



SABRINA FERREIRA GOMES

**FATORES ECOSISTÊMICOS NA INTERFACE COM O
CUIDADO/TRABALHO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM EM UM SERVIÇO
DE PRONTO ATENDIMENTO**

Rio Grande

2011

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE (FURG)
ESCOLA DE ENFERMAGEM
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
MESTRADO EM ENFERMAGEM
FATORES ECOSSISTÊMICOS NA INTERFACE COM O
CUIDADO/TRABALHO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM EM UM SERVIÇO
DE PRONTO ATENDIMENTO

SABRINA FERREIRA GOMES

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

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Hedi Crecencia Heckler de Siqueira

Rio Grande

2011

G633 Gomes, Sabrina Ferreira

Fatores ecossistêmicos na interface com o cuidado/ trabalho da equipe de enfermagem em um Serviço de Pronto Atendimento / Sabrina Ferreira Gomes. – 2011.

121 f.

Orientadora: Hedi Crecencia Heckler de Siqueira
Dissertação (mestrado) – Universidade Federal do Rio Grande, Escola de Enfermagem, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Rio Grande, 2011.

1. Enfermagem. 2. Ambiente de trabalho. 3. Assistência de enfermagem. I.Título. II. Siqueira, Hedi Crecencia Heckler de

CDU: 616-083:331.4

Catálogo na fonte: Bibliotecária Jane M. C. Cardoso CRB 10/849

Agradecimentos

Agradeço a minha família por compreender os momentos ausentes.

Ao meu marido Daniel que percorreu comigo esta jornada, e assim juntos obtivemos a vitória.

A minha orientadora Prof^ª. Dr^ª Hedi Crecencia Heckler de Siqueira, pelo estímulo, paciência e ensinamentos concedidos.

A Prof^ª Dr^ª Helena Vaguetti pelos conselhos, força e apoio concedidos nos momentos difíceis.

A Prof^ª Dr^ª Eda Schwartz por fazer parte da minha vida desde a academia e assim compartilhar comigo mais uma vitória.

A Prof^ª. Dr^ª. Eliana Pinho de Azambuja pelas sugestões e carinho recebidos.

A colega e amiga Naiana que fez parte da minha vida durante todo percurso, ajudando, apoiando e incentivando essa conquista. Amiga, conseguimos!

GOMES, Sabrina Ferreira. Fatores ecossistêmicos na interface com o cuidado/trabalho da equipe de enfermagem em um Serviço de Pronto Atendimento. 2011. 121.fl. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Universidade Federal do Rio Grande, Rio Grande do Sul.

Orientadora: Prof^a Dr^a Hedi Crecencia Heckler de Siqueira

RESUMO

O interesse desse estudo surgiu a partir da prática profissional da pesquisadora como enfermeira assistencial do Serviço de Pronto Atendimento. Observa-se que, geralmente, os trabalhadores de enfermagem se preocupam somente com o objetivo imediato, não demonstram interesse de um olhar a longo prazo, e nem visualizam o cuidado/trabalho como um todo e por isso encontram dificuldades em promover um cuidado baseado na visão sistêmica. As experiências, descobertas, incertezas e vontade de encontrar caminhos para uma assistência de enfermagem mais qualificada, serviram de incentivo para a proposição da **questão de pesquisa**: Como os fatores ecossistêmicos do Serviço de Pronto Atendimento do HU/FURG interferem no cuidado/trabalho de enfermagem? Para encontrar respostas a essa questão, a pesquisa teve por **objetivo** conhecer os fatores ecossistêmicos do Serviço de Pronto Atendimento do HU/FURG que interferem no cuidado/trabalho de enfermagem. O **referencial teórico** abordou: A teoria dos sistemas e o ecossistema, o hospital e o Serviço de Pronto Atendimento na perspectiva ecossistêmica e o ambiente de trabalho no Serviço de Pronto Atendimento. Como **caminho metodológico** utilizou-se a pesquisa do tipo descritivo, exploratório com abordagem qualitativa. O estudo foi realizado na Unidade de Serviço de Pronto Atendimento de um Hospital Universitário localizado na cidade do Rio Grande, no sul do Rio Grande do Sul. Participaram do estudo 11 trabalhadores da equipe de enfermagem do SPA: enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem, que contemplaram os seguintes critérios de inclusão: fazer parte da equipe de enfermagem do SPA há pelo menos seis meses e concordar em participar da pesquisa. A **coleta de dados** foi realizada por meio do método de observação sistemática do ambiente físico nos meses de janeiro e fevereiro de 2011 e aplicação de um questionário, organizado em escala do tipo *Likert* nos meses de abril e maio de 2011. Os dados capturados tanto pela observação sistemática, como pelo questionário, foram analisados por meio da técnica de **análise temática** e agrupados em cinco categorias: perfil dos sujeitos da pesquisa; fatores ecossistêmicos que prejudicam o cuidado no SPA; as relações interpessoais entre as equipes de trabalhadores; motivação e satisfação dos trabalhadores da enfermagem com o trabalho realizado e o Serviço de Pronto Atendimento como um local desencadeador de estresse. Dentre os principais fatores que prejudicam o atendimento **destaca-se**: Dimensionamento de pessoal inadequado, sobrecarga de trabalho, superlotação, acúmulo de tarefas, falta de coleguismo, comunicação ineficaz, falta de materiais, espaço físico e equipamentos insuficientes e inadequados. Entretanto, merecem ser mencionados como fatores positivos que causam motivação e satisfação aos trabalhadores: Cooperação entre os colegas, participação efetiva de todos, boa afinidade entre a equipe, amor pela profissão, reconhecimento, satisfação e carinho dos usuários. Algumas dessas categorias originaram dois artigos: Elementos abióticos que permeiam o cuidado de enfermagem em um serviço de pronto atendimento: visão ecossistêmica e Interface das relações interpessoais da equipe de enfermagem e o cuidado ao usuário/cliente: visão ecossistêmica. Conclui-se que para um atendimento eficiente e eficaz os fatores bióticos e abióticos precisam encontrar-se ajustados aos propósitos a serem alcançados no espaço/território/ambiente específico e vistos na sua totalidade.

Descritores: Ambiente de trabalho. Ecossistema. Ambiente de instituições de saúde. Assistência de enfermagem

GOMES, Sabrina Ferreira. Factors of ecosystem in interface with the care / work of the nursing team in an Emergency Care Service. 2011. Dissertation (Masters in Nursing) - Graduate Program in Nursing. Federal University of Rio Grande, Rio Grande do Sul. **Advisor:** Prof. Ph.D. Hedi Crecencia Heckler de Siqueira

ABSTRACT

The interest of this study arose from the professional practice of the researcher as a clinical nurse in an Emergency Care Service. It is observed that, generally, the nursing workers are concerned only with the immediate goal; do not show an interest in looking at long-term and of quality and neither visualize the care / work as a whole and therefore they find difficulties to promote the care based on a systemic view. The experiences, findings, uncertainties, concerns and willingness to find ways for nursing care, more and more qualified, served the incentive for the proposition of the **research question**: How do the factors of the ecosystem of the Emergency Care Service of the HU / FURG interfere in the care / nursing work? To find answers to this issue, the survey was **aimed** at knowing the factors of the ecosystem of the Emergency Care Service of the HU / FURG that interfere in the care / nursing work. The **theoretical reference** understood: The theory of the systems and the ecosystem, the hospital and the Emergency Care Service in the perspective of ecosystem and the work environment at the Emergency Care Service. As a **methodology approach** was used the research of the descriptive and exploratory type, with qualitative approach. The study was undertaken at the Emergency Care Service, University Hospital "Dr. Miguel Riet Correa Jr." located in the city of the Rio Grande, in extreme southern Rio Grande do Sul. In the study participated 11 nursing workers of the Emergency Care Service: nurses, technicians and nursing assistants, which encompassed the following inclusion criteria: to do part of the nursing staff of the Emergency Care Service for at least six months and agree to participate of research. The **data collection** was performed by the method of systematic observation of the physical environment in the months of January and February 2011 and the application of a questionnaire, arranged in a scale of the Likert type in the months of April and May 2011. The data captured both by the systematic observation, as by the questionnaire were analyzed using the technique of **thematic analysis** and grouped into five categories: profile of research subjects; ecosystem factors that prejudice the care in the Emergency Care Service; the interpersonal relationships between the teams of workers; motivation and satisfaction of nursing employees with work performed and the Emergency Care Service as a local to trigger the stress. Among the main factors that prejudice the service it **stands out**: inadequate sizing staffing, overwork, overcrowding, accumulation of tasks, lack of collegiality, ineffective communication, lack of awareness of colleagues to continue the service, lack of materials, space physical and equipments insufficient and inadequate. Some of these categories gave ride to two articles: Elements Abiotics that permeate in nursing care in the emergency service: ecosystemic vision and Interface of the interpersonal relations of the nursing team and the care to the user/client: ecosystemic vision. However, deserve to be mentioned as positive factors that cause motivation and satisfaction of the workers: cooperation among colleagues, effective participation of all, good rapport between the team, love for his profession, recognition and affection of the users. It was conclude that for an efficient and effective service the biotic and abiotic factors need to be adjusted to the purposes to be achieved in the space / territory / environment specific and seen in its entirety.

Descriptors: Work environment. Ecosystem. Health facility environment. Nursing care.

GOMES, Sabrina Ferreira. Factores ecosistémicos en interface el cuidado / trabajo del equipo de enfermería en un Servicio de Emergencia. 2011. Disertación (Maestría en Enfermería) - Programa de Posgrado en Enfermería. Universidad Federal de Río Grande, Río Grande do Sul. **Tutor:** Prof. ^a Dr. ^a Hedi Crecencia Heckler de Siqueira

RESUMEN

El interés de este estudio surgió de la práctica profesional de la investigadora, como enfermera clínica en el Servicio de Emergencia. Se observa que, en general, el personal de enfermería se ocupa sólo de la meta inmediata, no muestran interés de una mirada en el largo plazo y de calidad, y no visualizan el cuidado / trabajo en su conjunto y, por lo tanto, encuentran dificultades en promover el cuidado basado en una visión sistémica. Las experiencias, los descubrimientos, las incertidumbres, las preocupaciones y la voluntad de encontrar formas de atención de enfermería, más y más cualificado, sirvieron de incentivo para la proposición de la **pregunta de investigación**: ¿Cómo los factores del ecosistema de lo Servicio de Emergencia del HU / FURG interfieren en el cuidado / trabajo de enfermería? Para encontrar respuestas a esta pregunta, la investigación tuvo como **objetivo** conocer los factores del ecosistema del Servicio de Emergencia del HU / FURG que interfieren en el cuidado/ trabajo de enfermería. El teórico de referencia enfocó: La teoría de los sistemas y el ecosistema, el hospital y el Servicio de Emergencia en la perspectiva del ecosistema y el ambiente de trabajo en el Servicio de Emergencia. Como **metodología** se utilizó la investigación del tipo descriptivo y exploratorio con enfoque cualitativo. El estudio se llevó a cabo en el Servicio de Emergencia del Hospital Universitario "Dr. Miguel Riet Correa Jr. ", ubicado en Río Grande, en el extremo sur de Rio Grande do Sul. En el estudio participaron 11 trabajadores del equipo de enfermería del Servicio de Emergencia: enfermeros, técnicos y auxiliares de enfermería, que abarca los siguientes criterios de inclusión: hacer parte del personal de enfermería del Servicio de Emergencia durante al menos seis meses y estar de acuerdo en participar en la investigación. La **recolección de datos** se realizó por el método de la observación sistemática del entorno físico en los meses de enero y febrero de 2011 y de la aplicación de un cuestionario, dispuesto en una escala tipo Likert en los meses de abril y mayo de 2011. Los datos capturados tanto por la observación sistemática, como por el cuestionario fueran analizados mediante la técnica de **análisis temático** y agrupados en cinco categorías: perfil de los sujetos de la investigación; factores del ecosistema que afectan el cuidado en el Servicio de Emergencia; las relaciones interpersonales entre los equipos de trabajadores; motivación y satisfacción del empleado de enfermería con el trabajo llevado a cabo y el Servicio de Emergencia como un local disparador de estrés. Entre los principales factores que afectan el servicio **se destaca**: la falta de personal, exceso de trabajo, el hacinamiento, la acumulación de tareas, la falta de colegialidad, la comunicación ineficaz, la falta de conciencia de los colegas a continuar con el servicio, la falta de materiales, espacio físico y equipo insuficientes e inadecuados. Sin embargo, merecen ser mencionados como factores positivos que provocan motivación y satisfacción a los empleados: cooperación entre los colegas, participación efectiva de todos, buena relación entre el equipo, amor por su profesión, reconocimiento y afecto de los usuarios. . Algunas de estas categorías dio lugar a dos artículos: Elementos Abióticos que implícitas la atención de enfermería em um servicio de emergência: visão ecossistêmica e Interfaz de la relaciones interpersonales del equipo de enfermería y los cuidado para el usuario/cliente: visión ecossistêmica. Se concluyó que para un servicio eficiente y eficaz los factores bióticos y abióticos precisan se encontrar ajustados con los objetivos a alcanzar en el espacio / territorio/ambiente específico y visto en su totalidad.

Descriptor: Ambiente de trabajo. Ecosistema. Ambiente de instituciones de salud. Atención de enfermería.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	8
2 REVISÃO DE LITERATURA	14
2.1 A Teoria dos Sistemas e o Ecossistema	14
2.1.1 <i>A Teoria Geral dos Sistemas</i>	14
2.1.2 <i>O significado de Ecossistema</i>	20
2.2 O hospital e o SPA na perspectiva ecossistêmica	21
2.3 O ambiente de trabalho no SPA	26
2.3.1 <i>O significado do trabalho</i>	26
2.3.2 <i>Ambiente de trabalho</i>	28
3. METODOLOGIA	42
3.1 Caracterização do estudo	42
3.2 Local do estudo	42
3.3 Sujeitos do estudo	44
3.4 Aspectos éticos da pesquisa	44
3.5 Coleta de dados	45
4. RESULTADOS	47
4.1 Descrição dos dados de observação da área física do SPA	47
4.2 Descrição dos dados dos questionários sobre as relações interpessoais no SPA	55
5. DISCUSSÃO DOS DADOS	61
5.1 Artigo 1	63
5.2 Artigo 2	77
6. CONSIDERAÇÕES FINAIS	92
REFERÊNCIAS	
APÊNDICES	
ANEXOS	

1. INTRODUÇÃO

As transformações que ocorrem, constantemente, no mundo interferem no trabalho e geram consequências na saúde do trabalhador. Nos últimos anos as mudanças de maior impacto ocorreram com a introdução da informática, da microeletrônica e o avanço das descobertas científicas.

Neste patamar de mudanças incluem-se as condições de trabalho dos enfermeiros nas instituições hospitalares. Essas, há muito tempo, são consideradas inadequadas devido as especificidades do ambiente e das atividades insalubres executadas, levando ao desgaste físico e emocional do trabalhador (MARZIALE, 2001). Além disso, é preciso avaliar o valor que é atribuído pela instituição de saúde, sociedade e pelo próprio grupo profissional de enfermagem ao serviço que é prestado por esses profissionais.

Nessa acepção, as melhorias dos espaços/territórios/ambientes (ETAs), na linguagem sistêmica, possuem, intrinsecamente, relações estreitas com o juízo de valor estabelecido em relação ao que a enfermagem produz em benefício da instituição, do cliente e da sociedade. Ao ser considerado um bem de utilidade/necessidade pela instituição, esse certamente, será o bônus do empenho para introduzir melhorias em benefício desse grupo de trabalhadores porque a sua produção encontra-se, diretamente, ligada à oferta do serviço ao ser humano, à família e comunidade. Entretanto, essa oferta será de melhor qualidade quando o ETA em que se desenvolve oferecer as condições tanto físicas (abióticas) e socioculturais (bióticas) adequadas para o seu desempenho.

Portanto, quanto mais adequado o ETA se apresentar nos seus elementos constitutivos (bióticos e abióticos) para desenvolver o trabalho da enfermagem, melhor o trabalhador se sentirá no exercício de suas ações/atividades profissionais. Além disso, quanto mais o serviço estiver inter-relacionado com os demais da instituição, poderá produzir mais e assim, obter maiores benefícios para a instituição, para unidade, para si mesmo, para o cliente e para sociedade (SIQUEIRA, 2001).

