

ESCALA DE TRABALHO EM UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA: A QUALIDADE DE VIDA DO TÉCNICO DE ENFERMAGEM NUM HOSPITAL PÚBLICO.

LARISSA CAROLINA RIOS

ADRIANA ZILLY

MARIETA FERNANDES SANTOS

MARIA DE LOURDES DE ALMEIDA

Enfermeira graduada pela Universidade Estadual do Paraná, Foz do Iguaçu, Paraná, Brasil.

larissac.rios@hotmail.com

Bióloga, Doutora em Ciências, Professora do Curso de Enfermagem da Universidade Estadual do Oeste do

Paraná. aazilly@hotmail.com

Enfermeira, Doutora em Enfermagem, Professora do Curso de Enfermagem da Universidade Estadual do Oeste

do Paraná. marieta_fs@yahoo.com.br

Enfermeira, Mestre em Enfermagem. Professora do Curso de Enfermagem da Universidade Estadual do Oeste do

Paraná. m_lourdesdealmeida@yahoo.com.br.

INTRODUÇÃO

O ser humano é um ser social, isto o leva a atender várias necessidades para sua sobrevivência. Destas necessidades surge o trabalho com o objetivo de suprir várias dessas necessidades que se modificam com o decorrer do tempo (SANNA, 2007).

O processo de trabalho em saúde tem várias características que o diferenciam de outros setores de produção no Brasil, dentre eles cita-se que o seu produto é consumido na medida em que é produzido, isto é, os bens que são produzidos não podem ser estocados e comercializados, é um trabalho essencialmente coletivo, é realizado por vários profissionais de diferentes formações (FELLI; PEDUZZI, 2010).

Para caracterizar o processo de trabalho da Enfermagem, é preciso considerar o fato de que a equipe de Enfermagem é composta por diferentes categorias, o qual predomina uma divisão técnica e social, já que seu membro tem diferentes formações e atividades (FELLI; PEDUZZI, 2010).

O enfermeiro assume a concepção do cuidado, a responsabilidade coletiva do cuidado terapêutico, sendo que as atividades complementares e execução desse é realizado por outros membros que constituem a força de trabalho na Enfermagem, o auxiliar e o técnico de Enfermagem (THOFEHRN; AMESTOY; ARRIEIRAI, 2011; FELLI; PEDUZZI, 2010).

O serviço de Enfermagem tem papel imprescindível nos processos assistenciais que ocorrem nas instituições de atenção à saúde, em especial na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) setor em que o cuidado é complexo (GARANHANI et al., 2008).

Os integrantes da equipe de Enfermagem que atuam em UTI enfrentam uma rotina com inúmeras dificuldades relacionadas à complexidade técnica do cuidado que é realizado, as necessidades dos pacientes e familiares, em várias situações cobranças dos médicos e da instituição (GARANHANI et al., 2008).

Nos serviços de assistência à saúde existe a necessidade de trabalho dos profissionais nas 24 horas, principalmente da Enfermagem. Esse modo de organização do processo de trabalho pode provoca alterações no ritmo biológico dos funcionários, que às vezes, precisam trabalhar à noite e dormir ao longo do dia. Frente a isto se faz rever e reestruturar a prática da enfermagem para oferecer melhores condições de trabalho e diminuição dos prejuízos à saúde desses profissionais (SALOMÉ; SILVA, 2008), como o trabalho por turnos e escalas.

Na dinâmica da UTI, no que diz respeito ao cuidado, sabe-se que os técnicos de Enfermagem que executam as atividades como higiene, alimentação, terapêutica medicamentosa, realização de curativos, entre outras atividades consideradas essencialmente

manuais, e vistas como mais pesadas, cansativas e indispensáveis à assistência dos pacientes (GARANHANI et al., 2008).

Nesse setor que é realizada a reabilitação do cliente, percebe-se a intensificação tecnológica, a superespecialização do profissional, a ênfase na cura, a luta constante a sobrevivência do paciente, entre outros recursos existentes, como consequência o cuidado de enfermagem tecnicista (LIMA; TEIXEIRA, 2007).

Para materializar esse tipo de trabalho, existe a necessidade de elaborar escalas periódicas de trabalho, isto é, distribuir os profissionais nos dias e horários de modo a garantir a continuidade do cuidado ininterrupto. Essa tarefa complexa e compões juntamente com outras mais, as atividades gerenciais na qual o enfermeiro é o responsável, e necessita para isso saberes relativos às necessidades de sua equipe de trabalho, dinâmica do setor, normas da instituição e legislação trabalhista dentre outras (ESTEVÃO; DIAS, 2010; RANGEL; ÉVORA, 2007).

