AS (IM)POSSIBILIDADES DA GESTÃO DA SAÚDE MENTAL DE ENFERMEIROS, NO COTIDIANO DA ASSISTÊNCIA, DE UM PRONTO-ATENDIMENTO DE HOSPITAL DE REFERÊNCIA MACRORREGIONAL

Luthiene Shirley Vieira¹ (IC), Davidson Passos Mendes (PQ)¹

¹ Universidade Federal de Itajubá - Campus Itabira

Palavras-chave: Ergologia. Ergonomia. Estratégias. Riscos.

Introdução

Trabalhar é gerir-se em um meio produtivo, que possui normas de ordem técnica, organizacional e gerencial, que heterodetermina os objetivos do trabalho, seus instrumentos, tempo e espaço. O trabalho nas emergências é caracterizado pelo alto fluxo de pacientes, gerando superlotação, demanda de trabalho elevada, pressão relacionada ao tempo de execução das atividades, exigência física e menor poder de decisão.

Objetivo: compreender a lacuna existente entre trabalho prescrito e o real, bem como as variabilidades presentes nas diversas situações de trabalho e as estratégias individuais e coletivas de gestão da saúde no contexto analisado e os seus impactos sobre a saúde mental. Caracterizar os sujeitos de pesquisa quanto ao perfil sociodemográfico, analisando de que forma o coletivo atuante se mostra presente nas relações de trabalho, identificar e analisar as regulações e os modos operatórios dos sujeitos frente às variabilidades e aos possíveis constrangimentos. **Justificativa:** Este estudo busca compreender as dinâmicas da saúde mental dos enfermeiros no pronto atendimento, com foco nas estratégias de regulação adotadas para lidar com a carga de trabalho e os desafios emocionais. Esses profissionais são fundamentais na linha de frente dos cuidados em situações críticas, mas enfrentam um ambiente de trabalho marcado por altas demandas, complexidade dos casos e estresse constante. A pesquisa é socialmente relevante, pois a saúde mental dos enfermeiros impacta diretamente na qualidade do atendimento aos pacientes. A presença de estressores no trabalho não resulta automaticamente em danos à saúde, uma vez que, cada indivíduo possui características pessoais que influenciam a relação entre o estresse no trabalho e a saúde além dos meios utilizados por cada um para se auto regularem diante das variabilidades encontradas no meio produtivo. **Metodologia:** Trata-se de um estudo qualitativo descritivo, com corte transversal,

fundamentadas nos conceitos e aplicações da Ergonomia e Ergologia, baseando-se nos estudos de Guérin et al., (2005) e Schwartz; Durrive (2010). **Procedimento:** A pesquisa iniciou com uma visita ao hospital para explicar o objetivo e os benefícios do estudo, seguida pela entrega do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) aos participantes, garantindo-lhes o direito de se retirar a qualquer momento, observações sistemáticas foram realizadas no ambiente de trabalho para explorar o contexto da assistência e o instrumental utilizado. Com base nas observações, foi desenvolvida a Análise Ergonômica do Trabalho (AET), utilizando entrevistas semiestruturadas e autoconfrontação, até a saturação da amostra. Vale ressaltar que o estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa.

Metodologia

Trata-se de um estudo qualitativo descritivo, com corte transversal, fundamentadas nos conceitos e aplicações da Ergonomia e Ergologia, baseando-se nos estudos de GUÉRIN et al., (2005) SCHWARTZ e DURRIVE (2010). **Critérios de inclusão:** Trabalhar na enfermagem de pronto-atendimento; De qualquer sexo; Estar em atividade no período em que os dados forem coletados; Assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). **Materiais/Instrumentos:** Foi utilizado para coleta e registro das informações observadas em campo, caderno, caneta. e um questionário semiestruturado sociodemográfico adaptado pela pesquisadora para caracterizar a amostra analisada, a fim de coletar informações como por exemplo: Idade; Jornada de trabalho; Setor de trabalho; Tempo de atuação na instituição; Número de vínculos empregatícios; Escolaridade; Estado civil; Filhos/ Enteados; entre outros. **Procedimentos de coleta de dados:** a pesquisa iniciou com uma visita ao hospital para explicar o objetivo e os benefícios do estudo, seguida pela entrega do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)