Essa ponderação remete-nos ao início do século XX, ou seja, aos anos de 1920 quando novas concepções da física geraram uma profunda mudança nas visões de mundo, influenciando e modificando a visão mecanicista de Descartes e Newton para uma visão holística, isto é, uma visão de mundo como um todo integrado, que, também, pode ser vista como uma visão ecológica, ou seja, considerar as interações dos seres vivos entre si e com o meio ambiente no qual se inserem (SIQUEIRA 2001; CAPRA, 2002). A equipe de

enfermagem exerce as suas atividades relacionando-se entre seus pares, equipe multiprofissional da instituição, clientes, familiares, comunidade e com o espaço/território/ambiente que ocupa para exercer as suas funções.

Entretanto, o paradigma reducionista que dominou a nossa cultura por centenas de anos, criou raízes profundas e, na prática, encontra dificuldades para proceder à mudança. Ele impregnou e dominou o mundo com a visão mecanicista, hierárquica, determinística, linear, não só por considerar o corpo humano como uma máquina e a vida em sociedade como uma luta competitiva, mas também por pregar a dominação através da existência de uma crença no crescimento econômico expansivo, quantitativo em detrimento da qualidade, da cooperação, da parceria, ou seja, do pensamento integrativo. A ênfase dada à tecnologia diminuiu a capacidade de percepção das necessidades dos usuários pelos profissionais e suprimiu o diálogo entre os profissionais da saúde e o ser humano (SIQUEIRA, 2001; CAPRA, 2002; PEREIRA e SIQUEIRA, 2008).

Olhar o mundo de forma sistêmica significa considerar o ETA em que se vive e se trabalha como um todo, no qual os elementos que o constituem encontram-se inter-relacionados, interdependentes e mutuamente se influenciam e são influenciados pelos demais (SIQUEIRA, 2001; CAPRA, 2002). Nesse espaço visto de forma holística/integral, ou seja, sistêmica, prima-se pela qualidade do produto, por meio da parceria e cooperação de trabalhadores e clientes para alcançá-lo. Assim, o produto é alcançado no coletivo, ou seja, com a participação de todos que coabitam o mesmo espaço/território/ambiente (SIQUEIRA, 2001).

Visualizando o Sistema Único de Saúde (SUS), nesta perspectiva, é possível percebê-lo como um **todo formando um sistema**, interligado pelos serviços e ações que interagem entre si, nas esferas de governo Federal, Estadual e Municipal com o objetivo comum de **produzir saúde**. Os elementos constituintes do Sistema de Saúde, interdependem, se influenciam e são influenciados pelas interações dos diversos níveis de ação e com a diversidade dos fatores determinantes dos ambientes, envolvendo necessariamente a participação da comunidade (SILVA, 2006).

A fim de conhecer a produção científica referente à temática “Fatores ecossistêmicos que interferem no cuidado/trabalho da equipe de enfermagem em um Serviço de Pronto Atendimento (SPA)” foi realizada uma busca *online* de estudos publicados no período de 2005 à 2009, nos bancos de dados *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE)*, *Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS)*,

Scientific Eletronic Library Online (SCIELO) e Bases de Dados de Enfermagem (BDENF), utilizando os descritores: Ambiente de Trabalho, Ecossistema, Ambiente de Instituições de Saúde e Assistência de Enfermagem.

Iniciou-se a busca com o descritor “Ambiente de Trabalho” que apresentou no banco de dados *LILACS* 51 trabalhos completos, *Medline e SCIELO* nenhum trabalho e *BEDENF* 5 trabalhos. Ao refinar a busca com o descritor “Ecossistema” não foi encontrado nenhum trabalho. Prosseguindo no refinamento com o descritor “Ambiente de Instituições de Saúde” o resultado continuou negativo. Finalmente ao acrescentar o descritor “Assistência de Enfermagem” o resultado manteve-se negativo.

A partir dos 56 trabalhos encontrados na *BDENF* e *LILACS*, foram realizadas leituras, para verificar a sua aderência ao tema. Do total, apenas 15 evidenciaram relações com a proposta desse trabalho. Assim, foram realizadas leituras de autores como Torres e Feldman (2009); Baggio e Formaggio (2008); Sessa, Koiroglo, Varallo e Bruscato (2008); Camelo e Angerami (2008); Thofehrn, Amestoy, Carvalho, Andrade e Milbrath (2008); Selvaciti (2008); Brant e Minayo-Gomez (2008); Grosman, Araújo-Jorge e Araújo, (2008); Cezar-Vaz, Muccillo-Baisch, Soares, Weis, Costa e Soares (2007); Spindola e Martins (2007); Santos e Guirardello (2007); Baggio (2007); Casas e Klijn (2006); Pizzoli (2005) e Aquino (2005). Por meio dessas leituras percebeu-se que os mesmos tratam de temas relacionados ao cuidar do outro e cuidar de si; relacionamento entre pessoas; aspectos psicossociais do trabalho; situações geradoras de ansiedade e estresse entre os trabalhadores; assédio moral; influência do ambiente laboral no desgaste profissional e a respeito do significado de ambiente para os profissionais. No entanto, existe uma lacuna no que tange aos fatores ecossistêmicos (físicos e socioculturais) que interferem no cuidado/trabalho da equipe de enfermagem, e num sentido mais pontual, de um Serviço de Pronto Atendimento (SPA).

A **relevância** da pesquisa está na possibilidade de conhecer como os fatores ecossistêmicos influenciam no cuidado/trabalho da enfermagem no SPA do Hospital Universitário Drº Miguel Riet Corrêa Jr. da Universidade Federal do Rio Grande (HU/FURG). A partir da realidade encontrada, é admissível oferecer subsídios para a instituição, como também para o ensino acadêmico e, especialmente, para a enfermagem, visando alcançar as melhorias necessárias para um cuidado/trabalho de qualidade, além de abrir caminhos para novas pesquisas sobre o tema, tendo em vista os poucos trabalhos produzidos com essa temática. Além disso, o resultado dessa pesquisa possui incluso um aspecto social maior, beneficiando, assim, não apenas a equipe de enfermagem do SPA, mas

por meio do seu produto, será possível alcançar melhorias capazes de favorecer o cliente usuário e seus familiares. Esse aspecto social pode ser de longo alcance e, quem sabe, interferir, positivamente, para um trabalho mais harmonioso, saudável e de melhor qualidade.

Neste estudo, são considerados fatores ecossistêmicos os elementos constituintes do espaço/território/ambiente que compõem o SPA, como elementos abióticos (espaço físico, equipamentos, material disponível utilizado para desempenhar o trabalho, o mobiliário, medicamentos, entre outros) e como bióticos (relações interpessoais, valorização pelo trabalho realizado, coleguismo, respeito, profissionalismo, responsabilidade, motivação pelo trabalho desenvolvido, entre outros), pois influenciam, diretamente ou indiretamente, no trabalho da equipe de enfermagem.

Entende-se que o profissional de saúde, ao refletir sobre as condições e relações de trabalho e o seu modo de ser e agir, pode inserir-se na realidade, de uma maneira mais crítica e consciente (SIQUEIRA, 2001) e, assim interferir no mesmo, adequando-o às necessidades e às metas a serem alcançadas. Problematizar e concretizar a humanização do ambiente, mais especificamente a partir do trabalhador, implica em reflexão crítica e dialógica acerca dos princípios e valores que norteiam a prática dos profissionais, de modo a assumirem sua condição de sujeitos e agentes de transformação (BACKES, LUNARDI FILHO e LUNARDI, 2006).

Seguindo neste contexto, acredita-se que quando o trabalhador se sente valorizado no seu ambiente de trabalho é possível motivá-lo e comprometê-lo com seu crescimento pessoal e com o alcance das metas institucionais como um todo, pois, o ser humano, é capaz de transformar, por meio do seu modo de pensar e agir, o meio onde vive e desenvolve suas atividades profissionais (SIQUEIRA, 2001; CLAVAL, 2007).

No presente estudo, o SPA é considerado um espaço/território/ambiente, ou seja um ETA, no qual se desempenham ações de atendimento à saúde aos usuários que necessitam de atenção imediata. Para exercer esse tipo de trabalho há necessidade de elementos socioculturais/bióticos, trabalhadores, clientes e possíveis microorganismos que vivem nessa área de trabalho e, também de elementos físicos/abióticos, constituídos pela área física sua estética e conservação, os equipamentos, o mobiliário, materiais diversos necessários para o atendimento, luminosidade e ventilação. No entanto, os elementos que integram esse ETA são interdependentes, se inter-relacionam, e em conjunto são capazes de obter as metas que a instituição se propõe alcançar.

Neste sentido, para entender o ambiente hospitalar, na perspectiva ecossistêmica, segundo Dei Svaldi e Siqueira (2010), torna-se necessário considerá-lo como um sistema social dinâmico composto por uma diversidade de elementos, diferenciados conforme a particularidade de cada espaço/ambiente, que se insere e que em conjunto constituem a totalidade, se inter-relacionam, se interconectam e que, no coletivo, buscam alcançar a eficiência institucional desse espaço.

Assim, a abordagem ecossistêmica na saúde apresenta-se como uma forma de integração, em realidades concretas.

Uma unidade que atende situações de emergência é permeada de condições complexas que são inerentes ao próprio ambiente e aos seres humanos que experienciam e vivenciam a complexidade das relações humanas no processo de cuidar/cuidado, em um sistema organizacional hospitalar que busca atender a esse grupo populacional. Sendo o cuidado o objeto de trabalho da enfermagem, deve-se mobilizar o ambiente institucional para proceder às melhorias das condições de trabalho e, assim, facilitar a execução de um cuidado de enfermagem de qualidade ao usuário que busca esse serviço.

O usuário que procura um SPA espera resolutividade, porém, muitas vezes, se depara com a precariedade no atendimento, geralmente, desencadeado pelo déficit de recursos humanos, falta de materiais, infraestrutura inadequada, acompanhado da superlotação da unidade de serviço. Agrega-se a tudo isso, não raro, o distanciamento da equipe que, geralmente, encontra-se sobrecarregada de ações/atividades provocadas pela falta de dimensionamento de pessoal adequado à demanda que pode levar a incompreensões, estresse, resultando em impaciência e discussões.

O interesse pelo tema surgiu, a partir da prática profissional da pesquisadora como enfermeira assistencial do SPA. Suas experiências, descobertas, incertezas, inquietudes e vontade de encontrar caminhos para uma assistência de enfermagem, cada vez mais qualificada, serviram de incentivo para proposição desse trabalho. Soma-se, a tudo isso, as dificuldades encontradas no dia-dia pela equipe de enfermagem em promover um atendimento baseado na visão sistêmica. Observa-se, diuturnamente, que os trabalhadores da enfermagem se preocupam somente com o objetivo imediato, geralmente, não visualizam o cuidado/trabalho como um todo e nem com a preocupação de um olhar a longo prazo e de qualidade.

Com o propósito de contribuir nestes aspectos formula-se a **questão de pesquisa:**

Como os fatores ecossistêmicos do SPA do HU/FURG interferem no cuidado/trabalho de enfermagem?

Com o intuito de responder a questão de pesquisa elaborou-se os **objetivos**:

Objetivo geral:

Conhecer os fatores ecossistêmicos do SPA do HU/FURG na interface com o cuidado/trabalho de enfermagem.

Objetivos específicos:

- Identificar os fatores abióticos que interferem no cuidado/trabalho de enfermagem no SPA do HU/FURG;
- Conhecer as relações bióticas que permeiam o cuidado/trabalho de enfermagem no SPA.

2. REVISÃO DE LITERATURA

Este capítulo apresenta a revisão de literatura com referência ao tema proposto no estudo. Inicialmente, faz-se uma breve referência à Teoria dos Sistemas e o Ecossistema, desde sua concepção até a aplicabilidade atual na área da saúde. A seguir aborda-se o Hospital e o SPA na perspectiva ecossistêmica, com ênfase no Ambiente de Trabalho.

2.1 A teoria dos sistemas e o ecossistema

Motta e Vasconcelos (2009) consideram em seus estudos que as organizações, são sistemas abertos que devem adaptar-se ao sistema social mais amplo e ao meio ambiente no qual estão inseridas, sendo que, em cada tipo de meio ambiente cabe uma forma de organização. Faz-se uma analogia com o “ecossistema”, onde em cada tipo de ambiente natural vivem diferentes formas de organismos. Assim, numa aplicação dessa imagem comparativa, as organizações podem ser aceitas como “seres vivos” que se adaptam ao seu ambiente natural e devem ficar atentas às mudanças necessárias para atender as exigências impostas pela evolução natural de cada época.

Partindo desse pressuposto, inicia-se o capítulo com um breve histórico sobre a Teoria dos Sistemas explorando a seguir o significado de Ecossistema.

2.1.1 A Teoria Geral dos Sistemas

A Teoria Geral dos Sistemas (TGS) foi elaborada, em 1937, por Bertalanffy, não para solucionar problemas ou buscar soluções práticas, mas produzir teorias e formulações conceituais para aplicações na realidade empírica.

De acordo com Capra (2001), na mudança do pensamento mecanicista para o pensamento sistêmico, a relação entre as partes e o todo foi invertida. Na ciência cartesiana acreditava-se que em qualquer sistema complexo o comportamento do todo podia ser analisado em termos das propriedades de suas partes. Para a ciência sistêmica, os sistemas vivos não podem ser compreendidos por meio da análise de suas partes, pois as propriedades das partes só podem ser apreendidas dentro do contexto do todo maior. Na visão mecanicista, o mundo é considerado uma coleção de objetos, que interagem uns com os outros, porém, as relações existentes entre eles são secundárias. Já na visão sistêmica, as relações são

fundamentais, sendo que os próprios objetos são considerados redes de relações, embutidos em redes maiores (CAPRA, 2001; PEREIRA e SIQUEIRA, 2008).

Seguindo o pensamento de Capra (2001), os problemas são sistêmicos, isso significa que estão interligados e são interdependentes. Segundo o autor, existem soluções para os problemas, sendo que algumas delas são simples, mas requerem uma mudança radical em nossas percepções, tanto no nosso pensamento como nos valores. Essas mudanças podem ser vistas como mudanças da autoafirmação para a integração como é demonstrado a seguir:

Tabela nº 1: Mudanças da autoafirmação para integração em pensamento e valores

Pensamento		Valores	
<i>Autoafirmativo</i>	<i>Integrativo</i>	<i>Autoafirmativo</i>	<i>Integrativo</i>
Racional	Intuitivo	Expansão	Conservação
Análise	Síntese	Competição	Cooperação
Reducionista	Holístico	Quantidade	Qualidade
Linear	Não-linear	Dominação	Parceria

Fonte: CAPRA, F. A teia da vida: uma nova compreensão científica dos sistemas vivos. São Paulo: Cultrix, 2001.

As tendências **autoafirmativas** e **integrativas** são aspectos essenciais de todos os sistemas vivos, sendo que o mais saudável é o equilíbrio dinâmico entre ambas. Porém, ao olhar para a cultura industrial ocidental, vê-se que enfatiza em excesso as tendências autoafirmativas e negligencia-se as integrativas (CAPRA, 2002).

Como consequência do avanço tecnológico, o termo “sistemas” vem se difundindo na sociedade moderna. A necessidade de se encontrar novos meios para realizar atividades/ações faz surgir novas profissões voltadas ao “enfoque sistêmico”, não somente com o objetivo de realizar o serviço pretendido, mas a realizá-lo com o máximo de eficiência e menor custo possível.

A palavra “sistema” abarca variadas conotações e envolve um amplo e múltiplo espectro de conceitos, dependendo do ângulo em que é discutido e percebido. Sistema pode referir-se a um conjunto de elementos interdependentes e interagentes, ou também a um grupo de unidades combinadas formando um todo organizado, em que o seu resultado é maior que os resultados das unidades que o compõem, se estes funcionassem independentemente. Olhando o ser humano nesta perspectiva, ele é um sistema em que órgãos e membros funcionam de maneira interdependente e coordenadamente para obter um comportamento eficaz (SIQUEIRA, 2001).

Para a mesma autora, um sistema é um conjunto de objetos unidos por alguma forma de interação ou interdependência. Qualquer conjunto de partes unidas entre si pode ser considerado um sistema, desde que a relação entre as partes e o comportamento do todo seja o foco da atenção. Define-se sistema como um conjunto de partes diferenciadas em inter-relação umas com as outras, formando um todo organizado que possui uma finalidade, um objetivo constante (SIQUEIRA, 2001).