Percebe-se que a escala de horários é um fator que interfere na satisfação ou na insatisfação no trabalho. O enfermeiro administrador deve sempre avaliar o nível de satisfação de seus funcionários com o sistema de escalonamento da unidade. Mostrando à equipe que ela possui controle sobre a escala de horários, as opções de turno e as políticas de alocação de recursos humanos, o responsável consegue melhorar o nível de satisfação no trabalho (MARQUIS; HUSTON, 2005).

Um dos problemas sociais vividos pelos que trabalham em turnos relaciona-se a um cotidiano diferente do restante da comunidade como a distribuição de suas atividades. Dependendo do esquema de turnos, os trabalhadores podem enfrentar dificuldades de convivência com familiares e amigos, além da impossibilidade de participar de alguns compromissos regulares, sendo uma porta para o isolamento social (MORENO; FISCHER; ROTENBERG, 2003).

Frente ao exposto, a justificativa para a realização desse estudo é que a escala de trabalho pode interferir na vida pessoal e na motivação do trabalhador de Enfermagem com impacto na qualidade da assistência prestada ao paciente.

A pesquisa teve como objetivos identificar a interferência do tipo de escala de trabalho na vida pessoal e na qualidade de vida de técnicos de enfermagem que atuam em uma UTI Geral de um hospital público em Foz do Iguaçu, PR.

METODOLOGIA

Pesquisa descritiva e exploratória de abordagem qualitativa, realizada em uma Unidade de Terapia Intensiva Geral do Hospital Municipal Padre Germano Lauck em Foz do Iguaçu, Paraná. Teve como população 22 técnicos de enfermagem que atuam na UTI do referido hospital, que vivenciam o modelo de escala de 12 horas de trabalho por 36 horas de descanso. Como técnica para a coleta de dados foi utilizado a entrevista semi-estruturada com uso de gravador, com o apoio de um roteiro de entrevista com questões que direcionaram as entrevistas.

O período para a coleta de dados foi primeiro semestre de 2012, após pré-teste para validação do instrumento de coleta de dados.

Os aspectos éticos relacionados à pesquisa com seres humanos contidos na Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 1996), foram respeitado e a coleta de dados se deu após aprovação do CEP da UNIOESTE sob parecer de número 148/2011.

A análise dos dados se deu segundo a técnica do Discurso do Sujeito Coletivo (DSC), proposto por Lefèvre e Lefèvre (2005). Essa técnica pode ser aplicada em estudos no campo da saúde, a fim de expressar a opinião coletiva, podendo ser de fundo qualitativo ou quantitativo.

O Discurso do Sujeito Coletivo (DSC) é uma síntese, regida em primeira pessoa do singular, que reúne vários discursos em um único, permitindo agregar opiniões semelhantes de

diferentes pessoas em uma única leitura, ou seja, uma série de depoimentos coletados por meio de questões abertas, que resultam ao final do processo, em depoimentos coletivos, produzidos através de depoimentos individuais (LEFÈVRE; LEFÈVRE, 2005).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os sujeitos que compuseram a amostra dessa pesquisa totalizaram 22 técnicos de Enfermagem do Hospital Padre Germano Lauck, que tem como modelo de escala 12 x 36 horas.

A caracterização dos sujeitos mostra que ocorreu a prevalência de funcionários do sexo feminino (88.23%) com relação ao sexo masculino (11.77 %), e com maioria jovem entre 20 a 30 anos (41.17%) e solteiros. Parte dos participantes da pesquisa revelou possuir mais de um vínculo empregatício (23.07 %).

A análise qualitativa dos depoimentos teve como temas norteadores e suas respectivas ICs e Dsc:

Tema 1 Aspectos do tipo de escala que interferem na vida pessoal do profissional	IC1: A escala interfere na minha vida nos finais de semana;	DSC1: Essa escala interfere principalmente nos finais de semana, fica mais difícil você ter um sábado ou um domingo livre nessa escala de 12 x36, mais no domingo, acredito que fica mais difícil para quem tem família. Interfere também na minha qualidade de vida, pois falta conviver mais com familiares.
Tema 2 O modelo de escala ideal para Unidade de Terapia Intensiva na percepção do profissional	IC2: A escala de 12 x 36 é melhor porque sobrecarrega menos.	DSC2: A gente era 12x36, passou para meio período, não gostamos pedimos para voltar para a de 12x36. A gente fez um teste, mas não deu certo. Todo mundo começou a ficar muito estressado, muito cansado com meio período, não deu certo, 12x36 é bem melhor. Com certeza esse modelo de escala é melhor porque a escala de 6 horas sobrecarrega muito todos os funcionários.
Tema 3: O que poderia ser melhorado na construção das escalas de trabalho	IC3: O que poderia melhorar são as trocas de folga.	DSC3: Eu acho que poderia ser melhor a questão de trocas de folgas. É só um domingo por mês e às vezes tem uma festa de aniversário para comemorar, então, você tem que perguntar primeiro para enfermeira se poderá trocar.