aos participantes, garantindo-lhes o direito de se retirar a qualquer momento, observações sistemáticas foram realizadas no ambiente de trabalho para explorar o contexto da assistência e o instrumental utilizado. Com base nas observações, foi desenvolvida a Análise Ergonômica do Trabalho (AET), utilizando entrevistas semiestruturadas e autoconfrontação, até a saturação da amostra. Vale ressaltar que, o estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa, por meio do Certificado de Aprovação para Apreciação Ética – CAAE 78522224.0.0000.0356. **Análise dos dados:** após a coleta de dados, adquiridos pelo questionário sociodemográfico e de percepção de risco no trabalho, as informações foram armazenadas e tabuladas para posterior avaliação. Foi feita análises com intuito de identificar as características do grupo entrevistado. Além disso, foi realizada uma análise de correlação dos dados obtidos e as observações sistemáticas com a realidade transcrita da fala dos colaboradores, confrontando tais informações. Todas as questões relacionadas com as condições de trabalho e percepção da atividade contaram com a verbalização dos colaboradores e posteriormente transcritos e devidamente codificados para que nenhum dos participantes tenha a sua identidade revelada. Foram observadas condições de trabalho do setor, sob uma observação geral do contexto produtivo.

Resultados e discussão

Durante a coleta realizada em campo no período de Junho a Julho de 2024, obteve-se uma amostra de dez participantes. Dos respondentes, a faixa de idade se concentrou entre 26 anos a 52 anos. O sexo feminino mostrou predominância na amostra correspondendo a 90% dos participantes da pesquisa. O estado civil apresentou a seguinte dispersão: 60% da amostra de solteiros, 20% dos casados, e 20% dos divorciados. Quanto à escolaridade dos participantes, obteve-se que 20% da amostra possui pós graduação e 80% ensino superior completo. A jornada de trabalho de todos os participantes era 12x36. O setor de trabalho corresponde ao Pronto Atendimento. No que diz respeito ao tempo de atuação observou-se que houve uma variação considerável no nível de experiência dos trabalhadores variando entre 6 meses até 32 anos. O vínculo empregatício mostrou que 80% da amostra apresenta somente uma relação trabalhista, enquanto que 20% possui dois vínculos empregatícios. **Condições de Trabalho e Percepção da atividade:** Segundo Abrahão (2009,p.39): “O trabalho prescrito é, muitas vezes, associado ao conceito de tarefa e a sua concepção está

relacionada à necessidade de estabelecer métodos de gestão com o objetivo de definir e medir a produção”.

ENF1: “Aqui temos que utilizar o nosso celular para enviar a escala dos médicos nos grupos e mandar mensagem e/ou ligar para avisá-los quando o paciente está aguardando.”