Neste mesmo sentido, Motta e Vasconcelos (2009) consideram que sistemas são totalidades ou conjuntos formados por partes diferenciadas, que tem funções diversas, mas que são interdependentes, sendo que a modificação em uma das partes influencia as demais. As diversas partes de um sistema são integradas pelas leis e regras de funcionamento gerais do sistema. A totalidade (o conjunto visto como um todo) tem propriedades e características que as partes não têm e a propriedade das partes pode ser explicada a partir das leis e regras do todo.

Os pressupostos básicos da Teoria Geral dos Sistemas, segundo Siqueira, (2001); Chiavenatto, (2004); Motta e Vasconcelos, (2009) apoiados em Bertalanffy (1973), são:

- Existe uma tendência para integração das ciências naturais e sociais;
- Essa integração parece orientar-se rumo a uma teoria dos sistemas;
- A teoria dos sistemas constitui o modo mais abrangente de estudar os campos não físicos do conhecimento científico, como as ciências sociais;
- A teoria dos sistemas desenvolve princípios unificadores que atravessam verticalmente os universos particulares das diversas ciências envolvidas, visando ao objetivo da unidade da ciência;
- A teoria dos sistemas conduz a uma integração na educação científica.

De acordo com Capra (2001); Siqueira (2001); Chiavenato (2004); a Teoria Geral dos Sistemas fundamenta-se em três premissas básicas:

- Os sistemas existem dentro de sistemas: cada sistema é constituído de subsistemas e, ao mesmo tempo, faz parte de um sistema maior, o suprassistema. Cada subsistema pode ser detalhado em seus subsistemas componentes/elementos, e assim por diante. Deste modo, trazendo para a realidade da pesquisa, visualiza-se o hospital, num contexto sistêmico, isto é, como um sistema, e o SPA um subsistema do sistema hospitalar. Entretanto, todos os elementos que compõem tanto o sistema e seus diversos subsistemas, ou seja, as unidades fazem parte do suprassistema, que pode ser o sistema de saúde da cidade do Rio Grande e esse por sua vez integra o sistema de saúde estadual e nacional.

- Os sistemas são abertos e são caracterizados por um processo infinito de intercâmbios com o seu ambiente para trocar energia e informação. No ambiente do SPA essa troca processa-se por meio dos trabalhadores que interagem com os clientes, com os colegas, com a chefia e com a equipe multiprofissional. Ainda nesse espaço sociocultural, cujo objetivo é prestar assistência de urgência, é necessário incluir nessa relação o cliente e sua família, bem como a comunidade. Além da relação sócio-ambiental entre os componentes bióticos, existe o próprio espaço físico, sua estrutura, os equipamentos, mobiliário e todos os elementos abióticos, utilizados para prestar o cuidado/trabalho. Portanto, são elementos também indispensáveis para exercer a troca de informações, na busca do atendimento adequado, harmonioso, saudável, produzido por meio das relações de todos os componentes que integram esse espaço/ambiente.

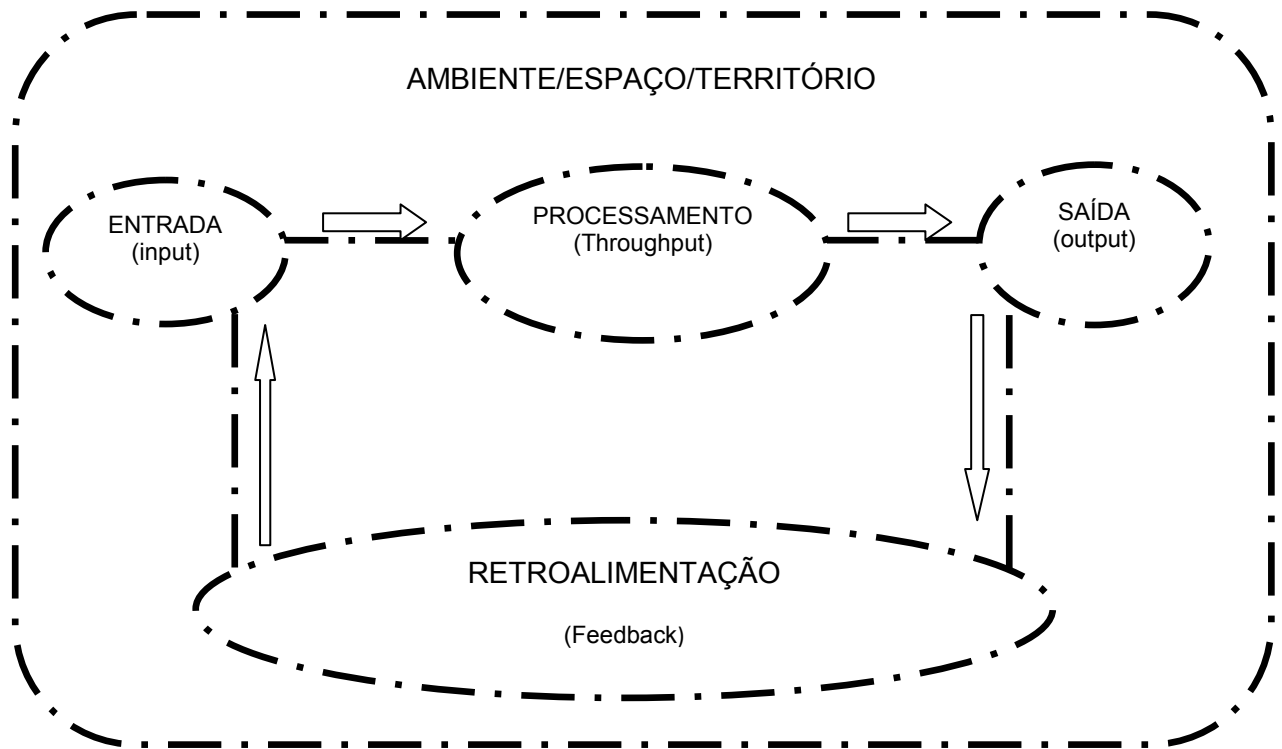
- As funções de um sistema dependem de sua estrutura: Cada sistema ou subsistema tem um objetivo ou finalidade que constitui sua função de intercâmbio entre os elementos que formam o todo e esse por sua vez se relaciona com o suprassistema. Assim, toda organização se insere num ambiente no qual devem existir recursos utilizados para o desenvolvimento da atividade (produção/ prestação de serviços) e para o qual se destinam os resultados do seu trabalho (CHIAVENATO, 2004).

Existem dois conceitos que retratam as características básicas de um sistema: o de propósito ou objetivo o qual afirma que todo sistema tem propósitos ou objetivos; e de globalismo ou totalidade, refere-se a que qualquer estimulação em qualquer unidade formadora do sistema afetará de forma global ao todo, porque existe uma inter-relação entre causa e efeito, provocando a entropia¹ ou a homeostasia² (CHIAVENATO, 2004). Entretanto, Bertalanffy (1993) critica a visão que se tem do mundo dividido em diferentes áreas, como física, química, biologia, psicologia, sociologia etc. Na sua percepção são divisões arbitrárias e com fronteiras solidamente definidas, com espaços vazios entre elas. A seguir apresenta-se os parâmetros do sistema segundo Chiavenatto (2004):

¹ Entende-se por entropia a tendência que existe nos sistemas ao desgaste, desintegração, frouxamento dos padrões e para o aumento de aleatoriedade, o que indica que o aumento da entropia produz divisão em estados mais simples (CHIAVENATO, 2004).

² A homeostasia, ao contrário da entropia, pode ser definida como o equilíbrio dinâmico entre as partes que compõem o sistema, procurando adaptar-se às mudanças externas do meio ambiente transformando-o positivamente (CHIAVENATO, 2004).

Figura nº 1 - Parâmetros do sistema



Fonte: Chiavenato (2004) organizado e adaptado por Gomes e Siqueira (2011)

- **Entrada ou insumo (*input*):** é a força ou impulso de arranque do sistema que fornece material ou energia ou informação para a operação do sistema. São os insumos, matérias-primas, informação, recursos humanos e materiais, equipamentos e energia (SIQUEIRA, 2001; PERAZZOLO, CIPRIANO, CORNETTA e ALMEIDA, 2006; MOTTA e VASCONCELOS, 2009).
- **Processamento ou processador ou transformador (*throughput*):** é o mecanismo de conversão das entradas em saídas. O processador está empenhado na produção de um resultado. São as competências das pessoas, os procedimentos e a tecnologia adotada pela organização, tanto em termos administrativos quanto operacionais, para a transformação dos recursos utilizados em bens e serviços (PERAZZOLO CIPRIANO, CORNETTA e ALMEIDA, 2006).
- **Saída ou produto ou resultado (*output*):** é a consequência para a qual se reuniram elementos e relações do sistema. Os resultados de um sistema são as saídas. São os produtos e serviços colocados no meio ambiente (MOTTA e VASCONCELOS, 2009). São os resultados do processamento e compreendem os produtos, serviços e informações que serão destinados ao ambiente e mais

especificamente aos clientes ou usuários (SIQUEIRA, 2001; PERAZZOLO, CIPRIANO, CORNETTA e ALMEIDA, 2006).

- **Retroação, retroalimentação, retroinformação (*feedback*) ou alimentação de retorno:** é a função do sistema que compara a saída com um critério ou padrão previamente estabelecido. A retroação tem por objetivo o controle, ou seja, o estado de um sistema sujeito a um monitor, e visa manter o desempenho de acordo com o critério escolhido (CHIAVENATTO, 2004). Para Capra (2001), significa o transporte de informações presente nas proximidades do resultado de qualquer processo ou atividade, de volta até sua fonte. Para Milioli (2007), no interior do ecossistema, energia e nutrientes são trocados, consumidos e transformados, e os laços de *feedback*, asseguram que dentro de limites o sistema ficará em equilíbrio. A retroalimentação irá aparecer na forma de avaliação qualitativa ou quantitativa dos resultados da atividade organizacional e do grau de atendimento às necessidades que se pretende satisfazer.

Nessa significação, a Teoria dos Sistemas proporciona identificar os fenômenos dentro de uma abordagem global, o que oportuniza as inter-relações, as integrações e as interconexões de assuntos de índole completamente diferentes (SIQUEIRA, 2001; CAPRA, 2002). Uma das aprendizagens oferecidas por esta teoria é a necessidade de se mostrar, com cuidado, especificidades do sistema explicitamente, identificando relações, limites, entre outros, dentro de um contexto de tempo e espaço. Parte desse processo possibilita a identificação de assuntos importantes no sentido de contextualizar uma avaliação da integridade (MILIOLI, 2007).

Seguindo o pensamento sistêmico segundo (Capra, 2001; Siqueira, 2001; Milioli, 2007), essa nova percepção da realidade trabalha com a interdependência dos fenômenos físicos, biológicos, sociais, espirituais e culturais da área geográfica específica considerada, faz com que o mundo seja visto pela concepção sistêmica em termos de relações e de integração, num contexto de tempo e espaço.

Olhando o sistema nessa perspectiva, é facilmente percebível que ele é dinâmico, necessita de criatividade para a sobrevivência/sustentabilidade e que as mudanças/transformações se processam de maneira constante. Desse modo, para sobreviver deve reajustar-se, constantemente, às condições do meio, portanto, precisa ser adaptativo (SIQUEIRA, 2001).

Neste contexto, o SUS com sua proposta de (re)organização do sistema de saúde, se encontra ancorado na Constituição Federal, e está conquistando um novo espaço de atuação contemplando a toda população e sendo entendido como a forma de atendimento sistêmico e holístico, trazendo a promoção e a prevenção da saúde como fundamentos filosóficos básicos para a defesa e argumentação do novo modelo de saúde com participação da sociedade. Além disso, a proposta estrutural do SUS procura integrar todas as instituições, serviços e ações de saúde enquanto descentraliza as decisões, as responsabilidades e, os recursos financeiros em níveis de comando único através dos governos federal, estaduais e municipais, do Ministério de Saúde e das Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde (SILVA, 2006).

Como sistema, os serviços que integram as atividades de saúde deveriam constituir uma rede interdependente, inter-relacionada utilizando como ponto básico a complexidade das necessidades do cliente a ser atendido. Portanto, a rede deveria ser hierarquizada, referenciando e sendo referenciada aos demais conforme a competência de cada serviço integrante da rede. Perceber o SUS com esta configuração permite afirmar que ele surge como uma nova proposta de organização e (re)ordenamento das ações e serviços de saúde, mas que não se pode esquecer as desigualdades sociais e toda a problemática que os indivíduos trazem e que se encontram vinculados a sua história pessoal e coletiva (SILVA, 2006).

O ser humano pode ser visto como um ser que se inter-relaciona **no e com** o ambiente, representado aqui pelo SPA, e através desse espaço de trabalho pode inserir-se na sociedade e no mundo utilizando-se do **diálogo** e da **ação**, tornando-se capaz de criar, negociar e inovar, dialogar com os outros, exteriorizar as inquietudes, desenvolver uma visão de mundo mais sistêmica e auxiliar a incentivar e valorizar o crescimento pessoal e coletivo (SIQUEIRA, 2001).

Em suma, verifica-se que a abordagem da Teoria dos Sistemas é capaz de ampliar a visão organizacional, contrapondo-se à antiga abordagem do sistema fechado, pois apresenta um caráter integrativo, abstrato e sinérgico, inserindo o homem como Ser Holístico e Ecológico na dinâmica institucional.

2.1.2 O significado de Ecossistema

O termo ecossistema foi descrito por Arthur Tansley em 1935 para se referir a um conjunto de organismos vivos e inertes, que ocupam um mesmo lugar (FORGET e LEBELL, 2002). A definição dessa noção segundo Minayo (2002), continua objeto de controvérsia,

pois considera que, em determinado espaço, no mínimo, existam organismos vivos interagindo com seu ambiente físico para que esse seja definido como um ecossistema. A *Joint Commission of Scientists of Great Lakes*³ (1978), descreve o termo ecossistema como um conjunto de ar, água, solo e organismos vivos, interagindo em determinado espaço.

Para Hurtubia (1980), ecossistema é um sistema aberto, integrado por todos os organismos vivos, inclusive o homem e os elementos não viventes de um setor ambiental, definido no tempo e no espaço, cujas propriedades globais de funcionamento, ou seja, fluxo de energia e ciclagem de matéria e autorregulação (controle) derivam das relações entre todos os seus componentes, tanto pertencentes aos sistemas naturais, quanto aos criados ou modificados pelo homem.

Miranda (1995 p.32) define ecossistema como:

Um sistema aberto composto por organismos vivos e o meio com o qual e no qual interagem, trocando material e energia. Um ecossistema contém componentes bióticos, como plantas, animais e microorganismos, e componentes físicos ou abióticos, como água, solo e outros. Esses componentes interagem para formar uma estrutura com várias funções vinculadas aos vários processos físicos e bióticos (transpiração, produção, acidificação). Assim, os ecossistemas estão sempre estruturados no tempo e no espaço.

Olhando o ecossistema nessa perspectiva em algum determinado espaço/território/ambiente (ETA) de nosso planeta e num determinado instante, existem seres animados/vivos/bióticos e inanimados/físicos/abióticos ou de origem não orgânica. Nesse ambiente o inter-relacionamento entre os seres, elementos constituintes desse espaço, é imprescindível para a sustentabilidade e convivência harmônica e saudável (SANTOS, SIQUEIRA e SILVA, 2009).

2.2 O hospital e o SPA na perspectiva ecossistêmica

Para facilitar a compreensão da Instituição Hospitalar no contexto ecossistêmico, considera-se importante relembrar a sua história e as mudanças ocorridas no decorrer dos anos.

Na idade média o hospital era considerado uma instituição de caridade, pois, prestava cuidados aos pobres e moribundos, indivíduos estes marginalizados pela sociedade da época. O cuidado aos pacientes era prestado por irmãs de caridade, apenas com interesses religiosos: a cada paciente cuidado, a redenção e o perdão dos pecados se tornavam mais próximos. O

³ Comissão criada pelos Estados Unidos da América e Canadá na década de 70 para realizar estudos na região dos Grandes Lagos, invadida por projetos agrícolas e industriais, diagnosticando a intensa exploração econômica do espaço sócio-político-cultural-ambiental e o processo de deterioração ecológica e de ameaça à saúde das populações do local (MINAYO,2002).

pobre que estava morrendo era o principal objeto dessa instituição, alguém que precisava dos últimos cuidados e do sacramento da extrema unção. No imaginário popular, o hospital era um lugar onde se morria assistido, pelo menos, espiritualmente. O pessoal caridoso do hospital oferecia a oportunidade da salvação espiritual e não exatamente a cura física (FOUCAULT, 2004).

