prazer e bem-estar), auxiliam no relaxamento e qualidade do sono, que podem ser muito valiosas considerando a rotina que elas levam. Uma das entrevistadas citou a disponibilização de uma academia dentro do hospital, segundo ela há espaço que poderia ser utilizado, e também, os equipamentos do setor de fisioterapia foram trocados recentemente, e os antigos estão ociosos
<i>Feedback</i>	De acordo com as profissionais, é muito importante o recebimento de <i>feedback's</i> , para terem o conhecimento acerca do cumprimento de aspectos técnicos e subjetivos do trabalho, e além disso, para reforço dos pontos positivos e melhoria nos negativos.
Atividades de motivação	O trabalho da enfermagem, principalmente em tempos de pandemia, pode ser muito desgastante, esgotante e frustrante, podendo impactar diretamente na motivação dessas profissionais. Nesse sentido, atividades que reforcem sua motivação são essenciais.
Incentivos	A promoção de incentivos, tanto objetivos, relacionados a remuneração, bônus, disponibilização de benefícios pelo hospital, ou ainda, subjetivos, relacionados ao reconhecimento, respeito, recebimento de elogios e <i>feedback's</i> , também foi apontado pelas entrevistadas como uma sugestão para a promoção do bem-estar no trabalho.

Fonte: elaborado pela autora, 2020.

Apesar de atualmente o hospital não promover nenhuma atividade voltada ao bem-estar de seus funcionários, através dos relatos expostos, fica perceptível que as entrevistadas têm consciência dos benefícios que essas atividades proporcionariam para elas, impactando diretamente em sua saúde e no desenvolvimento do seu trabalho. As sugestões mais citadas foram as atividades relacionadas a exercícios físicos e acompanhamento psicológico, sugeridas por 5 das entrevistadas.

## 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Neste capítulo serão expostas as considerações finais do presente trabalho, bem como as limitações encontradas durante a realização do estudo e recomendações para estudos futuros.

Nesse estudo objetivou-se analisar os impactos objetivos e subjetivos relacionados ao bem-estar no trabalho dos enfermeiros em um hospital filantrópico do Rio Grande do Sul.

Afim de atender o objetivo geral, foram realizadas entrevistas com sete profissionais atuantes no local de estudo, sendo três enfermeiras e quatro técnicas em enfermagem, seguindo um roteiro semiestruturado. Através dos relatos, foi possível contemplar dados que permitiram atingir os objetivos específicos desse estudo.

Inicialmente, buscou-se identificar o perfil das entrevistadas, ficando perceptível que se tratam de mulheres entre 21 e 57 anos de idade, todas com grau de instrução pertinente a função que realizam, e com grande disparidade de experiência no setor e tempo de trabalho no hospital, onde a mais nova possui 1 ano de experiência, e a mais velha 37 anos de experiência, ambas tendo sua primeira oportunidade de trabalho no local.

Logo após foi realizada a descrição das rotinas e processos de trabalho das profissionais, onde constatou-se que apesar de o hospital atuar em 3 turnos diferentes, apenas 3 profissionais entrevistadas possuem um turno fixo, geralmente a escala sofre alterações de 4 em 4 meses.

Com a realização da pesquisa, obteve-se um detalhamento bem específico, a respeito das tarefas realizadas pelas profissionais, onde notou-se que há algumas diferenças nas demandas dos diferentes turnos. Em relação as tarefas realizadas, constatou-se que em essência, todas as profissionais realizam as mesmas tarefas, apenas as enfermeiras que possuem a demanda burocrática extra. Ainda, foi possível obter relatos acerca da percepção das profissionais mais experientes, no que diz respeito a evolução do trabalho.

Além disso, foram identificados os aspectos, positivos e negativos, relacionados ao bem-estar no trabalho. Quanto aos positivos, foram identificados os seguintes: ambiente de trabalho amistoso e acolhedor; relacionamento entre colegas positivo; atitude positiva com a pandemia e o sentimento de reconhecimento profissional.

Já como aspectos negativos, foram identificados: desgaste emocional; dificuldade de relacionamento com pacientes, acompanhantes/ familiares; desconforto físico; sentimento relacionado a pandemia; organização trabalho ineficiente; ausência de estrutura hierárquica definida; quadro de profissionais no limite operacional; modernização de equipamentos e materiais e ausência de uma escala fixa.

Buscando analisar a consequência da ausência e presença desses aspectos no local de estudo, verificou-se os impactos causados pelo desempenho da função, ficando destacado que cada profissional possui uma visão distinta, uma vez que cada uma das profissionais relatou um aspecto diferente.