Quadro 1: apresentação dos temas norteadores, ICs e DSCs que surgiram da análise dos dados.

Os sujeitos do **DSC1** referem o modelo de escala vivenciado, isto é, doze por trinta e seis horas, interfere na vida pessoal, principalmente nos finais de semana. Na área da saúde e, principalmente, no trabalho da enfermagem, os finais de semana ficam prejudicados pelo tipo de trabalho.

Para garantir a prestação ininterrupta do cuidado de enfermagem atender a demanda da população por serviços de saúde, trabalho desses profissionais é organizado em turnos. Pesquisa evidenciou que esses profissionais possuem má qualidade do sono e repouso o que pode interferir em outros fatores como o contexto social e familiar, com o comprometimento do estado físico, emocional e comportamental desses trabalhadores (SILVA et. al., 2011).

No **DSC2** surge a percepção de que a escala de doze horas de trabalho com trinta e seis horas de descanso como a mais satisfatória, porque no modelo de seis horas diárias é um tempo curto para realizar as atividades e acarreta estresse e cansaço ao funcionário. Para esse sujeito coletivo a carga de trabalho é menor, pois, o profissional tem mais tempo para realizar as atividades do cuidado ao paciente.

O trabalho da enfermagem no contexto hospitalar deve considerar os agravos que

podem advir por meio deste. Autores recomendam que a instituição empregadora ofereça condições de reajustes na sua condição de vida e trabalho, proporcionando a adaptação em funções, setores e horários menos estressantes como forma de que esses profissionais enfrentem melhor estímulos externos e internos, para a prevenção do aparecimento ou agravamento da condição crônica de saúde (TEIXEIRA; MANTOVANI, 2009). O cansaço e o estresse mencionados no discurso do sujeito coletivo podem ser comuns se o funcionário não se adapta a essa escala.

Segundo Silva (2004), nos estudos do Direito do Trabalho, aprende-se que a lei trabalhista deve proteger o trabalhador de chefias ameaçadoras ou dele mesmo, pois, por motivos como suas necessidades básicas ou pela própria ganância, se esquece de sua condição humana e aceita trabalhar em condições extremamente prejudiciais a sua saúde ou que levem perigo a sua vida.

No discurso do sujeito coletivo três (**DSC3**), os sujeitos se mostram insatisfeitos com o modelo de troca de plantões, pois têm dificuldade de trocar o plantão para participar de eventos sociais.

Sabe-se que em muitas instituições, ocorre a troca de plantão com limite de duas trocas por bimestre, o funcionário de solicitar previamente à direção, condição essa que fica sujeita à aprovação da chefia. É responsabilidade dos funcionários, comparecer na data indicada de troca (CAMPINAS, 2007).

Esse discurso enfatiza a importância da consulta aos funcionários com relação à distribuição das folgas e também a periodicidade de folgas na escala do mês. Nesse sentido, pesquisas têm evidenciado que os enfermeiros gestores de UTI tendem a adotar na atualidade um perfil de liderança mais participativo e flexível, tornando o ambiente de trabalho mais harmonioso com enfoque no trabalho em equipe (GARANHANI et al., 2008).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os sujeitos apontam a qualidade de vida como fator que esse tipo de escala de trabalho prejudica. O sono, a alimentação e a convivência familiar são apenas algumas das condições que ficam prejudicadas.

A escala foi apontada como fatores que impedem o profissional de estar com sua família nos finais de semana, feriados e datas especiais. Isso se deve ao fato de a enfermagem ser um trabalho contínuo e que necessite de supervisão vinte e quatro horas por dia, sete dias por semana.

Podemos concluir que a escala de trabalho de uma instituição pode ser um fator de desmotivação no dia-a-dia do trabalhador. A escala mal elaborada prejudica a vida pessoal do funcionário, o que pode refletir no cuidado que é prestado ao paciente.