De acordo com Siqueira (2001), até o início do século XX, as funções do hospital continuavam a refletir uma missão caritativa, consistindo, principalmente, no acolhimento, na atenção de consolo, pois era um lugar destinado para os excluídos, isolando os doentes da sociedade e oferecendo os serviços de cuidados de enfermagem.

A partir da década de 50, inicia-se um novo modelo centrado na assistência curativa com grande ênfase na hospitalização. Na década de 60 até o início dos anos 70, o campo hospitalar se expande e outros profissionais da saúde começam a ocupar os seus espaços. Entretanto, a assistência começa, lentamente, a ser executada não apenas pelo profissional médico, mas por um grupo de atores formado, entre outros, por enfermeiras, médicos, assistentes sociais, psicólogos, nutricionistas, vários técnicos e funcionários dos serviços de apoio que deveriam trabalhar de forma interconectada/integrativa (SIQUEIRA, 2001).

Assim, para Siqueira (2001), refletir sobre o produto, denominado Saúde, que uma instituição hospitalar se propõe a oferecer, de forma sistêmica, à sua clientela, leva a considerar a complexidade que este tipo de atividade envolve. Para conseguir oferecê-lo, várias unidades, que também podem ser chamadas de **serviços, unidades produtivas e/ou atividades**, contribuem para que a totalidade da organização consiga cumprir a sua missão e, assim, oferecer ao ser humano o seu produto.

Ampliando esta visão de acordo com Siqueira (2001 p. 16):

A estrutura organizacional, envolvendo todas as atividades/serviços, tem como meta o alcance da missão institucional⁴; portanto, as relações entre os serviços, numa instituição hospitalar, além de dinâmicas, deveriam ser interdependentes. Por outro lado, cada serviço compreende um grande número de profissionais, indivíduos com características, valores, sentimentos e saberes específicos que, na sua heterogeneidade/diversidade, são capazes de contribuir para as relações interconectivas/integrativas, enriquecendo o todo com suas particularidades. Numa organização/empresa hospitalar estruturada em serviços, cada um deste constitui um subsistema dentro de um sistema maior. Cada subsistema mantém uma inter-relação com o todo de forma interconectada/integrativa e interdependente. Sendo a

⁴ Siqueira, (2001) entende como **missão** o compromisso, o encargo, o dever a cumprir, ou seja, os propósitos, a finalidade da instituição na qual fica esclarecido o negócio a que se dedica, qual o seu produto, a quem se destina, como, quando, onde e porque é realizado. Tratando-se de uma instituição hospitalar de ensino, então, a missão representa o compromisso da organização para com a sociedade, em relação à saúde, no que diz respeito à qualificação e formação de recursos humanos, e que se utiliza do cuidado à saúde do cliente externo, como uma ferramenta instrumental, já que ela é uma instituição social, com ancoragem no ensino, uma vez que a necessidade de sua criação está alicerçada na contribuição da formação de recursos humanos na área da saúde.

enfermagem um dos serviços que integram a totalidade, poderá influenciar e ser influenciado pelo sistema organizativo.

Kanaane (1999) fortalece esse posicionamento, ao considerar a organização como um sistema integrado de subsistemas interdependentes e intercambiáveis, estabelecido por um conjunto de valores expressos e transmitidos pelos seres humanos. Assim, dentro de uma instituição hospitalar, o estabelecimento de uma rede de comunicação, que facilite o bom relacionamento entre os trabalhadores, direção/administração/chefias entre serviços, é primordial para que todos comunguem do mesmo ideal e alcancem os objetivos da instituição.

Neste entendimento o hospital é constituído de várias unidades, que prestam assistência/cuidado à população. Nessas unidades estabelecem-se complexas inter-relações profissionais entre os seres humanos cuidadores que, por meio de procedimentos específicos cuidam/assistem ao cliente/usuário, que é cuidado, como também as redes interconectadas que se formam entre os próprios profissionais que prestam o cuidado. Essa rede de cuidados envolvendo cuidadores e seres humanos cuidados configura a totalidade de ações desenvolvidas em cada uma das unidades hospitalares.

Neste sentido o SPA, objeto dessa pesquisa, é uma das Unidades da Instituição Hospitalar incumbida do cuidado de urgência ao cliente que necessita desse tipo de atendimento. Ele corresponde ao perfil de atendimento às demandas de forma mais ágil e concentrada. Apesar de estar, geralmente, superlotado, ser um ambiente muito impessoal cujo perfil de cuidado é o agravo mais urgente, perdendo, muitas vezes, o sentido do cuidado integral, é um local que reúne um somatório de recursos como consultas, medicamentos, procedimentos de enfermagem, exames laboratoriais e internações. Essas características, sob a visão do usuário, o torna resolutivo (MARQUES e LIMA, 2007).

No que se refere a essa resolutividade, para Marques (2004), o SPA, na maioria das vezes, tem sido resolutivo na solução de necessidades agudas e graves, proporcionando ao usuário alívio de sintomas, conforto e providenciando acesso a diferentes tecnologias, liberando os serviços da atenção básica desse fim. É importante ressaltar que a demanda por atendimentos nessas unidades, além de excessiva, não se esgota no que se considera uma necessidade de saúde, pois é caracterizada, muitas vezes, por usuários que buscam no atendimento de saúde do SPA a resolução para os mais diversos problemas sociais que enfrentam no seu dia a dia (MELO, ASSUNÇÃO e FERREIRA, 2007).

Desse modo, os trabalhadores que atuam na porta de entrada de um hospital público, são interpelados por uma demanda que ultrapassa ao que os serviços estão organizados para receber, reconhecer e intervir. Tal organização não se restringe às condições materiais,

tecnológicas e de pessoal, mas engloba igualmente a forma de organização e gestão dos processos de trabalho empregados nesse serviço (SÁ, CARRETEIRO e FERNANDES, 2008).

Assim, o SPA pode ser considerado um “mundo” organizado e preparado para proteger e manter a vida, preservar a existência do ser, recuperar ou melhorar a qualidade de vida dentro dos limites da doença e dos recursos tecnológicos disponíveis (MOTTA, 2002). Neste sentido, esse espaço com objetivos de trabalho com grandes especificidades e designado para o exercício da vida deveria oferecer condições adequadas para os trabalhadores. No entanto, o que se observa são organizações exigentes, competitivas e burocratizadas, que acabam massificando os trabalhadores. Pode-se acrescentar a esse quadro o ambiente tenso pelas características próprias desses locais, as dificuldades decorrentes da falta de uma política dirigida à saúde e os interesses particulares voltados para a lucratividade dessas instituições (LAUTERT, 1999).

As condições de trabalho expressam um conjunto de fatores que determinam a qualidade e produtividade do trabalho e que são determinadas, fundamentalmente, pelos elementos do conteúdo do trabalho e pela qualidade e complexidade do próprio trabalho (ALVES, 2002).

No trabalho de Spindola e Martins (2007), percebe-se que as condições de trabalho assumem importância significativa no desempenho de suas funções e interferem, diretamente, em seu fazer profissional, contribuindo para seu desgaste físico e emocional. Em geral, os trabalhadores de enfermagem estão expostos a uma elevada carga psíquica no desempenho de suas tarefas rotineiras, decorrentes do aspecto emocional pela convivência diária com a dor e o sofrimento alheios. Outro fato a ser considerado são os recursos disponíveis, tais como pessoal e material, para a realização das atividades que, na rede pública, geralmente, são escassos contribuindo para a elevação da carga psíquica laboral (SPINDOLA e MARTINS, 2007; SELVATICI, 2008).

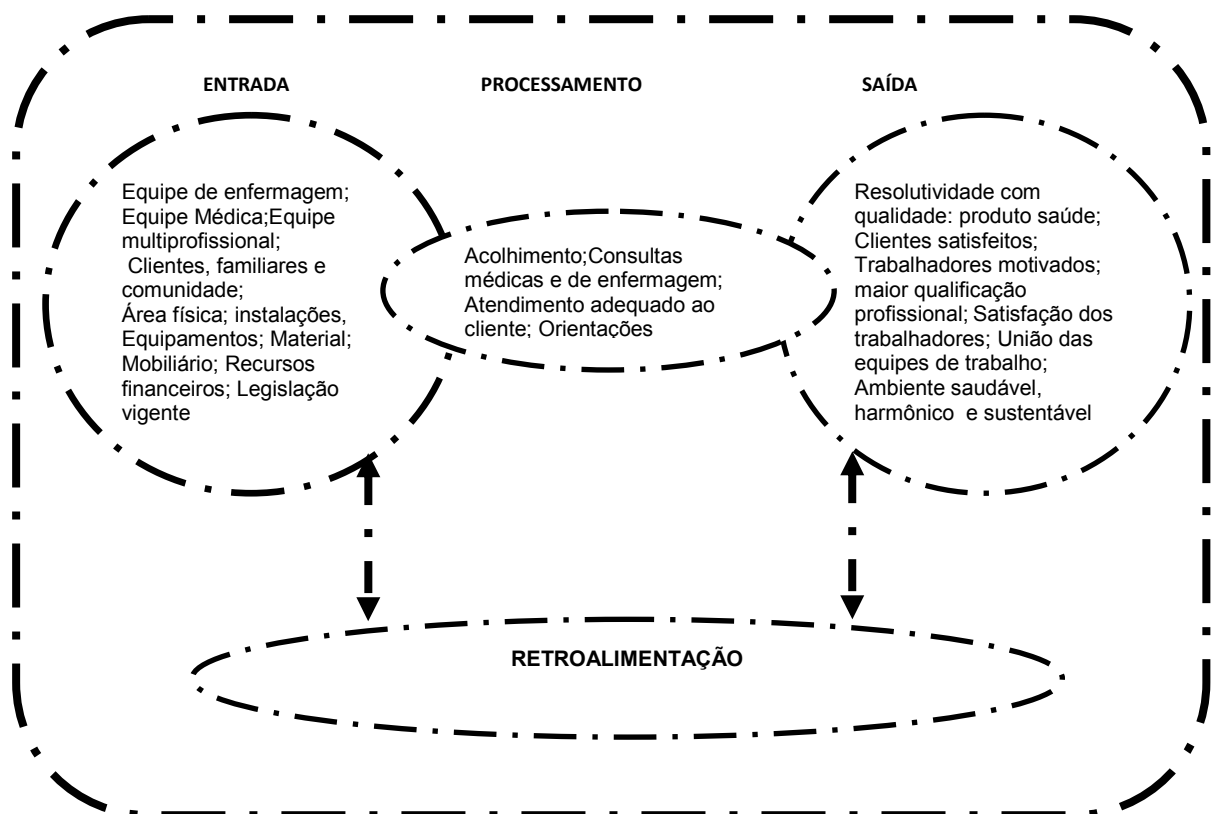
Acrescenta-se a tudo isso, a estrutura e organização do trabalho que estão relacionadas à sua divisão técnica e social, ou seja, à hierarquia institucional, ao processo e ritmo de trabalho, à distribuição de atividades entre os profissionais, aos tipos e níveis de sociabilidade e comunicação estabelecidas na organização, aos níveis de formação e especialização do trabalho. Dependendo da forma como a instituição está estruturada e organizada internamente os profissionais terão melhores ou piores condições de trabalho; possibilidade ou não de desempenho intelectual e manual; acesso a recursos e hierarquias institucionais;

relacionamento e intercâmbio interpessoal; percepção sobre si, seu trabalho e a influência/importância do mesmo para a comunidade interna e externa; níveis de satisfação e desgaste, entre outros (OLINISKI e LACERDA, 2004).

Nesta linha de pensamento, percebe-se que é por meio da integração dos diversos serviços institucionais, que se processam os produtos necessários para atender à demanda da clientela e, assim, poder oferecer ao cliente o que este procura conforme as suas necessidades. A totalidade da produção dos diversos serviços vai depender das pessoas que dinamizam os mesmos, do trabalho a ser desenvolvido com tecnologia e sistema de informação adequado, da estrutura do processo organizacional, tanto formal como informal (SIQUEIRA, 2001).

Em suma, na perspectiva ecossistêmica a estrutura do SPA poderia ser vista da seguinte maneira:

Figura nº 2 O SPA numa visão Ecosistêmica



Fonte: Diagrama construído a partir da revisão de literatura – Gomes e Siqueira (2011)

Nas instituições hospitalares, consideradas como sistemas abertos, há interação e dependência de seus departamentos, áreas, unidades produtivas, formando uma rede de relações recíprocas, o que dinamiza o desenvolvimento de atividades ou de funções

específicas, visando alcançar seus objetivos de forma harmônica de acordo com as interferências ambientais (SIQUEIRA, 2001; PERAZZOLO, CIPRIANO, CORNETTA e ALMEIDA, 2006).

Visto desta maneira, o SPA pode representar um universo, no qual o processo, ou seja, as relações sócio-culturais dos trabalhadores e a estrutura física, equipamentos e materiais se entrelaçam constituindo uma unidade, um todo, **um sistema/ecossistema**. Portanto, nesta perspectiva, a organização não é nem estrutura, nem processo, mas sim, ambas em interação constante.

Assim, conclui-se com Siqueira (2001 p.53):

O ser humano, inserido nesta perspectiva, é capaz de refletir sobre si mesmo, desafiar o seu próprio pensamento, realizar um exame das suas idéias e do pensamento dos outros integrantes da organização. É desta maneira que ele poderá tornar-se participante e ativo na construção de um processo dinâmico de rede interconectada/integrativa nos diversos serviços da Instituição/Hospitalar que auxilie na sua auto-organização como um todo.

2.3 O ambiente de trabalho no SPA

Considera-se importante iniciar com uma introdução a respeito do significado do trabalho no decorrer da história, para poder abordar a importância do ambiente de trabalho no desempenho das atividades do trabalhador e, assim, buscar um cuidado/trabalho de enfermagem de qualidade no SPA.

2.3.1 O significado do trabalho

O trabalho, ao longo da história, passou por diversas transformações, interferindo, assim, diretamente na maneira de pensar e agir sobre o mesmo. Ele nem sempre foi uma atividade remunerada e, por muito tempo, foi percebido e interpretado como um castigo. Em outras situações, quando remunerado, tratava-se de um valor irrelevante, para atender apenas às necessidades de sobrevivência de quem trabalhava (LIMA, 2004).

Na visão de Taylor (1987), o ser humano, devia produzir o máximo, cumprir ordens, executar o que lhe era designado e não questionar o motivo ou as causas da ordem recebida. Na época valorizava-se o trabalho braçal e a mente humana era relegada à robotização. Essa falta de significação do trabalho segundo Dejours (2000) leva o trabalhador a sentimentos de frustração, de inutilidade e de indignação, pois esse ao desconhecer a finalidade e a relevância

de seu trabalho, considera-o desinteressante e desestimulante, realizando-o, geralmente, de maneira desqualificada.

Seguindo neste pensamento, para Kanaane (1999, p.17), “*o trabalho é uma ação humanizada exercida num contexto social, que sofre influências oriundas de distintas fontes, o que resulta numa ação recíproca entre o trabalhador e os meios de produção*”. Além de considerar o trabalho como fonte de sobrevivência, destaca-o como uma fonte de prazer e satisfação, relacionado-o com as expectativas de progresso e desenvolvimento pessoal. O trabalho é uma forma de auto-realização, quando visto como um desafio. Neste sentido para Leopardi (1999), o trabalho como atividade humana é, por natureza, a relação entre sujeito e objeto onde deverá acontecer uma mútua transformação que se torna movimento de complexidade crescente, transformação que pode ser desejável e produzida, ou indesejável e inevitável.

Assim, o trabalho pode ser considerado como uma das principais atividades do ser humano, mas também uma condição que pode gerar múltiplos problemas de saúde. Sem dúvida, o trabalho desde o seu surgimento permitiu desenvolvimento para a humanidade, determinando avanços tecnológicos e estabelecendo relações entre os grupos humanos (BENAVIDES, 2000).