As preocupações advindas do trabalho, que estão ligadas a esses aspectos, sendo elas, a dificuldade de liderar, o medo, o *stress*, a responsabilidade acerca do trabalho, a insegurança, a tensão e os traumas físicos. Ainda, foi possível identificar que o nível de *stress* e pressão vivenciado pelas profissionais é médio, muito por conta do hospital ser pequeno e localizado em uma cidade interiorana. Também, foram constatadas as consequências a respeito dos aspectos positivos.

Ademais, foi apurado que o hospital não realiza nenhuma atividade buscando promover o bem-estar no trabalho. Foram apresentadas as sugestões de estratégias de promoção de bem-estar no trabalho, indicadas pelas entrevistadas, com destaque para o acompanhamento psicológico, que foi sugerido por todas, e atividades envolvendo exercícios físicos.

Como principais limitações, encontrou-se uma certa dificuldade para realizar as entrevistas via Skype/WhatsApp, uma vez que ocorreram falhas de conexão, de áudio e interrupções. Além disso, percebeu-se que as entrevistas realizadas dessa forma, geralmente eram mais rápidas do que as realizadas presencialmente, prevalecendo a sensação de que a entrevistada queria acabar rapidamente.

Outra limitação encontrada, foi uma certa resistência e receio das profissionais, em comentar sobre as situações negativas ou problemáticas vivenciadas, impedindo um maior aprofundamento acerca de algumas situações que seriam importantes para o estudo.

Considerando a importância do setor de enfermagem e do trabalho desempenhado por ele, é de suma importância que haja um olhar de maior cuidado para esses profissionais, que estão expostos a riscos altos e cargas emocionais grandes. Sabe-se que o ambiente hospitalar é penoso e insalubre, e que por esse motivo acaba agravando os riscos à saúde dos trabalhadores.

A pandemia da COVID-19 pode agravar ainda mais a saúde mental dos profissionais de enfermagem, os fatores estressores tendem a se acentuarem em períodos como este, que trazem o desafio de lidar com algo ainda desconhecido (BOSCO et al., 2020).

No entanto, nessas organizações dificilmente há uma preocupação com a saúde desses profissionais, o que é contraditório uma vez que a missão dos hospitais está voltada a salvar vidas e recuperar a saúde dos pacientes, mas para isso, acaba afetando a saúde de quem ali trabalha (JUNIOR; ÉSTHER, 2001).

Dessa forma, a saúde mental dos profissionais de enfermagem deve ser tratada como prioridade, já que o momento atual poderá acarretar em traumas irreparáveis. Inclusive, é extremamente importante que os responsáveis pela área da saúde, apresentem estratégias e políticas públicas buscando assegurar a sanidade e integridade de quem está atuando na linha de frente do combate ao coronavírus (DUARTE et al., 2020), não somente agora, mas sempre.

Com a realização do estudo, pode-se averiguar a presença de diversos aspectos negativos, que impactam diretamente no bem-estar desses profissionais, e podem acarretar em sérias doenças. É preciso que o setor receba uma atenção maior, principalmente em relação a saúde física e mental de seus profissionais, maiores incentivos e maior reconhecimento.

Cabe ainda, ressaltar a importância da abordagem do tema bem-estar no trabalho, que é pouco discutido dentro das organizações, muito porque não se conhece os benefícios que ele pode trazer, não somente para os profissionais, mas também para as organizações.

Através da realização da presente pesquisa, sugere-se que novos estudos acerca da temática sejam realizados em outros hospitais, até mesmo de maior porte, afim de verificar como está o bem-estar no trabalho, e quais impactos ele está causando nos profissionais que ali atuam. Além disso, o estudo se faz pertinente nas demais organizações, visto que pode contribuir positivamente para a saúde dos profissionais e resultados da cia. Também, sugere-se a realização de uma pesquisa com os gestores das organizações, buscando aprofundar o conhecimento acerca do tema, a partir de novos olhares.

## 6 REFERÊNCIAS

ALBUQUERQUE, A. S.; TRÓCCOLI, B. T. (2004). **Desenvolvimento de uma escala de bem-estar subjetivo**. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 20, 153-164. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S0102-37722004000200008&lng=en&nrm=iso&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0102-37722004000200008&lng=en&nrm=iso&tlng=pt)>. Acesso em: 07 Out. 2019.

ALVES, L. R. et al. **Evidências sobre trabalho em equipe na atenção hospitalar**. *Journal Health NPEPS*, 2016 (246-262). Disponível em: <<https://periodicos.unemat.br/index.php/jhnpeps/article/view/1592/1518>>. Acesso em: 11 Nov. 2019.

ANDRADE, M. M. de. **Introdução à metodologia do trabalho científico**. 10. ed. São Paulo: Atlas, 2017.