A partir da verbalização supracitada, constatou-se que, frequentemente, as enfermeiras necessitam empregar estratégias de autorregulação durante o intervalo entre atendimentos, como o envio de mensagens aos médicos, a realização de chamadas telefônicas ou até o deslocamento físico do posto de trabalho até o consultório médico. Tais ações são essenciais para manter a qualidade operacional do setor. Embora o uso de dispositivos móveis para enviar mensagens não seja uma prática formalmente prescrita, essa conduta representa uma adaptação situacional que visa atender às demandas de forma eficiente, configurando-se como uma “renormatização” das atividades com o intuito de assegurar o cumprimento das responsabilidades profissionais da melhor maneira possível. Desde que iniciam o plantão, os enfermeiros enfrentam uma rotina agitada e desafiadora, uma vez que, estão em constante movimento, seja administrando medicamentos, coordenando o fluxo de pacientes, respondendo a emergências ou realizando procedimentos. Logo, eles devem estar sempre em alerta e preparados para lidar com todos os tipos de situações sob pressão e com uma alta demanda. Como por exemplo, na triagem eles devem priorizar os casos, utilizando a Manchester garantindo assim que os pacientes mais graves sejam atendidos primeiro. Além disso, são locais susceptíveis à ocorrência de eventos adversos, pois apresentam vários fatores de risco, como: procedimentos invasivos, utilização de equipamentos complexos, pacientes críticos, alta rotatividade de pacientes e administração de medicamentos potencialmente perigosos (Holley, 2006). **Compreendendo o trabalho real:** “A atividade de trabalho é uma estratégia de adaptação à situação real de trabalho, objeto da prescrição. A distância entre o prescrito e o real é a manifestação concreta da contradição sempre presente no ato de trabalho” (GUÉRIN et al., 2005). Durante a aplicação do sociodemográfico, a amostra relatou ter sofrido agressões ou ameaças dos pacientes e também dos acompanhantes do pronto atendimento. Os dados computados mostraram que as agressões independem do tempo de atuação dos profissionais de saúde. A formulação da ideia de violência é influenciada pelas

vivências profissionais e pessoais de cada indivíduo. Ao contrário do esperado, as concepções de violência foram similares em ambos os grupos, mesmo com as diferenças de tempo e tipo de formação, o que reforça a influência das vivências e experiências durante a vida profissional na construção das ideias acerca desta temática. A literatura acredita que as práticas profissionais são influenciadas pelo modo como a violência é compreendida pelos indivíduos. O paciente “vítima de violência”, em geral, não procura a unidade motivado pela queixa do incidente. O profissional de saúde precisa incorporar a temática a sua consulta, ao seu cotidiano de atendimentos. É um desafio significativo, com interferências de sua concepção de violência (DESLANDES, 2002). Quando há atraso na chamada de pacientes que já passaram pelo processo de triagem com a enfermagem, frequentemente os pacientes atribuem a demora no atendimento à equipe de enfermagem. Essa percepção reflete a falta de compreensão sobre o fluxo do atendimento e a priorização clínica, uma vez que, ao chegarem à unidade de saúde, os pacientes geralmente esperam ser atendidos de forma imediata, especialmente aqueles que possuem planos ou convênios de saúde. Contudo, segundo o Protocolo de Manchester, o tempo de espera pode variar entre 30 minutos a 4 horas, dependendo da classificação de risco. Além disso, muitos pacientes não consideram a possibilidade de emergências que exigem a transferência imediata dos médicos para procedimentos cirúrgicos, o que pode acarretar insatisfação diante dos imprevistos. Como verbalizado pela enfermeira abaixo:

ENF4: “Todos os dias tem agressão verbal, hoje mesmo uma paciente começou a gritar comigo do nada, porque estava demorando a ser atendida. Outra veio me questionar o porquê da médica pediatra estar demorando chamar, expliquei a ela que a médica foi chamada para um trabalho de parto, então não tem tempo estipulado, já que partos tudo pode acontecer, mesmo assim ela não gostou.”

Todas as atividades desenvolvidas em um contexto tão complexo são de extrema importância para o funcionamento do setor e as diversas articulações entre os trabalhadores ali inseridos impactam diretamente na gestão da saúde e da segurança dos trabalhadores e dos usuários do local. Muitas vezes, os riscos ali presentes, bem como todas as formas de regulação da atividade,

são imperceptíveis aos olhos da gestão, dos colegas de trabalho e dos próprios usuários do setor, mas os resultados desta lacuna desconhecida pela maioria têm influência direta na qualidade dos serviços ali prestados. Para Schwartz, Duc e Durrive (2010) o trabalhador é constantemente confrontado com variabilidades na ação de suas atividades, sendo-lhe impossível se negar a decisões rotineiras. Diante disso, o corpo-si é o juiz e gestor dessas variabilidades que o impulsionam a escolher entre trabalhar “por si” ou “pelos outros”, gerindo, assim, seu trabalho diante da imprevisibilidade do risco. Neste contexto, foi transcrito a verbalização abaixo:

ENF2: “O sistema travou de novo, vou ter que abrir o chamado, mas antes vou chamar o paciente X e depois tomo café e abro o chamado”.