Tal afirmação remete-nos ao conceito do trabalho como um sistema, pois nele podem ser observados elementos em constante relação: os sujeitos que produzem as trocas de mercadorias, as competições entre os donos do capital, enfim, tudo que envolve um processo de produção. Desse modo, é possível observar no trabalho uma estrutura que se organiza, através de relações funcionais e estruturais, fluxos e transferências de material, energia, valores entre elementos e com o mundo externo. Às vezes, o que se torna difícil é definir os limites desse sistema produtivo, devido aos vários graus de integração e propriedades emergentes que o reorganizam a todo o momento. O sistema em que se insere o processo de trabalho envolve seres humanos e aspectos culturais e sociais, dessa forma, os objetivos não são dados facilmente e as fronteiras do sistema, na maioria das vezes, são negociadas (GARCIA, 2005).

Portanto, o trabalho é mediador de integração social, seja por seu valor econômico (subsistência), seja pelo aspecto cultural (simbólico), tendo, assim, importância fundamental na constituição da subjetividade, no modo de vida e, por conseguinte, na saúde física e mental das pessoas. A contribuição do trabalho para as alterações da saúde mental das pessoas dá-se a partir de ampla gama de aspectos: desde fatores pontuais, como a exposição a determinado

agente tóxico, até a complexa articulação de fatores relativos à organização do trabalho, como a divisão e parcelamento das tarefas, as políticas de gerenciamentos das pessoas e a estrutura hierárquica organizacional (BRASIL, 2000).

No trabalho, cada sujeito não é independente dos demais que fazem parte daquele sistema e que interagem para a finalização do produto. Eles participam de uma totalidade produtiva. Porém, em cada sujeito ocorre um processo individual de auto-organização, dando-lhe a motivação básica para engendrar não só sua adaptação naquele meio, mas, necessariamente, a emergência do novo. Assim, o sujeito percebe-se no processo como parte primordial para sua concretude; contudo, algumas vezes, limita-se no âmbito funcional e planejado da produção, sem compreender o quanto pode contribuir para a auto-organização significativa daquele sistema (GARCIA, 2005).

Gallo (2005) ressalta que o trabalho assume significados diferentes para cada trabalhador, porque está relacionado com o momento histórico vivenciado pelo homem, obtido através das suas experiências pessoais e profissionais, das relações estabelecidas entre os trabalhadores, bem como com suas relações com a instituição na qual está inserido e com as exigências profissionais da categoria. Nesse sentido, o caráter do trabalho expressa o conteúdo da organização social do trabalho e é determinado pelo modo de produção dominante. Assim, no capitalismo, ele é determinado pela existência da sociedade privada nos meios de produção, que implica na exploração do homem pelo homem e pela lei fundamental desse tipo de sociedade, a lei da mais valia (ALVES, 2002).

Visto dessa forma, o trabalho é uma das formas do ser humano relacionar-se com o mundo que o cerca. É um modo de exercer suas potencialidades com criatividade. Através do trabalho o ser humano busca atender suas necessidades, ou seja, busca a satisfação, o que gera prazer e evita a dor. Muitas relações estabelecem-se entre os trabalhadores no ambiente de trabalho e essas influenciam de um modo geral a vida, tanto no aspecto profissional, como familiar e social (GALLO, 2005).

2.3.2 Ambiente de trabalho

Toda organização se insere num espaço no qual é necessário gerar os recursos necessários para o desenvolvimento da sua atividade (produção ou prestação de serviços) e estabelecer os resultados a serem alcançados. Na pesquisa em questão é considerada a existência de um ambiente de trabalho, no qual se processam as interações sociais dos sujeitos

trabalhadores e dos usuários/clientes aos quais serão prestados serviços de cuidado/assistência emergenciais a sua saúde.

De acordo com Siqueira (2001) não basta somente considerar os componentes da organização, porque ela existe num contexto, sendo que o ambiente na perspectiva ecossistêmica possui o sentido de espaço/território/ambiente (ETA) (SANTOS, SIQUEIRA, SILVA, 2010). O primeiro fator da totalidade, seguido pelos recursos da própria organização - pessoal, financeiro, tecnologia, informação, valores e a visão (que se traduz em características particulares, expressa pela flexibilidade, as estratégias e a tomada de decisão frente às situações que se apresentam). O terceiro fator contextual refere-se a história da organização, entendido como os fatos marcantes do desenvolvimento, a fase atual, bem como a evolução dos seus valores que marcaram a política, a filosofia e a visão – dados importantes para poder entender e projetar algo nesse contexto.

Para Radünz (1998, p. 17) ambiente:

“é o contexto interno e externo no qual o ser humano vive, interage, cresce e se desenvolve, desempenhando nele os seus papéis. Do contexto fazem parte os seres humanos, com suas respectivas crenças, valores, culturas, outros seres, objetos, etc., com os quais nos relacionamos e/ou interagimos.”

Neste sentido, é possível delinear um conceito para ambiente de trabalho em saúde: contexto físico, psicológico, social e relacional dos profissionais de saúde, no qual cada um dos seres humanos integrantes desse possui funções específicas a desempenhar e interage, constantemente, com os demais, podendo ser pessoas da mesma categoria profissional, membros da equipe multiprofissional, clientes/usuários ou familiares. Caracteriza-se pela convivência em um espaço comum e pelo compartilhar de objetivos: recuperação, tratamento, manutenção e restauração da saúde e do indivíduo que precisa deste tipo de atenção (OLINISKI e LACERDA, 2004).

Nessa acepção, o ambiente do SPA caracteriza-se como uma unidade de atendimento de emergência, onde se inter-relacionam seres bióticos, trabalhadores, usuários, familiares, comunidade e abióticos, entre os quais, espaço físico, equipamentos, materiais, realizando interconexões em busca de um atendimento de qualidade. Como afirmam Dei Svaldi e Siqueira (2010), o espaço/território/ambiente na dimensão ecossistêmica é um todo integrado constituído pelos aspectos físicos e sócio-culturais que se manifestam em constante interação e compõem os elementos estruturantes desse lugar.

Desta forma, para a convivência neste espaço comum, de acordo com Grossman, Araújo-Jorge e Araújo (2008), os ambientes físicos, destinados à saúde, de uma forma geral, carecem de um tratamento apropriado que permita que eles sejam reconhecidos como ambientes saudáveis. Uma das causas desse problema está na distância que existe entre as políticas públicas de saúde e a realidade dos trabalhadores e usuários desses ambientes. E segundo o mesmo, essa distância pode ser observada nas leis e portarias que norteiam os projetos de arquitetura e design dos ambientes de saúde e que expressam a visão do Estado sobre o assunto.

O presente estudo apóia-se nas normas do Ministério da Saúde para Estabelecimentos Assistenciais de Saúde (EAS), ANVISA (Agência Nacional de Vigilância Sanitária), Manual Brasileiro de Acreditação Hospitalar (MBAH) e normas da Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT), as quais serviram de base para avaliação dos elementos abióticos observados.

De acordo com a ANVISA, Resolução de Diretoria Colegiada (RDC) nº 50 de 21 de fevereiro de 2002, que dispõe sobre o regulamento técnico para planejamento, programação, elaboração e avaliação de projetos físicos de EAS, apresenta as atribuições e atividades desenvolvidas nesses estabelecimentos. Nela procura listar as atividades que caracterizam esses ambientes, e no caso em questão, o SPA, é caracterizado como prestação de serviço imediato de assistência à saúde – atendimento à usuários/clientes externos em situações de sofrimento sem risco de vida (urgência), ou com risco de vida (emergência). Porém, devido a alta demanda de pacientes, o SPA também engloba prestação de atendimento de assistência à saúde em regime de internação – atendimento de pacientes que necessitam de assistência direta programada por período superior a 24 horas (usuários/clientes internos).

Ambiente, de acordo com a norma citada, é entendido como o espaço fisicamente determinado e especializado para o desenvolvimento de determinada(s) atividade(s), caracterizado por dimensões e instalações diferenciadas (ANVISA, 2002).

A ANVISA apresenta a listagem de atividades e subatividades próprias ou pertinentes a cada atribuição, sendo evidente, que cada listagem não vai definir por si uma unidade funcional perfeitamente autosuficiente, o que só será possível com a agregação de atividades e subatividades próprias ou pertinentes a outras atribuições. A seguir apresenta-se as tabelas de dimensionamento, quantificação e instalações prediais dos ambientes de acordo com a ANVISA.

Legenda:

HF = Água fria

HQ = Água quente

FO = Oxigênio

FN = Óxido nitroso

FV C = Vácuo clínico

FA M = Ar comprimido medicinal

AC = Ar condicionado

EE = Elétrica de emergência

Tabela nº2 – Dimensionamento, quantificação e instalações prediais dos ambientes

UNIDADE/AMBIENTE	DIMENSIONAMENTO		INSTALAÇÕES
	Quantificação (mín.)	Dimensão (mín.)	
Atend. De Urgência e Emergência Urg. (baixa e média Complexidade)			
Sala de inalação	1	1,6 m ² por paciente	HF; FAM; FO; EE
Sala de observação	1 quando não existir a unidade de emergência	8,0 m ² por leito	HF; EE
Posto de enfermagem e serviços		6,0 m ²	HF EE
Sala de triagem médica e/ou enfermagem	1	8,0 m ²	HF
Sala de Serviço Social	1	6,0 m ²	
Sala de higienização	1	8,0 m ²	HF HQ
Sala de suturas/curativos	1	9,0 m ²	HF FAM EE
Sala de administração de medicações		5,0 m ²	HF

Fonte: ANVISA –RDC nº 50 de 21 de fevereiro de 2002/ RDC nº 307 de 14 de novembro de 2002 - adaptado de acordo com as especificidades do SPA por Gomes e Siqueira 2011

Ambientes de apoio:

- Área para notificação médica de pacientes
- Área de recepção de pacientes
- Sanitários para pacientes (geral - masc. e fem.)
- Sala de espera para pacientes e acompanhantes
- Depósito de material de limpeza
- Área para guarda de macas e cadeira de rodas
- Rouparia

Tabela nº3 – Dimensionamento, quantificação e instalações prediais dos ambientes

UNIDADE/AMBIENTE	DIMENSIONAMENTO		INSTALAÇÕES
	Quantificação (mín.)	Dimensão (mín.)	
Atend. De Urgência e Emergência Urg. (alta Complexidade e emergências)			
Posto de enfermagem/ prescrição médica	1 para cada 12 leitos de observação	6,0 m ²	HF; EE
Sala coletiva de observação pediátrica	1 de pediatria, 2 de adulto (masc. e fem.). O nº de leitos é calculado sobre a estimativa do total de atendimento de emergência e urgência. A sala de pediatria é opcional quando o nº de leitos total de obs for ≤ a 6.	8,5 m ² por leito	HF; FO; FAM; EE
Salas coletivas de observação adulto masc. e fem ¹ .		8,0 m ² por leito	HF; FO; FAM; EE
Sala de emergências (politraumatismos, parada cardíaca, etc.)	1	12 m ² por leito (2 leitos no mín.) com distância de 1m entre estes e paredes exceto cabeceira e pé do leito > 1,2m. Pé direito mín. > 2,7m.	HF;FO; FN;FVC; FAM; AC;EE

Fonte: ANVISA –RDC nº 50 de 21 de fevereiro de 2002/ RDC nº 307 de 14 de novembro de 2002 - adaptado de acordo com as especificidades do SPA por Gomes e Siqueira 2011

¹ Admite-se uma única sala para homens e mulheres, desde que entre os leitos haja algum dispositivo de vedação que permita a privacidade dos pacientes e o nº total de leitos não for maior do que 12.

Ambientes de apoio (deve-se acrescentar os ambientes de apoio da urgência de baixa e média complexidade):

-Área para guarda de pertences de pacientes

Deve-se acrescentar aos ambientes listados nesta tabela, todos os ambientes contidos na tabela anterior de urgências de baixa e média complexidade, inclusive os ambientes de apoio.

Tabela nº4 – Dimensionamento, quantificação e instalações prediais dos ambientes

UNIDADE/AMBIENTE	DIMENSIONAMENTO		INSTALAÇÕES
	Quantificação (mín.)	Dimensão (mín.)	
Internação geral (lactente, criança, adolescente e adulto)			

Posto de enfermagem/ prescrição médica	1 para cada 12 leitos de observação	6,0 m ²	HF; EE
Quarto de adulto	A cada 30 leitos ou fração deve existir no mínimo 1 quarto para situações que requeiram isolamento	10 m ² = quarto de 1 leito 7 m ² por leito = quarto de 2 leitos 6 por leito = enfermaria de 3 a 6 leitos Nº máximo de leitos por enfermaria = 6	HF; HQ; FO; FAM; EE
Enfermaria de adulto		Distância entre leitos paralelos = 1m Distância entre leitos e paredes: Cabeceira = inexistente; pé do leito = 1,2m; lateral = 0,5m	

Fonte: ANVISA –RDC nº 50 de 21 de fevereiro de 2002/ RDC nº 307 de 14 de novembro de 2002 - Adaptado de acordo com as especificidades do SPA por Gomes e Siqueira 2011

Ambientes de apoio:

- Banheiro para acompanhantes na pediatria (quando existir enfermaria)
- Sanitários para público e funcionário (masc. e fem.)
- Sala de estar para acompanhantes na pediatria
- Depósito de material de limpeza
- Banheiro para pacientes (cada quarto ou enfermaria, exceto lactente, deve ter acesso direto a um banheiro, podendo este servir a no máximo 2 **enfermarias**)

As circulações internas e externas dos EAS referem-se a seus acessos, estacionamentos e circulações horizontais e verticais caracterizadas em conformidade com a norma NBR-9050 da ABNT - Acessibilidade de pessoas portadoras de deficiência a edificações, espaço, mobiliário e equipamentos urbanos (BRASIL, 2002).

A. Acessos

Os acessos do EAS estão relacionados diretamente com a circulação de sua população usuária e de materiais. Deve haver uma preocupação de se restringir ao máximo os números desses acessos, com o objetivo de se conseguir um maior controle da movimentação no EAS, evitando-se o tráfego indesejado em áreas restritas, o cruzamento desnecessário de pessoas e serviços diferenciados, além dos problemas decorrentes de desvios de materiais (ANVISA, 2002).

Os tipos de pessoas e materiais que acessam (entram e saem) ao EAS são:

- Paciente externo ambulante ou transportado, acompanhante e doador;
- Paciente a ser internado ambulante ou transportado e acompanhante;
- Cadáver, acompanhante e visitas relacionadas a esse;

- Funcionário e aluno (a distribuição por categorias é definida pela administração do EAS), vendedor, fornecedor e prestador de serviço, outros; e
- Suprimentos e resíduos.

Os acessos de pessoas (pacientes, doadores, funcionários, alunos e público), devem possibilitar que os portadores de deficiência ambulatoria possam adentrar ao prédio sem a ajuda de terceiros.

B. Corredores

Devem seguir as seguintes orientações (ANVISA, 2002):

Os corredores destinados à circulação de pacientes devem possuir corrimãos em ao menos uma parede lateral a uma altura de 80 cm a 92 cm do piso, e com finalização curva. Os bate-macas podem ter também a função de corrimão. Os corredores de circulação de pacientes ambulantes ou em cadeiras de rodas, macas ou camas, devem ter a largura mínima de 2,0 m para os maiores de 11,0m e 1,20m para os demais, não podendo ser utilizados como áreas de espera. Os corredores de circulação de tráfego intenso de material e pessoal devem ter largura mínima de 2,00 m, não podendo ser utilizados como área de estacionamento de carrinhos.

Nas áreas de circulação só podem ser instalados telefones de uso público, bebedouros, extintores de incêndio, carrinhos e lavatórios, de tal forma que não reduzam a largura mínima estabelecida e não obstruam o tráfego, a não ser que a largura exceda a 2,00 m; Os corredores destinados apenas à circulação de pessoal e de cargas não volumosas devem ter largura mínima de 1,20 m.

No caso de desníveis de piso superiores a 1,5 cm, deve ser adotada solução de rampa unindo os dois níveis. Circulações das unidades de emergência e urgência, centro cirúrgico e obstétrico, devem sempre possuir largura mínima de 2,00 m.

C. Portas

Todas as portas de acesso a pacientes devem ter dimensões mínimas de 0,80 (vão livre) x 2,10 m, inclusive sanitários. E as portas de acesso aos ambientes aonde forem instalados equipamentos de grande porte tem de possuir folhas removíveis, com largura compatível com o tamanho do equipamento, permitindo assim sua saída.