BAGIO, M. A. **Relações humanas no ambiente de trabalho: o (des)cuidado de si do profissional de enfermagem**. *Revista Gaúcha de Enfermagem* 2007;28(3):409-415. Disponível em: <<https://www.seer.ufrgs.br/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/4695/2599>>. Acesso em: 17 Nov. 2019.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 2016 (edição revisada).

BARRETO, M. L. et al. **O que é urgente e necessário para subsidiar as políticas de enfrentamento da pandemia de COVID-19 no Brasil?**. *Revista brasileira de epidemiologia* Vol.23 – Rio de Janeiro, 2020. Disponível em: <[https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1415-790X2020000100101](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-790X2020000100101)>. Acesso em: 07 Set. 2020.

BENDASSOLLI, P. F. **Mal estar no trabalho: do sofrimento ao poder de agir**. *Revista Mal estar e Subjetividade - Fortaleza - Vol. XI - Nº 1 - p.65 - 99 - mar/2011*. Disponível em: <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1518-61482011000100004](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1518-61482011000100004)>. Acesso em: 16 Nov. 2019.

BENEVIDES-PEREIRA, A. M. T. **Burnout: quando o trabalho ameaça o bem-estar do trabalhador**. 1. ed. São Paulo: Casa do psicólogo, 2002. Disponível em: <[https://books.google.com.br/books?id=EMnnJklADqIC&printsec=frontcover&hl=ptBR&source=gbs\\_ge\\_summary\\_r&cad=0#v=onepage&q&f=false](https://books.google.com.br/books?id=EMnnJklADqIC&printsec=frontcover&hl=ptBR&source=gbs_ge_summary_r&cad=0#v=onepage&q&f=false)>. Acesso em: 24 Nov. 2019.

BERTOLETTI, J.; CABRAL, P. M. F. **Saúde Mental do Cuidador na Instituição Hospitalar**. *Psicologia: Teoria e Pesquisa* Jan-Mar 2007, Vol. 23 n. 1, pp. 103-110. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?frbrVersion=3&script=sci\\_arttext&pid=S0102-37722007000100012&lng=en&tlng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?frbrVersion=3&script=sci_arttext&pid=S0102-37722007000100012&lng=en&tlng=en)>. Acesso em: 28 Nov. 2019.

BORGES, L. O.; ARGOLO, J. C. T.; BAKER, M. C. S. **Os Valores Organizacionais e a Síndrome de Burnout: Dois Momentos em uma Maternidade Pública**. *Psicologia: Reflexão &*



Crítica, 19(1), 34-43. Disponível em: <[https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-79722006000100006&script=sci\\_abstract&tlng=pt](https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-79722006000100006&script=sci_abstract&tlng=pt)>. Acesso em: 27 Out. 2019.

BORGES, L. O.; ARGOLO, J. C. T.; PEREIRA, A. L. S.; MACHADO, E. A. P.; SILVA, W. S. **A síndrome de burnout e os valores organizacionais: um estudo comparativo em hospitais universitários.** Psicologia: Reflexão e Crítica, v. 15, n. 1, p. 189-200, 2002. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/prc/v15n1/a20v15n1.pdf>>. Acesso em: 27 Out 2019.

BOSCO, E. B. et al. **A saúde mental da enfermagem no enfrentamento da COVID-19 em um hospital universitário regional.** Revista Brasileira de Enfermagem (REBEN), 2020. Ed. Suplementar 2 CORONAVIRUS/COVID-19. Disponível em: <[https://www.scielo.br/pdf/reben/v73s2/pt\\_0034-7167-reben-73-s2-e20200434.pdf](https://www.scielo.br/pdf/reben/v73s2/pt_0034-7167-reben-73-s2-e20200434.pdf)>. Acesso em: 05 Dez. 2020.

BOUYER, G. C. **Sofrimento social e do trabalho no contexto da área da “saúde mental e trabalho”.** Psicologia & Sociedade, 27(1), 106-119. Disponível em: <<https://www.redalyc.org/pdf/3093/309338439012.pdf>>. Acesso em: 25 Nov. 2019.

CAMELO, S. H. H. **O trabalho em equipe na instituição hospitalar: uma revisão integrativa.** Cogitare Enferm. 2011 Out/Dez; 16(4):734-40. Disponível em: <<https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/19977>>. Acesso em: 30 Out. 2019.