A partir da verbalização da enfermeira, foi possível identificar os conhecimentos práticos adquiridos por meio de sua experiência profissional, bem como os saberes e valores que nortearam suas estratégias de autorregulação. Esses elementos contribuíram para garantir a eficácia operacional do setor, à medida que a enfermeira demonstrou capacidade de priorização ao convocar o paciente que aguardava a triagem, registrar manualmente os dados diante de uma falha no sistema, e posteriormente acionar o suporte de Tecnologia da Informação para relatar o problema técnico. Após concluir o atendimento ao paciente, a profissional optou por realizar sua pausa para o café, evidenciando uma gestão do tempo e das suas prioridades.

Conclusões

Durante o estudo, foi possível compreender essa lacuna entre o que devia ser executado e como era executado de fato. Trabalhar em um local de tanta complexidade não se trata somente em executar aquilo que é prescrito, mas gerir cada detalhe dentro do seu processo de trabalho. O trabalho é a gestão permanente das variabilidades presentes no meio. A atividade consiste na realização da tarefa prescrita, considerando as possibilidades e impossibilidades impostas pelas variabilidades, é gerir as mais diversas situações de trabalho levando em conta a qualidade, a saúde e a segurança. Diante de toda a demanda do setor em conjunto com as mais diversas intercorrências, as funcionárias realizam suas atividades buscando formas de atender ao que é demandado da melhor forma possível, com os recursos ali disponibilizados, atuando em conjunto com a segurança e a qualidade dos serviços prestados.

Através da análise in loco, utilizando das ferramentas metodológicas que possibilitam a aproximação com o trabalhador, é possível fazer emergir as mais diversas e minimalistas características do trabalho vivo, da atividade real. Dessa forma, entende-se que é necessário se aprofundar nos fatores que não são visíveis ou óbvios, para assim se estabelecer uma maior compreensão das necessidades de todas as articulações desenvolvidas em um contexto de trabalho, bem como as principais questões influenciam em todo o funcionamento da gestão, das atividades, da individualidade e da coletividade, além de desvelar as estratégias que permitem que os trabalhadores atinjam os objetivos esperados pela organização. A Análise Ergonômica do Trabalho, em conjunto com as ferramentas da Ergologia, foi de grande relevância para a compreensão do contexto de trabalho analisado, como a atividade real de trabalho, os constrangimentos, variabilidades e a (im)possibilidades de regulação ali presentes. Ouvir os trabalhadores, atores de suas atividades, possibilita a percepção de como as estratégias individuais e coletivas podem desenvolver a construção das melhorias no ambiente de trabalho.

Agradecimentos

Agradeço à Universidade Federal de Itajubá, campus Itabira, pelo apoio institucional, e à Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de Minas Gerais (FAPEMIG) pelo financiamento da bolsa PIBIC, que possibilitou o desenvolvimento desta pesquisa.