Todas as portas utilizadas para a passagem de camas/macas e de laboratórios devem ter dimensões mínimas de 1,10 (vão livre) x 2,10 m, exceto as portas de acesso as unidades de diagnóstico e terapia, que necessitam acesso de maca. As salas de exame ou terapias tem de possuir dimensões mínimas de 1,20 x 2,10 m. As portas de banheiros e sanitários de pacientes devem abrir para fora do ambiente, ou permitir a retirada da folha pelo lado de fora, a fim de

que sejam abertas sem necessidade de empurrar o paciente eventualmente caído atrás da porta. As portas devem ser dotadas de fechaduras que permitam facilidade de abertura em caso de emergência e barra horizontal a 90 cm do piso.

As portas das salas cirúrgicas, parto, quartos de isolamento e quartos ou enfermarias de pediatria devem possuir visores. As maçanetas das portas devem ser do tipo alavanca ou similares.

D. Condições ambientais de conforto

Os sistemas de controle ambiental nos EAS abrangem duas dimensões: a endógena, que considera o edifício em sua finalidade de criar condições desejáveis de salubridade através do distanciamento das pessoas das variáveis ambientais externas, e a exógena, que observa os impactos causados pelas construções no meio ambiente externo, alterando de forma positiva ou negativa, suas condições climáticas naturais. De acordo com a RDC nº 50, as decisões de projeto dos EAS devem preocupar-se em atender sua dimensão endógena sem acarretar interferências negativas nas características ambientais de seu entorno.

Considera-se como regra básica para todos os EAS no tocante as exigências de conforto higrotérmico e luminoso, que na localização da edificação no terreno devam ser seguidas as exigências do código de obras local. No entanto, nenhuma janela de ambientes de uso prolongado, aqueles com permanência de uma mesma pessoa por período contínuo de mais de quatro horas, poderá possuir afastamentos menores do que 3,0 m em relação a empenas de qualquer edificação. Nos demais ambientes, esses afastamentos não poderão ser menores do que 1,5 m, exceto banheiros, sanitários e vestiários, que poderão ser ventilados através de poços de ventilação ou similares.

É importante ressaltar que todos os sistemas de conforto citados para os ambientes devem ser realizados em função dos grupos populacionais que os freqüentam, das atividades que nele se desenvolvem e das características de seus equipamentos.

Em relação ao conforto acústico, há uma série de princípios arquitetônicos gerais para controle acústico nos ambientes, de sons produzidos externamente. Todos agem no sentido de isolar as pessoas da fonte de ruído, a partir de limites de seus níveis estabelecidos por normas brasileiras e internacionais. As normas para controle acústico a seguir devem ser observadas por todos EAS. - Normas da ABNT: NBR 10.152- Níveis de ruído para conforto acústico e NBR 12.179 – Tratamento acústico em recintos fechados.

Tabela nº 5 Conforto acústico (níveis superiores aos estabelecidos são considerados de desconforto, sem necessariamente implicar risco de dano à saúde)

Níveis de ruídos aceitáveis para diferentes ambientes hospitalares	
Apartamentos, enfermarias e berçários	35 – 45 Db
Níveis de ruídos aceitáveis para ambientes hospitalares	
Enfermarias e quartos	40 Db
Recepção/Sala de espera	60 Db

Fonte: ABNT – NBR 10.152 e NBR 12.179

A NBR 5413 trata da iluminância de interiores, onde especifica que a iluminação na área do leito, onde o trabalho visual é crítico deve ser de 300 lux mínimos e de 100 a 200 lux para iluminação geral. A RDC 50 elaborada pela ANVISA orienta que sejam seguidas as recomendações da NBR 5413, que assim como o MBAH apenas acrescenta que deve haver incidências de luz natural direta em quartos de internação e enfermarias sendo, porém, pouco aprofundado nesse assunto.

Não existe uma norma técnica que especifique o tipo de revestimento de pisos em hospitais, mas de acordo com a RDC 50, entre as características necessárias para a escolha dos revestimentos estão: o índice de absorção da água que precisa ser inferior a 4%, e o uso de juntas que deve ser evitado. Os revestimentos de pisos utilizados também devem garantir resistência e fácil higienização durante sua vida útil.

E. Gases medicinais (oxigênio, ar comprimido e óxido nítrico)

Os postos de utilização devem ser providos de dispositivo (s) de vedação e proteção na saída, para quando os mesmos não estiverem em uso. Os postos de utilização junto ao leito do paciente devem estar localizados a uma altura aproximada de 1,5m acima do piso, ou embutidos em caixa apropriada, a fim de evitar dano físico à válvula, bem como ao equipamento de controle e acessórios.

Tabela nº 6 - Consumo de oxigênio, ar comprimido e vácuo

Local	Oxigênio	Vácuo clínico	Ar comprimido medicinal
Sala de inalação	Caso não haja ar comprimido disponível no EAS, o mesmo deve ser substituído por 1 ponto de O2 por cadeira		1 para cada cadeira
Sala de Suturas /curativos	1 para cada 2 leitos ou Fração		
Sala de Isolamento da Emergência	1 para cada 2 leitos ou Fração	1 ponto para cada 2 Leitos	

Sala Observação da Emergência	1 para cada leito. Caso não haja ar comprimido disponível no EAS, deve haver 2 pontos de O ₂ por leito		1 para cada leito
Sala de Emergência	2 por leito	1 por leito	1 por leito
Quarto/Enfermaria	1 para cada 2 leitos ou 1 por leito isolado	1 para cada 2 leitos	1 para cada 2 leitos
Sala de Exames e Curativos-internação			1 para cada 2 leitos

Fonte: ANVISA –RDC nº 50 de 21 de fevereiro de 2002 adaptado por Gomes e Siqueira 2011

Tal situação nos remete ao preparo do ambiente, o qual refere-se ao cuidado que o trabalhador e o serviço de saúde tem ao executá-lo, e não se limita apenas ao preparo da área física, pois é nesse espaço que o trabalhador explicita a sua disponibilidade para a relação com o usuário, mas também a forma como o trabalhador se apresenta no trabalho, como o mobiliário é disposto, as normas estabelecidas, as informações disponibilizadas, podem tornar o ambiente acolhedor ou não (MARQUES, 2004).

Portanto, todos os equipamentos que compõem um posto de trabalho devem estar adequados às características psicofisiológicas dos trabalhadores e à natureza do trabalho a ser executado. A busca por um ambiente de qualidade deve ser uma preocupação dos administradores para atingir os objetivos das organizações. O ambiente de trabalho e os equipamentos irão repercutir diretamente na qualidade da assistência prestada, levando à insatisfação do trabalhador, a qual, por sua vez, é causa de tensão e irritabilidade, podendo ter como consequência o estresse (CAMELO e ANGERAMI, 2008).

Assim, o ambiente institucional deve promover o cuidado aos cuidadores oferecendo o apoio necessário para que ocorra o cuidado do outro-cliente-colega adequadamente. Recursos humanos e materiais são peças essenciais no contexto do trabalho, incluindo o apoio para o planejamento e desenvolvimento de ações cuidativas de enfermagem. Se as condições do ambiente não forem adequadas geram a insatisfação e a frustração do profissional podendo prejudicar o desenvolvimento das tarefas a serem executadas (BAGGIO, 2007; CAMELO e ANGERAMI, 2008).

Nessa acepção entende-se que é preciso investir nas pessoas porque elas representam o bem mais valioso que as organizações possuem. Portanto, esse investimento num primeiro momento deve adequar e oferecer ao trabalhador um ambiente de trabalho agradável com material e equipamento de qualidade e quantidade suficiente para prestar um bom cuidado/trabalho ao cliente, atentando para que o dimensionamento do pessoal leve em

consideração os fatores que interferem no seu cálculo. Além disso, é preciso estabelecer um ambiente relacional favorável entre os trabalhadores, clientes, familiares e a sociedade, para assim alcançar um espaço de respeito e cooperação, tornando-se harmônico e saudável (SIQUEIRA, 2001).

De acordo com a Organização Internacional do Trabalho (BRASIL, 2006), trabalho decente é um trabalho produtivo, remunerado, exercido em condições de liberdade, igualdade, segurança e dignidade, sem discriminação e capaz de garantir uma vida digna ao trabalhador. Em contrapartida, os fatores nocivos do ambiente são as condições físicas, organizacionais, administrativas ou técnicas existentes nos locais de trabalho que possibilitam a ocorrência de acidentes do trabalho e/ou adoecimento (HAAG, 2001). Todavia, deve-se considerar que o organismo do trabalhador não pode ser visto como uma máquina. Em sua condição humana ele, constantemente, é estimulado pelo ambiente e sofre a sua influência (SPINDOLA e MARTINS, 2007).

De acordo com a Portaria nº 25 do Ministério do Trabalho e Emprego de 29 de dezembro de 1994, que determina que seja executada e cumprida a Convenção nº 148, da OIT, sobre Meio Ambiente de Trabalho (Contaminação do Ar, ao Ruído e a Vibrações), os riscos são classificados em:

- **Riscos físicos:** formas de energia como ruídos, vibrações, pressões anormais, radiações ionizantes ou não, ultra e infra-som, frio, calor e umidade.
- **Riscos químicos:** substâncias, compostos ou produtos que podem penetrar no organismo por via respiratória, absorvidos pela pele ou por ingestão, na forma de gases, vapores, neblinas, poeiras ou fumos. Os trabalhadores de saúde estão expostos à enorme variedade de produtos tóxicos, sendo que muitas dessas substâncias são de uso hospitalar, como anestésicos, esterilizantes, desinfetantes, solventes, agentes de limpeza, antisépticos, detergentes e medicamentos diversos que são diariamente manipulados pelo trabalhador de enfermagem.
- **Riscos biológicos:** bactérias, fungos, bacilos, parasitas, protozoários, vírus, etc.
- **Riscos ergonômicos:** esforço físico intenso, levantamento e transporte manual de peso, trabalho diurno e noturno, jornadas de trabalho prolongadas e outras situações causadoras de estresse físico e /ou psíquico. São os elementos físicos e organizacionais que interferem no conforto da atividade laboral e, conseqüentemente, nas características psicofisiológicas do trabalhador.

- **Riscos de acidentes:** condições com potencial de causar danos aos trabalhadores nas mais diversas formas, levando-se em consideração o não cumprimento das normas técnicas previstas como arranjo físico inadequado, máquinas e equipamentos sem proteção, ferramentas inadequadas ou defeituosas, iluminação inadequada, eletricidade e outras situações de risco que poderão contribuir para a ocorrência de acidentes.

O estudo realizado por Aquino (2005) com objetivo de identificar o estresse das enfermeiras em centro cirurgico, demonstrou que 93,7% das entrevistadas consideram a falta de material necessário ao trabalho como um fator estressor; 73,3% consideraram a falta de recursos humanos; e também 73,3% trabalhar em instalações físicas inadequadas; 56,7% consideram trabalhar com pessoas despreparadas um fator de estresse e 50% resolver imprevistos que acontecem no local de trabalho.

É imperativo que o ser cuidador compreenda o ambiente em que o ser cuidado e ele mesmo estão inseridos, globalmente. É preciso estar atento aos detalhes quanto à luminosidade, ruído, cor, odor, ventilação, temperatura, umidade, o que requer do profissional aumento da capacidade de direcionar atenção mesmo na presença desses fatores (BAGGIO, CALLEGARO e ERDMANN, 2009). A constante exposição do profissional a essas fontes de demandas de atenção pode resultar em fadiga, caracterizada pela redução da capacidade de direcionar atenção, que pode refletir diretamente no planejamento e execução da assistência prestada aos pacientes (SANTOS e GUIRARDELLO, 2007). Portanto, o profissional precisa exercitar a observação e reflexão crítica sobre o contexto, dada sua multiplicidade, para poder inferir, positivamente, no cuidado, estando para isso, também, atento às queixas da clientela e dos demais membros que convivem e se inter-relacionam no mesmo espaço temporal (BAGGIO, CALLEGARO e ERDMANN, 2009).

O Ministério do Trabalho e Emprego, Secretaria de Inspeção do Trabalho, através da portaria nº 3.214, de 08/06/1978, aprovou as Normas Regulamentadoras (NR) da consolidação das Leis do Trabalho, relativas à Segurança e Medicina do Trabalho (BRASIL, 1978). A NR-32 (DOU 16/11/2005) trata da Segurança e Saúde no Trabalho em Serviços de Saúde e estabelece as diretrizes básicas para implementação de medidas de proteção à segurança e à saúde dos trabalhadores dos serviços de saúde, bem como daqueles que exercem atividades de promoção e assistência à saúde em geral. Ela reúne e especifica as normas aplicáveis ao setor saúde, mas não menciona os fatores psíquicos ou emocionais, como o estresse no qual os profissionais dessa área estão submetidos, seja por lidarem com

elementos que envolvem elevados riscos à sua saúde ou por estarem em contato constante com a morte ou a busca de cura. Dentre algumas medidas da NR32 estão:

- Os quartos destinados ao isolamento de pacientes portadores de doenças infectocontagiosas devem conter lavatório em seu interior;
- O empregador deve vedar: a utilização de pias de trabalho para fins diversos dos previstos; o ato de fumar, o uso de adornos e o manuseio de lentes de contato nos postos de trabalho; o consumo de alimentos e bebidas nos postos de trabalho; a guarda de alimentos em locais não destinados para este fim; o uso de calçados abertos;
- Os Equipamentos de Proteção Individual – EPI, descartáveis ou não, deverão estar à disposição em número suficiente nos postos de trabalho, de forma que seja garantido o imediato fornecimento ou reposição;
- Os postos de trabalho devem ser organizados de forma a evitar deslocamentos e esforços adicionais.

Estas normas falam dos riscos físicos, enquanto a NR-17, de Ergonomia, menciona características psicofisiológicas. A NR-17 basicamente “visa a estabelecer parâmetros que permitam a adaptação das condições de trabalho às características psicofisiológicas dos trabalhadores, de modo a proporcionar um máximo de conforto, segurança e desempenho eficiente” (BRASIL, 1994). Inclui aspectos relacionados ao transporte de materiais, ao mobiliário, aos equipamentos, às condições ambientais do posto de trabalho e a própria organização do trabalho. Porém, é importante ressaltar que não só os riscos físicos, químicos e biológicos fazem parte dos ambientes laborais, mas também os diversos e múltiplos fatores psicossociais inerentes à empresa e a maneira como esses fatores influem no bem-estar físico e mental do trabalhador (CAMELO e ANGERAMI, 2008).

Para a ABEN (2006), a adoção de comportamento de segurança abrange a formação, educação continuada, supervisão qualificada, organização do trabalho, recursos materiais, profissionais preparados para cuidar de pessoas com doenças infecciosas, além de normas bem claras sobre isolamento e barreiras. Portanto, o cumprimento das devidas normas deve partir não só dos gestores em oferecer um ambiente apropriado para o trabalho, mas principalmente do trabalhador, exigindo o devido ambiente e executando o trabalho de forma a garantir sua segurança e do usuário. Como afirma Cecagno, Cecagno e Siqueira (2005), em que o ambiente de trabalho deve se traduzir num espaço com o intuito de propiciar formas de vida mais saudável no trabalho.

O enfermeiro ao interagir com diversas profissões no ambiente de trabalho possui a possibilidade de adquirir uma visão sistêmica da organização e com isso possui atribuição relevante no processo de mudança. E para que haja uma efetiva mudança nos ambientes de trabalho, segundo Oliniski e Lacerda (2004), é necessário que se tenha conhecimento e se compreenda os fatores que neles interferem e que estão além dos limites institucionais, como é o caso do universo político e do mundo capitalista no qual se está inserido. Além disso, é importante que sejam consideradas as formas atuais de estruturas e organização destes ambientes, adotando uma visão crítica e reflexiva frente às dificuldades apresentadas e buscando com os colegas e instituição uma readequação e ordenação mais favorável à saúde do trabalhador.

Portanto, para que qualquer intervenção ou modificação tenha êxito no ambiente de trabalho, cada um deve contribuir com sua parte, ou seja, não basta apenas instrumentalizar os profissionais, ensinando ou desenvolvendo técnicas de enfrentamento, se a estrutura permanece rígida, baseada em quantidade e produção. Também não adianta adequar o espaço físico do ambiente se não existe espaço relacional concreto propício para trocas e compartilhamento. Cada qual precisa responder por sua parte: a instituição pelas políticas organizacionais, estruturas e ambientes condizentes; e os trabalhadores com a percepção da realidade, com idéias de mudança, readequação, denunciando o que não está correto e buscando alternativas viáveis para melhoria do seu ambiente de trabalho, além de adotar atitudes pessoais que retomem valores humanos como respeito, solidariedade, amor ao próximo e comprometimento (OLINISKI e LACERDA, 2004).