CAMERINO, D.; SARQUIS, L. M. M.; COSTA, G. **Condições de trabalho, saúde e bem estar dos trabalhadores de enfermagem na Europa (Nurses'Early Exit Study).** Cogitare Enferm 2009 Jan/Mar; 14(1):11-21. Disponível em: < Cogitare Enferm 2009 Jan/Mar; 14(1):11-21>. Acesso em: 04 Dez. 2019.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. **Relatório da OMS destaca papel da enfermagem no mundo.** Disponível em: <[http://www.cofen.gov.br/relatorio-da-oms-destaca-papel-da-enfermagem-no-mundo\\_78751.html#:~:text=Brasil%20e%20Chile%20se%20destacam,densidade%20de%20profissionais%20por%20habitantes.](http://www.cofen.gov.br/relatorio-da-oms-destaca-papel-da-enfermagem-no-mundo_78751.html#:~:text=Brasil%20e%20Chile%20se%20destacam,densidade%20de%20profissionais%20por%20habitantes.)>. Acesso em: 21 Jun. 2020.

CRESWELL, J. W. **Projeto de pesquisa: métodos qualitativo, quantitativo e misto.** Tradução Magda Lopes; consultoria, supervisão e revisão técnica desta edição Dirceu da Silva. – 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2010.

DALMOLIN, G. L.; LUNARDI, V. L.; FILHO, W. D. L. **O sofrimento moral dos profissionais de enfermagem no exercício da profissão.** Revista enfermagem UERJ, Rio de Janeiro, 2009 jan/mar (35-40). Disponível em: <<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-513357>>. Acesso em: 19 Nov. 2019.

DUARTE, M. L. C.; SILVA, D. G.; BAGATINI, M. M. C. **Enfermagem e saúde mental: uma reflexão em meio à pandemia de coronavírus.** Rev Gaúcha Enferm. 2021;42(esp):e20200140. Disponível em: <[https://www.scielo.br/pdf/rgenf/v42nspe/pt\\_1983-1447-rgenf-42-spe-e20200140.pdf](https://www.scielo.br/pdf/rgenf/v42nspe/pt_1983-1447-rgenf-42-spe-e20200140.pdf)>. Acesso em: 28 Nov. 2020.

ELIAS, M. A.; NAVARRO, V. L. **A relação entre o trabalho, a saúde e as condições de vida:** negatividade e positividade no trabalho das profissionais de enfermagem de um hospital escola. Rev Latino-am Enfermagem 2006 julho-agosto; 14(4):517-2. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S0104-11692006000400008&lng=en&nrm=iso&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0104-11692006000400008&lng=en&nrm=iso&tlng=pt)>. Acesso em: 30 Out. 2019.

FEDERAÇÃO DAS SANTAS CASAS DE MISERICÓRDIA E HOSPITAIS BENEFICENTES DO ESTADO DO PARANÁ – FEMIPA. Disponível em: <<http://www.femipa.org.br/faq/>>. Acesso em: 17 Nov. 2019.

FERRAZ, L.; KESSLER, M.; KREUZER, I. M.; TRINDADE, L. L.; SILVA, O. M. **Estratégia saúde da família:** riscos ocupacionais dos auxiliares e técnicos de enfermagem. Recien, Revista Científica de Enfermagem, São Paulo, 2015; 5(13):20-28. Disponível em: <<https://www.recien.com.br/index.php/Recien/article/view/91/159>>. Acesso em: 17 Nov. 2019.

FERREIRA, M. C.; SEIDL, J. **Mal-estar no Trabalho:** Análise da Cultura Organizacional de um Contexto Bancário Brasileiro. Psicologia: Teoria e Pesquisa Abr-Jun 2009, Vol. 25 n. 2, pp. 245-254. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-37722009000200013&script=sci\\_abstract&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-37722009000200013&script=sci_abstract&tlng=pt)>. Acesso em: 07 Out. 2019.

FERREIRA, M.C. **Competências profissionais do bem-estar.** Rede2020 v. 3 n. 3 p. 7, 2007.

FILHO, W. D. L. **Prazer e sofrimento no trabalho:** contribuições à organização do processo de trabalho da enfermagem. R Bras. Enfermagem, Brasília v.50, 1997 jan/mar (77-92). Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S0034-71671997000100008&lng=e&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0034-71671997000100008&lng=e&tlng=pt)>. Acesso em: 19 Nov. 2019.

FREITAS, H. M. R.; CUNHA, M. V. M., Jr.; MOSCAROLA, J. **Aplicação de sistemas de software para auxílio na análise de conteúdo.** São Paulo: Revista de Administração da USP v. 32, nº3, Jul/Set. 1997, p. 97-109. Disponível em: <[http://gianti.ea.ufrgs.br/files/artigos/1997/1997\\_052\\_RAUSP\\_Freitas\\_Cunha\\_Moscarola.pdf](http://gianti.ea.ufrgs.br/files/artigos/1997/1997_052_RAUSP_Freitas_Cunha_Moscarola.pdf)>. Acesso em: 27 Nov. 2020.