Referências

- ABRAHÃO, Júlia Issy *et al.* Introdução à ergonomia: da prática à teoria. São Paulo: Blucher, 2009. Acesso em: 18 de dezembro de 2023.
- Deslandes SF. A violência como realidade e desafio aos serviços de saúde. In: Frágeis deuses: profissionais da emergência entre os danos da violência e a recriação da vida. Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz., 2002. p.11-26. Acesso em: 01 de julho de 2024.
- Almeida, J. M. C. (2019). **Política de Saúde Mental no Brasil:** o que está em jogo nas mudanças em curso. Cadernos de Saúde Pública, 35(11), 1-6. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00129519>.
- Almeida, Tatiane Ribeiro *et al.* Fisioterapia Motora no Desenvolvimento Neuropsicomotor Infantil. *Id on Line Rev. Mult. Psic.*, v. 13, n. 48, p. 684-692, 2019.
- Brasil. Ministério da Educação e do Desporto. Secretaria de Educação Fundamental. Referencial curricular nacional para a educação infantil. Brasília: MEC/SEF, 1998
- Carlotto, M. S. (2011). Fatores de risco da síndrome de burnout em técnicos de enfermagem. *Revista da SBPH*, 14(2), 7-26.
- Costa, P. H. A. D., Colugnati, F. A. B., & Ronzani, T. M. (2015). Avaliação de serviços em saúde mental no Brasil: revisão sistemática da literatura. **Ciência & Saúde Coletiva**, 20(10), 3243-3253. <https://doi.org/10.1590/1413-812320152010.14612014>
- Daniellou, F. (1996). *L'ergonomie en quête de ses principes*. Octarès, France.
- Dejours, C. (1992). *A loucura do trabalho: Estudos de psicopatologia do trabalho* São Paulo, SP: Cortez.
- Dejours, C. (1994). A carga psíquica do trabalho. In C. Dejours, C. Jayet, & E. Abdoucheli (Eds.), *Psicodinâmica do trabalho: Contribuições da Escola Dejouriana à análise da relação prazer, sofrimento e trabalho* (pp. 21-32). São Paulo, SP: Atlas.
- ECHTERNACHT, E. Atividade humana e gestão da saúde no trabalho: elementos para reflexão a partir da abordagem ergológica. **Laboreal**, v.4, n.1, p. 46-55, 2008.
- Guérin, F. *et al.* (2005). Compreender o trabalho para transformá-lo: a prática da ergonomia. USP, Fundação Vanzolini, Edgard Blücher.
- Holley, J. L. (2006). A descriptive report of errors and adverse events in chronic hemodialysis units. *Nephrol News Issues*, 20(12), 57-63. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17125098/> Acesso em 01 de julho de 2024.
- Molinier, P. (1995). *Psychodynamique du Travail et identité sexuelle*. Thèse de doctorat en Psychologie, Conservatoire National des Arts et Metiers, Paris, França.
- Monteiro DT, Mendes JMR, Beck CLC. Saúde Mental dos Profissionais de Saúde: Um Olhar sobre seu Sofrimento. *Tendências Psicológicas [Internet]*. 2019Out;27(4):993–1006. Disponível em: <https://doi.org/10.9788/TP2019.4-12>
- Pitta, A. (1990). *Hospital: Dor e morte como ofício*. Hucitec.
- Ramos AKS, Santos AC. A Saúde Mental dos Enfermeiros na Emergência. *Rev Inic Cient Ext*. 2022; 5(1):789-99.
- Seligmann-Silva, E. (2011). *Trabalho e desgaste mental: O direito de ser dono de si mesmo* São Paulo, SP: Cortez.
- Schwartz, Y.; & Durrive, L. (2010). *Trabalho e Ergologia: conversas sobre atividade humana*. EdUFF. Souza, S. S., Costa, R., Shiroma, L. M. B, Maliska, I. C. A., Amadigi, F. R., Pires, D. E. P. de, & Ramos, F. R. Z. (2010). Reflexões de profissionais de saúde acerca do seu processo de trabalho. *Revista Eletrônica de Enfermagem*, 12(3), 449-55.
- Sznelwar, L.I. *et al.* Análise do trabalho e serviço de limpeza hospitalar: contribuições da ergonomia e da psicodinâmica do trabalho. *Revista Produção*, 14(3), 045-057. https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-65132004000300006.