Assim, o local de trabalho saudável, promove uma boa saúde que é um recurso básico para o desenvolvimento social, econômico e pessoal. Diversos fatores como economia, política, fatores sociais, culturais, ambientais e biológicos podem ajudar ou prejudicar a saúde dos trabalhadores, porém, se o ambiente de trabalho for saudável, irá avançar na conquista de espaço que permita o desenvolvimento e a promoção da saúde no trabalho (CASAS e KLIJN, 2006).

3. METODOLOGIA

Neste capítulo apresenta-se a trajetória metodológica utilizada nesta pesquisa. Ela contempla a caracterização e sujeitos do estudo, a descrição do local e os aspectos éticos envolvidos na pesquisa, a coleta e descrição dos dados e a análise e interpretação dos dados.

3.1 Caracterização do estudo

O presente estudo é de caráter descritivo e exploratório com abordagem qualitativa. De acordo com Minayo (2010), a pesquisa qualitativa se preocupa com o nível de realidade que não pode ser quantificado, trabalha o universo de significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes.

Para Leopardi (2001, p.64), na investigação qualitativa, *“se deseja compreender os fenômenos sensório-perceptivos de apreensão do real pelos sujeitos”*. Há uma preocupação com os aspectos qualitativos da realidade, busca-se compreender de maneira particular e distinta aquilo que se estuda, o contexto social onde ocorre o evento. Investigam-se significados da relação entre o mundo real e o sujeito, entre o sujeito e o objeto.

A pesquisa descritiva tem como objetivo primordial a descrição das características de determinada população, fenômeno ou estabelecimento de relações entre variáveis. Um de seus objetivos é levantar opiniões, atitudes e crenças de uma população (GIL, 2002).

O estudo é exploratório pois busca proporcionar maior familiaridade com o problema, com vistas a torná-lo mais explícito ou a construir hipóteses/pressupostos, sendo seu objetivo principal o aprimoramento de idéias ou a descoberta de intuições. Seu planejamento flexível possibilita a consideração dos mais variados aspectos relativo ao fato estudado (GIL, 2002).

3.2 Local do estudo

O estudo foi realizado na Unidade de Serviço de Pronto Atendimento (SPA) do Hospital Universitário “Dr. Miguel Riet Corrêa Jr.” (HU) localizado na cidade de Rio Grande, no sul do Rio Grande do Sul.

O Hospital Universitário é um órgão vinculado à Reitoria da Universidade Federal do Rio Grande (FURG) que tem como finalidades: servir à implementação das políticas de saúde de formação de recursos humanos adotadas pela FURG, mantendo campos de estágio para

cursos que tenham afinidade com o funcionamento e as necessidades do HU e promovendo a integração ensino-assistência; promover e incentivar o desenvolvimento de programas de ensino, pesquisa e de extensão na área da saúde; servir à implementação das políticas de atenção à saúde em nível nacional, estadual e municipal; contribuir para a formação de profissionais, respeitando normas éticas de conduta e exercício profissional; preparar e manter programas de qualificação profissional para servidores (técnicos e docentes) e discentes, com vistas à sistematização da assistência; propor, apoiar e incentivar ações de humanização dos serviços, a fim de, interdisciplinarmente, proporcionar melhor acolhimento aos usuários, familiares e servidores (REGIMENTO HU, 2009).

O HU como hospital geral, tem com características: atuar com base no conceito de atenção integral à saúde e de orientação preventiva, desenvolvendo ações de promoção, proteção, recuperação e reabilitação no processo saúde-doença, atuar como hospital de referência nos limites da área de geo-referência e funcionar de forma articulada com as políticas da FURG, nos limites da lei e das normas estabelecidas. Atua nos campos de ensino, pesquisa, extensão, atenção a saúde e gestão hospitalar por meio de programas para discentes; projetos de ensino e pesquisa, projetos de extensão, programas *lato sensu* e *stricto sensu*, programas de capacitação para servidores e programas de educação em saúde (REGIMENTO HU, 2009).

Além dos serviços assistenciais, são desenvolvidas ações de saúde como Programa de Assistência Integral ao Diabético; Atenção Geriátrica na cidade do Rio Grande; Saúde Escolar; Atenção Integral à Saúde da Mulher; Planejamento Familiar; Medicina Comunitária; Cirurgias de cataratas; Programa de Tratamento do Fumante; Serviço de Estomaterapia; Programa HU: Saudável Sustentável, além de ser hospital de referência da região no atendimento a HIV positivo e gestação de alto risco, tanto em nível de assistência ambulatorial como de internação. Também sendo reconhecido como Hospital Amigo da Criança.

O SPA funciona 24 horas por dia, prestando atendimento de urgência/emergência, assim como, atua como sistema de internação de pacientes. Conta, atualmente, com 21 trabalhadores na equipe de enfermagem: 5 enfermeiros e 16 profissionais entre auxiliares e técnicos de enfermagem divididos entre 4 turnos. No turno da manhã fazem parte 2 enfermeiras, 6 técnicos/auxiliares de enfermagem; no turno da tarde 1 enfermeira, 1 enfermeira para cobrir folgas e 6 técnicos/auxiliares; a equipe noturna conta com 1 enfermeira

em cada noite junto com 2 técnicos/auxiliares, sendo que a equipe é reforçada com funcionários em contrato temporário e/ou servidores em horas-extras.

3.3 Sujeitos do estudo

Participaram do estudo 11 trabalhadores da equipe de enfermagem do SPA (enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem), que contemplaram os seguintes critérios de inclusão: fazer parte da equipe de enfermagem do SPA há pelo menos seis meses e concordar em participar da pesquisa.

3.4 Aspectos éticos da pesquisa

Para a realização deste estudo, foram respeitados os preceitos da Resolução Nº 196/96 do Ministério da Saúde, que trata da pesquisa envolvendo seres humanos, assim como os dispostos no Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem de 2007⁵, capítulo III (do ensino, da pesquisa e da produção técnico-científica), artigos 89, 90 e 91 que tratam das responsabilidades e deveres e artigos 94 e 98.

Após ter sido qualificado e aprovado pela banca examinadora do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da FURG, foi solicitado autorização à instituição para realização da pesquisa (Apêndice A) e à coordenação de enfermagem (Apêndice B) do Hospital Universitário. Somente ao ser autorizado pela direção da instituição e coordenação de enfermagem do HU foi encaminhado ao Comitê de Ética em Pesquisa da Área da Saúde da Universidade Federal do Rio Grande (CEPAS/PROPESC/FURG) sendo aprovado sob o parecer nº 23116.001039/2011-11 (Anexo 1) iniciando-se assim, a coleta de dados.

Precedendo a coleta de dados, os sujeitos foram informados acerca dos objetivos, metodologia, riscos e benefícios da pesquisa. Nessa ocasião foram esclarecidas as dúvidas, bem como fornecido o telefone da mestrandia para esclarecimentos que, posteriormente, se fizerem necessários. Os sujeitos que aceitaram participar do estudo, assinaram, em duas vias, o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE - Apêndice C), documento que garante

⁵ Cap. III (das responsabilidades e deveres): Art. 89. Atender as normas vigentes para a pesquisa envolvendo seres humanos, segundo a especificidade da investigação. Art. 90. Interromper a pesquisa na presença de qualquer perigo à vida e à integridade da pessoa. Art. 91. Respeitar os princípios da honestidade e fidedignidade, bem como os direitos autorais no processo de pesquisa, especialmente na divulgação dos seus resultados.

Cap. III (das proibições): Art. 94. Realizar ou participar de atividades de ensino e pesquisa, em que o direito inalienável da pessoa, família ou coletividade seja desrespeitado ou ofereça qualquer tipo de risco ou dano aos envolvidos. Art. 98. Publicar trabalho com elementos que identifiquem o sujeito participante do estudo sem sua autorização.

o sigilo das informações obtidas individualmente e a liberdade para se recusarem ou se retirarem da pesquisa, em qualquer momento, sem que isso possa causar-lhes algum prejuízo. Foi explicitado que as informações coletadas somente serão utilizadas para os fins dessa pesquisa. Uma via do TCLE foi entregue aos(às) informantes e a outra arquivada, por cinco anos, pelas pesquisadoras. Os questionários e demais materiais utilizados também serão guardados pelas pesquisadoras, em arquivos específicos para esse fim, por um período mínimo de cinco anos após a publicação dos resultados.

3.5 Coleta de dados

Os dados foram coletados por meio do método de observação sistemática do ambiente físico (Apêndice D) nos meses de janeiro e fevereiro de 2011 e aplicação de um questionário, organizado em escala do tipo *Likert* (Apêndice E) nos meses de abril e maio de 2011, com questões fechadas e abertas, com o objetivo de avaliar o nível de profundidade das relações interpessoais.

De acordo com Appolinário (2009), a técnica de observação trata de entrar em contato diretamente com o fenômeno estudado, utilizando os órgãos dos sentidos como ferramentas essenciais para a exploração de uma determinada realidade. No caso da observação sistemática, buscou-se apreender e registrar de forma cuidadosa os fatos e comportamentos específicos, escolhidos de antemão pelo pesquisador (APPOLINÁRIO, 2009) e que constaram do roteiro de observação.

Na observação sistemática, o observador sabe o que procura e o que carece de importância em determinada situação, porém, deve ser objetivo, reconhecer possíveis erros e eliminar sua influência sobre o que vê ou recolhe (MARCONI e LAKATOS, 2009).

Para atender as exigências da observação sistemática, a mesma foi realizada, por meio de um roteiro construído, especificamente para essa finalidade de modo a contemplar a questão de pesquisa e objetivos do estudo. Assim, a pesquisadora para avaliar o ambiente físico realizou observação direta, armada com instrumento de coleta de dados, fita métrica e máquina fotográfica.

Para a avaliação das relações interpessoais foi utilizado o método de auto-relato, com a aplicação de um questionário organizado em escala do tipo *Likert*. Na escala constavam afirmações e solicitava-se ao sujeito emitir julgamento a respeito do nível em que as questões são desenvolvidas, segundo a sua opinião (POLIT e HUNGLER, 2004). Além das afirmações,

o questionário compreendia, também, questões abertas, nas quais foi solicitado a opinião do sujeito. Essas questões abertas permitiam aos sujeitos responder com suas próprias palavras, e, assim enriquecer e completar os dados conforme interesse da pesquisa (POLIT e HUNGLER,2004).

4. RESULTADOS

Este capítulo contempla a descrição dos dados de observação da área física do SPA e os resultados obtidos com a aplicação dos questionários a respeito sobre as relações interpessoais no SPA.

4.1 Descrição dos dados de observação da área física do SPA

A observação dos elementos físicos/abióticos do SPA foi realizada no mês de janeiro e fevereiro de 2011 durante 6 dias. Para tanto, foi utilizado um roteiro especialmente construído para essa finalidade, contendo os principais itens a serem avaliados. Além disso, valeu-se de documentos como a planta física (Anexo 2) e laudos de avaliação de conforto acústico e luminoso (Anexo 3).

Durante a observação foram levados em consideração os seguintes itens: espaço, conservação de piso, paredes, teto, janelas, bancadas; iluminação; ventilação; equipamentos; mobiliário, dimensionamento das áreas e funções exercidas em cada local.

O SPA de acordo com o projeto arquitetônico de reforma da planta baixa de agosto de 2007 possui uma área útil total, de 778,95m². Na entrada, em área contígua, existe um local para estacionamento de ambulâncias. O acesso ao SPA realiza-se por meio de uma rampa com corrimão que permite a circulação de pessoas, entrada de macas e cadeiras de rodas.

O primeiro contato do cliente e ou do familiar com o SPA é por meio do porteiro. A unidade não dispõe de pessoal treinado para orientação e controle do acesso nas 24 horas. Não existe triagem médica e/ou de enfermagem, a gravidade do cliente é avaliada pelo porteiro, o qual não é um profissional habilitado para esta tarefa. Essa situação, muitas vezes faz com que pessoas passem desnecessariamente na frente de outras que estão aguardando.

A sala de espera possui 34,16m² é o local onde os pacientes aguardam após preencherem a ficha para serem atendidos, conta com 22 cadeiras em regular estado de conservação, pois algumas já não possuem encosto e estão com forro danificado. Contíguo a esse espaço existem 2 banheiros, masculino e feminino, sendo que somente o feminino possui barra de apoio e ambos tem ventilação e iluminação direta.

A recepção situa-se em uma área de 7m² com o mobiliário em boas condições composto de 3 cadeiras, 2 balcões, 3 computadores e duas impressoras. O serviço de recepção

é realizado por duas funcionárias, sendo que uma fica encarregada pelo preenchimento das fichas do SPA e outra pelas fichas do Serviço de Traumatologia.

Tabela nº 7: Avaliação do dimensionamento, quantificação e instalações físicas do SPA

Ambiente	Quantificação (min)	Quantificação observada	Dimensão (min)	Dimensão avaliada	Instalações	Instalações observadas
Sala de inalação	1	1	1,6m ² por pcte		HF, FAM, FO, EE	HF, FAM, FO, EE
Posto de enfermagem/ Prescrição médica	1 p/ cada 12 leitos de obs	1 p/ 3 leitos emerg. 34 leitos internados e obs. 5 leitos pediátricos.	6,0m ²	22,44m ² (posto) 11,48m ² (prescr.)	HF, EE	HF, EE
Obs. Pediátrica	1	1	8,5m ² p/ leito	18m ² total	HF FO FAM EE	HF FAM (2) FO (2) EE
Sala de emergência	1	1	12m ² p/ leito. 1m entre leito e parede. Cabeceira e pé do leito > 1,2m	36,05m ² total. 1m entre leito e parede. Cabeceira encostada na parede e pé do leito	HF FO FN FVC FAM AC EE	HF FO FVC FAM EE
Sala de serviço social	1	1	6,0m ²	5,7m ²		
Sala de suturas/curativos	1	1	9,0m ²	9,54m ²	HF FAM EE	Não possui EE
Enfermaria			Nº Max de leitos por enfermaria = 6	1 enf. com 6 leitos e outra com 16 leitos.	HF HQ FO FAM EE	HF FO FAM EE

Fonte: ANVISA –RDC nº 50 de 21 de fevereiro de 2002/ RDC nº 307 de 14 de novembro de 2002 - Adaptado de acordo com as especificidades do SPA por Gomes e Siqueira (2011)

Alguns itens de apoio preconizados na RDC nº50 não estão presentes na unidade: não existe uma área para guarda de macas e cadeiras de rodas, sendo que as mesmas ficam expostas na portaria; não possui sala de espera dentro da unidade para pacientes e acompanhantes; os pacientes da emergência tem que usar os sanitários das enfermarias ou saírem da unidade para utilizarem os da sala de espera; não possui sala de triagem médica e/ou enfermagem; existem leitos nas enfermarias encostados na parede, sendo que a legislação pede distância de 1,2m da mesma.

Os materiais e equipamentos básicos para assistência em caso de emergência nem sempre estão em locais adequados para o serviço ocorrer com maior agilidade e eficácia.

Há armários, similares ou sistema de guarda de pertences para uso dos pacientes nas enfermarias, mas faltam na sala de emergência, observação pediátrica e isolamento.

A instituição não está em conformidade a RDC ANVISA nº 50 quanto aos quartos não dispor aos pacientes um sistema de comunicação próximo ao leito para chamar a equipe de enfermagem.

No que se refere às condições estruturais e operacionais, não atendem a todos os requisitos de segurança para o cliente interno e externo, não estando em conformidade com a RDC nº50 como a não existência de barras de apoio em alguns banheiros e nenhum possui meios de comunicação com a enfermagem.

Corredores:

Os corredores não possuem corrimão conforme a legislação da ANVISA. Possui 2,85m de largura o que está de acordo com a legislação que prevê uma largura mínima de 2,0m. Possui uma área de 107,30m².

Portas:

Todas as portas de acesso a pacientes estão de acordo com legislação que prevê dimensões mínimas de 0,80 x 2,10m. E as portas onde passam equipamentos de grande porte como da sala de emergência também está de acordo com as normas, possuindo folhas removíveis com tamanho compatível com o equipamento, permitindo sua saída.

As portas dos quartos e banheiros permitem a passagem de cadeiras de banho ou de rodas e todas abrem para o interior do quarto.

As portas da observação pediátrica e isolamento também estão de acordo com a norma, pois ambas possuem visores.