GARCIA, G. P. A.; MARZIALE, M. H. P. **Indicadores de esgotamento profissional em trabalhadores da Atenção Primária à Saúde.** Revista Brasileira de Enfermagem v. 71, supl. 5, Brasília, 2018. Disponível em: <[http://www.scielo.br/pdf/reben/v71s5/pt\\_0034-7167-reben-71-s5-2334.pdf](http://www.scielo.br/pdf/reben/v71s5/pt_0034-7167-reben-71-s5-2334.pdf)>. Acesso em: 28 Out. 2019.

GERHARDT, Tatiana Engel; SILVEIRA, Denise Tolfo (Org.). **Métodos de pesquisa.** 2009. Disponível em: <http://www.ufrgs.br/cursopgdr/downloadsSerie/derad005.pdf>. Acesso em: 30 mar. 2020.

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

GOMES, R. K.; OLIVEIRA, V. B. **Depressão, ansiedade e suporte social em profissionais de enfermagem.** Universidade Metodista de São Paulo, Boletim de Psicologia, 2013, Vol. LXIII, N° 138: 023-033. Disponível em: <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0006-59432013000100004](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0006-59432013000100004)>. Acesso em 02 Dez. 2019.

JUNIOR, J. H. V. L.; ÉSTHER, A. B. **Transições, prazer e dor no trabalho de enfermagem.** Ver. Adm. Empres. Vol. 41 n.3, São Paulo July/Sept. 2001. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-75902001000300003](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75902001000300003)>. Acesso em: 04 Dez. 2019.

LIMA, I. B.; BASTOS, L. O. **Conflitos de poder na relação entre profissionais de saúde sob a óptica do paciente.** Rev Enferm UFPE. 2007; 1: (19-27). Disponível em: <<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/5213/4473> >. Acesso em: 21 Nov. 2019.

LIMA, S. M. L.; PORTELA, M. C.; UGÁ, M. A. D.; BARBOSA, P. R.; GERSCHMAN, S.; VASCONCELLOS, M. M. **Hospitais filantrópicos e a operação de planos de saúde próprios no Brasil.** Rev Saúde Pública, 2007 (116-123). Disponível em: <<https://www.scielo.org/article/rsp/2007.v41n1/116-123/> >. Acesso em: 12 Nov. 2019.

LORO et al. **Riscos ocupacionais e a saúde do trabalhador de enfermagem – buscando evidências.** Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online, vol. 6, núm. 4, outubro-diciembre, 2014, pp. 1610-1621. Disponível em: <<https://www.redalyc.org/pdf/5057/505750770032.pdf> >. Acesso em 25 Nov. 2019.

MARCONI, M. A.; LAKATOS, E. M. **Fundamentos de metodologia científica.** 7 ed. São Paulo: Atlas. 2010.

MARCONI, M. A.; LAKATOS, E. M. **Técnicas de pesquisa.** 7. ed. São Paulo: Atlas, 2011.

MARTINS, M. C. A. **Situações indutoras de stress no trabalho dos enfermeiros em ambiente hospitalar.** Revista Millenium, outubro de 2003, Número 28. Disponível em: <<http://repositorio.ipv.pt/handle/10400.19/602>>. Acesso em: 17 Nov. 2019.

MINAYO, M. C. S. (org.). **Pesquisa Social.** Teoria, método e criatividade. 18 ed. Petrópolis: Vozes, 2001. Disponível em: <[http://www.faed.udesc.br/arquivos/id\\_submenu/1428/minayo\\_\\_2001.pdf](http://www.faed.udesc.br/arquivos/id_submenu/1428/minayo__2001.pdf) >. Acesso em: 02 Dez. 2019.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Síndrome de Burnout: o que é, quais as causas, sintomas e como tratar.** Disponível em: <<http://www.saude.gov.br/saude-de-a-z/saude-mental/sindrome-de-burnout> >. Acesso em: 24 Nov. 2019.

NASCIMENTO et al. **Comunicação entre médicos e enfermeiros como instrumento básico do cuidar dentro da unidade de terapia intensiva.** EFDeportes.com, Revista Digital. Buenos Aires, Año 18, N° 190, Marzo de 2014. Disponível em:

<<https://www.efdeportes.com/efd190/comunicacao-entre-medicos-e-enfermeiros.htm>>. Acesso em: 21 Nov. 2019.