Ainda nos dias de hoje, há chefias que fazem imposições aos seus funcionários e se esquecem de medir o nível de satisfação da sua empresa. Esse modelo de administração só traz frustração e o produto final não sai como o esperado. No caso da enfermagem, o produto final é o cuidado à saúde, não podendo haver falhas nessa produção.

Sugere-se mais pesquisas relacionadas à escala de trabalho já que esse tema tem impacto direto no cuidado que é prestado e na qualidade de vida dos trabalhadores de enfermagem.

Descritores: Equipe de Enfermagem, Trabalho; Qualidade de Vida.

Autor principal: Larissa Carlina Rios

Endereço: Rua Watslaf Nieradka n. 91, centro Foz do Iguaçu. Cep: 85.8552-320 Foz do Iguaçu/PR

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisa Envolvendo Seres Humanos**. Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde, 1996.

CAMPINAS. RESOLUÇÃO Nº 002/2007: **Da Troca de Plantões**. Hospital Municipal “Dr. Mário Gatti”, Campinas, SP, 2007. Disponível em: <<http://2009.campinas.sp.gov.br/bibjuri/r02-23022007.htm>> Acesso em: 04 de maio de 2012.

ESTEVÃO, A. M.; DIAS, C. **Percepção dos Profissionais de Enfermagem sobre a Elaboração das Escalas de Plantão em uma Unidade Hospitalar**. Revista Ciência & Consciência. Ji Paraná, v.2, 2010.

FELLI, V. E. A., PEDUZZI, M. **O Trabalho Gerencial em Enfermagem**. In: KURCGANT, P. (Org.) Gerenciamento em Enfermagem. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2010.

GARANHANI, Mara Lúcia; MARTINS, Júlia Trevisan; ROBAZZI, Maria Lúcia do Carmo Cruz e GOTELIPE, Isabelle Camargo. O trabalho de enfermagem em unidade de terapia intensiva: significados para técnicos de enfermagem. **SMAD, Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool Drogas**. (Ed. port.) [online], vol.4, n.2, 2008.

LEFÈVRE, F.; LEFÈVRE, A. M. C. **Discurso do Sujeito Coletivo: um Novo Enfoque em Pesquisa Qualitativa (Desdobramentos)**. 2 ed. Caxias do Sul: EDUCS, 2005.

LIMA, R. M. T.; TEIXEIRA, E.R. A vivência de quem cuida em terapia intensiva. Revista de Enfermagem da UERJ, Rio de Janeiro, jul/set; v.15, n.3, p: 381-6, 2007.

MARQUIS B. L.; HUSTON C.J. **Administração e Liderança em Enfermagem: Teoria e Prática**. 4 ed. Trad. Regina Garcez. Porto Alegre: Artmed, 2005.

RANGEL, A. L.; ÉVORA, Y. D. M. Elaboração automática da escala periódica de trabalho dos profissionais de enfermagem por meio de um software específico. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, Goiânia, v. 09, n. 01, p. 17 - 30, 2007. Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/revista/v9/n1/v9n1a02.htm> > Acesso: 05 de setembro de 2012.

SALOMÉ GM, Espósito VHC, SILVA GTR. O ser profissional de enfermagem em Unidade de Terapia Intensiva. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 21 n. 2, p: 294-99 2008.

SANNA, M. C. Os processos de trabalho em enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem**. Brasília, v.60, n.2, Mar-Abr, 2007.

SILVA, E. B. A ilegalidade do Sistema de Compensação de Jornada de Trabalho 12 x 36. **Revista do Tribunal Regional do Trabalho da 18ª Região**. Goiânia, a. VII, p: 34-45, Dez, 2004.

SILVA, R.M; BECK, C.L. C; MAGNAGO, T.S.B. S; CARMAGNANI, M.I. S, TAVARES J. P. PRESTES, F.C. Trabalho noturno e a saúde dos enfermeiros. **Revista da Escola Anna Nery** (impr.), Rio de Janeiro, v.15, n. 2, p: 270-276, abr-jun, 2011.

TEIXEIRA, R.C, MANTOVANI, M. F. Enfermeiros com doença crônica: as relações com o adoecimento, a prevenção e o processo de trabalho. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 43 n. 2, p: 415-21, 2009.

THOFEHRN, M.B, AMESTOY, S.C; PORTO A.R, ARRIEIRAI C.O, DAL PAI D. A dimensão da subjetividade no processo de trabalho da enfermagem. **Revista Enfermagem Saúde**, Pelotas (RS) jan-mar; v. 1 n.1, p: 190-198, 2011.