OBSERVATÓRIO DA ENFERMAGEM. Disponível em: <<http://observatoriodaenfermagem.cofen.gov.br/>>. Acesso em: 07 Set. 2020

OLIVEIRA et al. **Como o Brasil pode deter a COVID – 19**. Artigo Especial - Epidemiol. Serv. Saúde 29 (2) 27 Abr 2020. Disponível em: <<https://www.scielo.org/article/ress/2020.v29n2/e2020044/pt/>>. Acesso em: 18 Nov 2020.

OLIVEIRA et al. **Relação entre enfermeiros e médicos em hospital escola: a perspectiva dos médicos**. Rev. Bras. Saúde Matern. Infant., Recife, 10 (Supl. 2): S433-S439 dez., 2010. Disponível em: <<https://pesquisa.bvsalud.org/gim/resource/en/lil-574879?lang=es> >. Acesso em: 21 Nov. 2019.

OLIVEIRA, T. D.; TOSTA, L.V. **O “NOVO NORMAL” E A QUALIDADE DE VIDA DO TRABALHADOR: UMA ANÁLISE DAS MUDANÇAS EM DECORRÊNCIA DA COVID-19**. Revista GETS, Sete Lagoas, v.3 (Edição Especial): p. 3 – 19, 2020. Disponível em: <<https://ojs3x.gets.science/index.php/getts/article/view/55/58>>. Acesso em: 25 Nov. 2020.

PASCHOAL, T.; TAMAYO, A. **Construção e validação da escala de bem-estar no trabalho**. Avaliação Psicológica. Porto Alegre, v. 7, n. 1, p. 15 - 24, 2008. Disponível em: <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1677-04712008000100004](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-04712008000100004)>. Acesso em: 07 Out. 2019.

PRESOTTO, G. V.; FERREIRA, M. B. G.; CONTIM, D.; SIMÕES, A. L. A. **Dimensões do trabalho do enfermeiro no contexto hospitalar**. Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste, vol. 15, núm. 5, septiembre-outubre, 2014, pp. 760-770 Universidade Federal do Ceará Fortaleza, Brasil. Disponível em: <<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=324032944005>>. Acesso em: 11 Nov. 2019.

RAMOS, M. Z.; TITTONI, J.; NARDI, H. C. **A experiência de afastamento do trabalho por adoecimento vivenciada como processo de ruptura ou continuidade nos modos de viver**. Cadernos de Psicologia Social do Trabalho, 2008, vol. 11, n. 2, pp. 209-221 - Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Disponível em: <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1516-37172008000200006](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-37172008000200006)>. Acesso em: 02 Dez. 2019.

REGIS, L. F. L. V.; PORTO, I. S. **A equipe de enfermagem e Maslow: (in)satisfações no trabalho**. Revista Brasileira de Enfermagem, vol. 59, núm. 4, agosto, 2006, pp. 565-568 Associação Brasileira de Enfermagem Brasília, Brasil. Disponível em: <<https://www.redalyc.org/pdf/2670/267019620018.pdf>>. Acesso em: 02 Dez 2019.

RENNER, J. S.; TASCHETTO, D. V. R.; BAPTISTA, G. L.; BASSO, C. R. **Qualidade de vida e satisfação no trabalho: a percepção dos técnicos de enfermagem que atuam em ambiente hospitalar**. REME • Rev Min Enferm. 2014 abr/jun; 18(2): 440-446. Disponível em: <<http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/938>>. Acesso em: 19 Nov. 2019.

RIBEIRO, A. P.; OLIVEIRA, G. L.; SILVA, L. S.; SOUZA, E. S. **Saúde e segurança de profissionais de saúde no atendimento a pacientes no contexto da pandemia de Covid-19: revisão de literatura.** Revista Brasileira de Saúde Ocupacional, 2020;45:e25. Disponível em: <[https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0303-76572020000101600&script=sci\\_arttext](https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0303-76572020000101600&script=sci_arttext)>. Acesso em: 06 Set. 2020.

ROCHA, M. C. P.; MARTINO, M. M. F. **O estresse e a qualidade do sono do enfermeiro nos diferentes turnos hospitalares.** Rev Esc Enferm USP 2010; 44(2):280-6. Disponível em: <<https://www.revistas.usp.br/reeusp/article/view/40537/43644>>. Acesso em 24 Nov. 2019.

SANTOS, D. A. S.; VANDENBERGHE, L. **Atuação profissional e bem-estar em enfermeiros.** Revista de Enfermagem da UFSM, REUFSM, Jan/Abril, 26-34, 2013. Disponível em: <<https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/6676>>. Acesso em: 28 Out. 2019.

SANTOS, E. C. et al. **Prevalência de dor musculoesquelética em profissionais de enfermagem que atuam na ortopedia.** Rev Dor. São Paulo, 2017 out-dez;18(4):298-306. Disponível em: <[http://www.scielo.br/pdf/rdor/v18n4/pt\\_1806-0013-rdor-18-04-0298.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rdor/v18n4/pt_1806-0013-rdor-18-04-0298.pdf)>. Acesso em: 04 Dez. 2019.

SENTONE, A. D. D.; GONÇALVES, A. A. F. **Sufrimento no trabalho: significado para o auxiliar de enfermagem com dois vínculos empregatícios.** Semina: Ciências Biológicas e da Saúde, Londrina, v. 23, p. 33-38, jan./dez. 2002. Disponível em: <<http://www.uel.br/revistas/uel/index.php/seminabio/article/view/3692/2969>>. Acesso em: 25 Nov. 2019.

SEVERINO, A. J. **Metodologia do trabalho científico.** Rev. e atualizada, 23 ed. São Paulo: Cortez, 2007.

SILVA, D. S. D.; TAVARES, N. V. S.; ALEXANDRE, A. R. G.; FREITAS, D. A.; BRÊDA, M. Z.; ALBUQUERQUE, M; C. S.; NETO, V. L. M. **Depressão e risco de suicídio entre profissionais de Enfermagem: revisão integrativa.** Rev Esc Enferm USP 2015; 49(6):1027-1036. Disponível em: <<https://www.revistas.usp.br/reeusp/article/view/108430/106739>>. Acesso em: 02 Dez. 2019.

SOBRINHO, F. R.; PORTO, J. B. **Bem-Estar no Trabalho: um Estudo sobre suas Relações com Clima Social, Coping e Variáveis Demográficas.** RAC, Rio de Janeiro, v. 16, n. 2, art. 5, pp. 253-270, Mar./Abr. 2012. Disponível em: <<http://www.anpad.org.br/rac>>. Acesso em: 07 Out. 2019.

SOUZA E SOUZA, L.P.S.; SOUZA, A.G. **Enfermagem brasileira na linha de frente contra o novo Coronavírus: quem cuidará de quem cuida?** Journal of Nursing and Health, 2020; 10. Disponível em: <<https://periodicos.ufpel.edu.br/ojs2/index.php/enfermagem/article/view/18444>>. Acesso em: 21 Jun. 2020.

SOUZA, N. V. D. O.; SANTOS, D. M.; ANUNCIACÃO, C. T.; THIENGO, P. C. S. **O trabalho da enfermagem e a criatividade:** adaptações e improvisações hospitalares. Rev. enferm. UERJ, Rio de Janeiro, 2009 jul/set; 17(3):356-61. Disponível em: <<http://www.facenf.uerj.br/v17n3/v17n3a10.pdf>>. Acesso em: 30 Out. 2019.

SPECTOR, E. P. **Psicologia nas organizações.** 3. ed. São Paulo: Saraiva, 2010.

STACCIARINI, J. M. R.; TRÓCCOLI, B. T. **O estresse na atividade ocupacional do enfermeiro.** Rev Latino-am Enfermagem 2001 março; 9(2): 17-25. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rlae/v9n2/11510>>. Acesso em: 24 Nov. 2019.

TAMAYO, Mauricio Robayo; TRÓCCOLI, Bartholomeu Tôrres. **Exaustão emocional:** relações com a percepção de suporte organizacional e com as estratégias de coping no trabalho. Revista Estudos de Psicologia Exaust.,o emocional 2002, 7(1), 37-46. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-294X2002000100005&script=sci\\_abstract&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-294X2002000100005&script=sci_abstract&tlng=pt)>. Acesso em 24 Nov. 2019.

TEIXEIRA, C. F. S. et al. **A saúde dos profissionais de saúde no enfrentamento da pandemia de Covid- 19.** Ciência e Saúde coletiva Vol.25 n.9 – Rio de Janeiro, 2020. Disponível em: <[https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232020000903465&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232020000903465&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt)>. Acesso em: 07 Set. 2020.

UNA/SUS – UNIVERSIDADE ABERTA DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE. 2020. Disponível em: <<https://www.unasus.gov.br/noticia/organizacao-mundial-de-saude-declara-pandemia-de-coronavirus>>. Acesso 31 Maio 2020.

VERGARA, Sylvia Constant. **Projetos e relatórios de pesquisa em administração.** 14. ed. São Paulo: Atlas, 2013.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **State of the world's nursing 2020.** Disponível em: <<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331673/9789240003293-eng.pdf>>. Acesso em: 21 Jun. 2020 e 21 Jan. 2021.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO) – ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Disponível em: <<https://covid19.who.int/region/amro/country/br>>. Acesso em: 06 Set. 2020 e 21 Jan 2021.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO) – ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Perguntas e respostas sobre a doença por coronavírus (COVID-19).** Disponível em: <<https://www.who.int/es/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/advice-for-public/q-a-coronaviruses>>. Acesso em: 06 Set. 2020.

## 7 APÊNDICE A - INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS- ROTEIRO DE ENTREVISTA

Identificação do perfil das entrevistadas:

1. Estado Civil?

---

2. Grau de Escolaridade?

---

3. Formação Acadêmica?

---

4. Tempo de atuação na área?

---

5. Tempo de trabalho nesse hospital?

---

6. Cargo?

---

7. Turno de trabalho?

---

1. Fale sobre como é a sua rotina de trabalho no hospital?
2. Quais os primeiros sentimentos que você teve com o surgimento da pandemia sabendo que estaria na linha de frente para o combate?
3. Como essa pandemia tem sido abordada no hospital, o que mudou e como mudou?
4. O que mudou na SUA rotina com o surgimento da pandemia? Como você tem se adaptado a essas mudanças? Quais foram os impactos no seu bem-estar e qualidade de vida?
5. Quando surgiu o primeiro caso dentro do hospital? Qual foi sua percepção da situação?
6. Fale sobre como é o seu ambiente de trabalho?
7. Como é o seu relacionamento com seus colegas e seus superiores? (Pontos negativos e positivos) O que você considera importante nessa relação?
8. Para você qual é a importância das relações pessoais (*entre colegas de trabalho, pacientes, família ...*) no trabalho para desenvolvê-lo melhor e de maneira mais saudável?

9. Comente sobre as possíveis preocupações no trabalho de um enfermeiro que - relacionada diretamente ao trabalho – poderia causar lhe desconforto ou até mesmo ameaçar o seu bem-estar? Você já experimentou essas situações aqui?
10. Como você avalia o nível de pressão e estresse vivenciado diariamente?
11. Quais são os impactos que a função de enfermeira promove fisicamente, mentalmente e emocionalmente? Você sente/já sentiu algum desconforto físico, emocional e mental que poderia exemplificar, o qual possa estar relacionado a alguma atividade realizada no seu trabalho?
12. Para você o que é importante para que se sinta reconhecida como enfermeira? Se sente reconhecida pelo trabalho que realiza neste hospital?
13. Explique como é a organização do trabalho aqui no hospital. (*Você considera que há profissionais suficientes em cada turno para suprir as demandas diárias*)?
14. Do seu ponto de vista, o hospital oferece alguma atividade buscando promover o bem-estar (físico ou emocional)? O que poderia ser sugerido - na sua visão – que funcionaria para melhorar o bem-estar geral ali dentro?



## 8 APÊNDICE B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Prezada participante,

Você está sendo convidada a participar da pesquisa: “**BEM-ESTAR NO TRABALHO DE ENFERMAGEM: IMPACTOS DA ROTINA HOSPITALAR EM TEMPOS DE PANDEMIA**”. Desenvolvida por Luana Werle, discente de graduação em Administração com ênfase em pequenos empreendimentos e cooperativismo da Universidade Federal da Fronteira Sul sob orientação da Professora Dra. Tatiane Silva Tavares Maia.

A presente pesquisa tem como objetivo geral “O objetivo deste estudo é analisar os impactos objetivos e subjetivos relacionados ao bem-estar no trabalho dos enfermeiros em um hospital do Noroeste do Rio Grande do Sul.”, sendo que para atingir esse objetivo tem-se como objetivos específicos: a) Descrever as rotinas e processos de trabalho do enfermeiro no hospital; b) Identificar aspectos envolvidos direta e indiretamente ao bem-estar no trabalho do enfermeiro; c) Analisar as consequências da presença ou ausência desses aspectos; d) Propor estratégias para promover o bem-estar no seu trabalho em tempos de pandemia.

Sua participação consistirá em responder às perguntas que serão realizadas nas entrevistas. As informações obtidas serão confidenciais e sigilosas sobre sua participação. O áudio das entrevistas será gravado para auxiliar na análise das informações, mas somente a pesquisadora e orientadora terão acesso as gravações na íntegra. Em caso de dúvida ou esclarecimento você poderá contatar a qualquer momento pelo e-mail: [luwerle@gmail.com](mailto:luwerle@gmail.com) / [luwerle@hotmail.com.br](mailto:luwerle@hotmail.com.br) ou telefone: (55) 9 9666-4858.

Declaro que entendi o propósito da pesquisa, riscos e benefícios de minha participação na pesquisa e concordo em participar.

São Paulo das Missões, \_\_\_\_ / \_\_\_\_ /2020.

Nome: \_\_\_\_\_

Assinatura: \_\_\_\_\_