Condições ambientais e de conforto:

A tabela nº 8 demonstra os níveis de ruídos do SPA de acordo com o relatório das avaliações quantitativas de ruídos realizado em 2008 pela empresa Engenharia de Segurança do Trabalho S/S Ltda – EPP.

Tabela nº8 Níveis de ruídos do SPA

Local	Níveis de ruídos (dB)NBR 10.152	Tempo de exposição	Níveis aceitáveis NBR 15
Enfermarias	35 – 45	480 min	85 Db
SPA	69	480 min	

Fonte: ABNT – NBR 10.152 e NBR 12.179 e Quadro demonstrativo nº 16 e 18 de avaliações quantitativas de ruídos do HU/FURG realizado pela Engenharia de Segurança do Trabalho S/S Ltda – EEP (2008)

De acordo com o relatório das avaliações realizadas em 2008 pela empresa Engenharia de Segurança do Trabalho S/S Ltda – EPP com relação a iluminação no SPA foi constatado um iluminamento avaliado de 520 lux, valores acima do estabelecido pela NBR 5413 que especifica uma iluminação onde o visual é crítico de 300 lux e nas demais áreas de 100 a 200 lux.

No SPA, a iluminação e ventilação natural das enfermarias é proveniente de janelas. O banheiro possui iluminação e ventilação indiretas.

A sala de serviço social, sala para procedimentos assépticos e observação pediátrica não possuem janelas, nem algum tipo de ventilação indireta.

Em relação aos pisos e paredes do SPA, foi observado que o piso predominante é de granitina com resina impermeabilizante e está em bom estado de conservação. As paredes são da cor verde, porém, somente o corredor possui tinta apropriada para lavar as paredes. O teto de alguns lugares está em mau estado de conservação, foi rebaixado, mas foi colocado gesso comum, apresentando rachaduras.

Quadro nº 1 Avaliação das condições ambientais de conforto do SPA

	Estado de conservação					
	Ventilação	Iluminação	pintura	piso	limpeza	Mobiliário
Sala de espera	Direta	direta/indireta	Bom	bom	Regular	Regular
Recepção	Direta	Direta/indireta	Regular	bom	Ruim	Bom
Sala séptica	Direta	Direta/indireta	Bom	bom	Ruim	Regular

Serviço social	Não possui	Indireta	Bom	bom	Regular	Regular
Expurgo	Não possui	Indireta	Bom	bom	Regular	
Sala de curativos	Não possui	Indireta	Ruim	bom	Regular	Regular
Posto de enfermagem	Direta/indireta	Direta/indireta	Regular	regular	Regular	Regular
Sala de emergência	Indireta	Indireta	Regular	regular	Regular	Regular
Enfermaria 1	Direta	Direta/indireta	Ruim	bom	Ruim	Regular
Enfermaria 2	Direta	Direta/indireta	Ruim	bom	Ruim	Regular
Obs. Pediátrica	Não possui	Indireta	Regular	bom	Regular	Bom
Isolamento	Direta	Direta/indireta	Regular	bom	Regular	Regular
Corredor	Direta	Direta/indireta	Regular	bom	Ruim	Regular
Sala descanso enf.	Direta	Direta/indireta	Regular	bom	Regular	Bom

Fonte: dados da pesquisa organizados por Gomes e Siqueira (2011)

No que se refere ao mobiliário, foi constatado que a maioria está em regular estado de conservação, com exceção de alguns equipamentos da sala de emergência como o desfibrilador, eletrocardiograma e lâminas de laringoscópio os quais apresentam falta de higiene e manutenção.

Gases medicinais:

Os postos de utilização de gases do SPA junto ao leito estão embutidos em caixa apropriada conforme a legislação, porém alguns encontram-se com a caixa danificada ou ausente.

Quadro nº2 Consumo de oxigênio, ar comprimido e vácuo do SPA

<i>Local</i>	<i>Oxigênio</i>	<i>Vácuo clínico</i>	<i>Ar comprimido medicinal</i>
Sala de inalação (8 cadeiras)	6	0	6
Sala de Suturas /curativos	0	0	0

Sala de Emergência	1 por leito	1 por leito	1 por leito
Enfermaria 1	4	0	4
Enfermaria 2	8	0	8
Isolamento	1 por leito	0	1 por leito

Fonte: dados da pesquisa organizados por Gomes e Siqueira (2011)

Sala de procedimentos sépticos:

Dimensões: 8,61m²

Uma sala onde são realizados procedimentos como enemas, curativos infectados e avaliações ginecológicas. Possui 01 mesa ginecológica, materiais para procedimentos em número suficiente; 01 chuveiro; 01 sanitário, 01 pia com água fria, 02 cestos de lixo sem identificação, 01 cortina para privacidade do paciente, 02 mesas com materiais, 01 mesa auxiliar e 01 foco de luz.

Sala de serviço social:

Dimensões: 5,70m²

Esta sala é ocupada pela assistente social do SPA, a qual presta todo atendimento aos pacientes e familiares, além de, ajudar no que se refere a materiais e equipamentos a serem adquiridos e conserto dos demais. A sala não possui janelas, contendo 01 mesa, 02 cadeiras e 01 armário em regular estado de conservação.

Expurgo:

Dimensões: 4,37m² mais 5,30m² de área para depósito de roupas sujas e lavagem de materiais contaminados.

Sala de curativos:

Dimensões: 9,54m²

Sala utilizada também para administração de medicamentos. Não possui janela nem nenhum tipo de ventilação. Possui 01 maca, 01 escadinha, 01 mesinha auxiliar, 01 foco de luz, 01 balança, 01 mesa/bancada com materiais para curativos, sondagens e suturas e 01 suporte para soro em estado regular de conservação (materiais em número insuficiente); 01 lixo comum e 01 descartex.; não possui torneira com água fria nem água quente como é preconizado.

Posto de enfermagem:

Dimensões: 22,44m² + 11,48m² para prescrição médica

O posto de enfermagem possui uma área para utilização da equipe de enfermagem e uma área destinada à prescrição médica.

Possui ventilação direta e um ventilador (em mau estado de higiene). Possui água fria e elétrica de emergência como preconizado; As bancadas, armários e cadeiras estão em regular estado de conservação; O espaço permite fácil movimentação dos funcionários; Nebulizadores encontram-se em número insuficiente para a demanda; EPI em número adequado, sendo que óculos de proteção só existe um par.

01 descartex, 01 recipiente para lixo contaminado, 01 recipiente para lixo comum e 01 para lixo para descarte de frascos de soro.

OBS: Possui um frigobar para guardar medicamentos, onde também são armazenados bebidas e alimentos dos funcionários.

Sala de emergência:

Dimensões: 38,05m²

Utilizada para atender casos de emergências e também observação de pacientes mais graves. Possui visor na porta; Ventilação e iluminação indireta; 03 macas com distância de 1,95m entre as mesmas e da parede lateral; Cabeceira encostada na parede; 01 oxigênio, ar comprimido e vácuo por leito; Carrinho de emergência e desfibrilador em mau estado de conservação e higiene; Materiais em geral em regular estado de conservação porém com mau estado de higiene; Não possui oxímetro portátil; 01 recipiente para lixo comum, 01 para lixo contaminado, 01 descartex; Possui água fria, água quente (não funciona) e saboneteira; 01 ventilador.

Enfermaria 1:

Dimensões: 33,81m²

Enfermaria com 6 leitos, sendo que são camas e não macas como os demais leitos da unidade. Possui ventilação direta e iluminação direta e indireta. Existe 01 banheiro que permite a passagem de cadeiras de banho ou de rodas, as portas abrem para o interior do quarto, possui barra de apoio, além de iluminação e ventilação natural. Nos leitos e no banheiro não existem meios de comunicação com a enfermagem.

As camas estão em regular estado de conservação, possui armários e similares para guarda de pertences dos pacientes; existem 04 pontos de O₂ e ar comprimido no total da enfermaria; porta com visor.

Enfermaria 2:

Dimensões: 69,32m²

Enfermaria com 16 leitos (macas de cordas). Possui ventilação direta e iluminação direta e indireta. Existem 02 banheiros que permitem a passagem de cadeiras de banho ou de rodas, as portas abrem para o interior do quarto, além de iluminação e ventilação natural, porém somente um possui barra de apoio. Nos leitos e no banheiro não existem meios de comunicação com a enfermagem.

O forro da enfermaria foi rebaixado e colocado gesso comum e não gesso cantonado, apresentando algumas rachaduras.

As macas estão em regular estado de conservação, possui armários e similares para guarda de pertences dos pacientes; existem 08 pontos de O₂ e ar comprimido no total da enfermaria, mas faltam 03 caixinhas de suporte; porta com visor.

Observação pediátrica:

Dimensões: 18m²

Sala utilizada para crianças que ficam por algum período em observação e para aquelas internadas que aguardam leito na enfermaria.

Porta possui visor; Não possui nenhum tipo de ventilação, (tem um ar condicionado estragado); Possui água fria, oxigênio e ar comprimido como é preconizado; 05 berços em bom estado de conservação; 01 banheiro (sem janela).

Isolamento:

Dimensões: 12,32m²

Quarto com 02 leitos destinados a pacientes com doenças infectocontagiosas.

Possui porta com visor; Água fria, água quente, oxigênio e ar comprimido conforme preconizado; 01 banheiro sem ventilação (não tem janela) e não possui meio de comunicação com a enfermagem; Não possui armários nem similares para guarda de pertences dos pacientes; 01 ponto de O₂ e ar comprimido por leito.

Corredor:

Dimensões: 107,30m²

Destinado a acesso de pacientes e também um local com 14 macas com pacientes internados e em observação. Não possui corrimão; Único ambiente com tinta apropriada para lavagem nas paredes.

Sala de descanso da enfermagem:

Dimensões: 10,38m² + 7,13m² do dormitório

Possui uma bicama, armários individuais para os funcionários, uma mesa, frigobar, microondas e pia; 01 banheiro.

4.2 Descrição dos dados dos questionários sobre as relações interpessoais no SPA

O questionário aplicado teve como objetivo conhecer as relações interpessoais entre os trabalhadores da equipe de enfermagem, chefia de enfermagem e a equipe multiprofissional de saúde do SPA.

Do total de 21 trabalhadores, 13 contemplavam os critérios para inclusão na pesquisa, porém, um sujeito recusou-se a participar do estudo e outro estava afastado em licença saúde.

Em relação aos dados sócio-demográficos, 4 eram enfermeiros, 2 técnicos de enfermagem e 5 auxiliares de enfermagem. O tempo de formado variou de 6 a 26 anos com uma média de 15 anos, a admissão na instituição variou de 1986 a 2009 e o tempo de trabalho no SPA em média foi de 11 anos. Dos entrevistados, 3 eram solteiros, 4 casados, 3 divorciados e 1 mantinha uma relação estável, sendo que a maioria (9) possuem filhos. Apenas 2 sujeitos trabalham em outro local além do SPA cumprindo uma carga horária entre 10 e 20h.

A segunda parte do questionário contemplava questões abertas. Foi solicitado aos sujeitos se posicionarem a respeito dos aspectos que mais prejudicam as relações interpessoais entre os trabalhadores de enfermagem do SPA, como prejudicam o trabalho/cuidado e porque; se fosse a enfermeira chefe do SPA o que faria diferente e por que; percepção a respeito das relações interpessoais entre a equipe de enfermagem e a multiprofissional e que pontos poderiam ser diferentes e por último foi inquirido se o sujeito participante se sente satisfeito com o trabalho que realiza e quais os principais pontos de sua satisfação ou insatisfação.

Quadro nº 3: Descrição das questões abertas do questionário: aspectos que prejudicam as relações interpessoais, o que poderia ser feito de forma diferente, relações entre a equipe de enfermagem e a multiprofissional e os fatores geradores de satisfação ou insatisfação no trabalho

Sujeitos	Questão nº 1	Questão nº 2	Questão nº3	Questão nº4
	Quais são os 3 aspectos que mais prejudicam as relações interpessoais entre os trabalhadores da equipe de enfermagem do SPA? Como eles prejudicam o trabalho/cuidado? Porque?	Se fosse a enfermeira chefe do SPA o que faria diferente? Por que? Ou se é a enfermeira chefe o que gostaria de fazer diferente? Por que?	Na sua percepção as relações interpessoais entre a equipe de enfermagem e a multiprofissional do SPA são satisfatórias? Em caso negativo em que pontos poderiam ser diferentes? Por	Sente-se satisfeito(a) com o trabalho que realiza? Diga com suas palavras quais os principais pontos de sua satisfação ou insatisfação?

			que?	
E1	Falta de materiais; pouco funcionário; alta demanda; alta rotatividade. Em parte prejudica, mas se elaborado estratégias de organização conforme a necessidade do local pode ser resolvido.	Tentaria estabelecer com a coordenação uma parceria de que os funcionários do setor se identificassem com as necessidades do mesmo, experiência local e pouca rotatividade. Diante dos problemas de falta de materiais tentaria ver junto a instituição maneiras de resolver os problemas.	Não são satisfatórias, pois assim como a rotatividade na equipe de enfermagem também há na equipe multiprofissional, em especial médica. Além disso, as relações negativas são marcadas pela comunicação ineficaz, autoritarismo e desconhecimento por parte médica das necessidades e rotinas do setor.	Sinto-me satisfeita, porque gosto de trabalhar com a rotatividade de pacientes bem como instiga a necessidade de conhecer o desconhecido e me preparar para um atendimento diferenciado.
T2	Acúmulo de tarefas, poucos funcionários na unidade, falta de consciências dos colegas para continuidade do serviço.	Faria reuniões quinzenais para tentar organizar a unidade, e cobraria mais dos funcionários, porque não existe continuidade das tarefas, todo mundo faz o que bem quer.	Na medida do possível sim, é muito trabalho, e os profissionais quase não tem tempo para o dialogo.	Sim, porque gosto do que faço, me relaciono muito bem com os pacientes e colegas de unidade.
A3	Coleguismo entre a equipe, porque não tem continuação nos turnos. "Prepotência", cada qual quer ser melhor que o outro. Falta de material. Só nos dão "resto" para trabalhar. Não tem equipamento adequado para o SPA. Excesso de pacientes no SPA sem condições e outros.	Organizava melhor o SPA com zelo, sem me preocupar com críticas "improdutivas"; ouvia a opinião dos técnicos e auxiliares para melhor andamento da unidade; visitaria cada paciente na enfermaria; só colocaria técnicos e auxiliares que gostasse de trabalhar no SPA, pois trabalhariam com vontade e não empurrados etc. Também te digo teria que mudar o sistema porque ta difícil como está.	Satisfatórias???? Já falei	Sim, gosto do que faço, de cuidar, zelar, vou citar o que me insatisfaz: O sistema, a organização, o desdém das pessoas com os pacientes (alguns). Alguns colegas que trabalham pelo dinheiro e não pelo amor a profissão. Mas o que me motiva é o carinho dos pacientes.
E4	A sobrecarga de trabalho. Considero como o aspecto mais relevante. O cuidado de enfermagem e as relações interpessoais ficam prejudicados, os pacientes, clientes possivelmente ao perceberem tal fato, tentam participar mais efetivamente do cuidado, assumindo responsabilidades e atribuições (de nível básico) que muitas vezes seriam atribuições dos técnicos e/ou auxiliares, como por exemplo: higienização, horário e/ou término de medicações, manter o ambiente limpo e organização entre outros.	Possivelmente uma padronização do atendimento ao cliente e de algumas rotinas usadas na unidade; seriam alterações tanto técnicas quanto administrativas. Considero uma maneira efetiva de padronizar a assistência e melhorar sua efetividade instituindo a educação continuada de uma maneira que possa abranger toda equipe de enfermagem.	Percebo as relações como satisfatórias; cada funcionário tenta da melhor maneira, executar sua função, porém, como relatado anteriormente, possivelmente a sobrecarga de trabalho pode estar prejudicando algumas funções e a comunicação efetiva com a equipe.	Sim, muito satisfeito. Tenho compromisso com a profissão, com os clientes e com a equipe. Tendo administrar de maneira participativa e satisfazer as necessidades do setor, dos clientes e da equipe.
T5	Excesso de pacientes, falta de pessoal, espaço físico insuficiente, prejudicam o desenvolvimento do trabalho e a execução de tarefas.	Reivindicaria mais funcionários, materiais de melhor qualidade e outros para melhor funcionamento do setor.	Sim, pois a colaboração entre os integrantes da equipe dentro do possível.	Sinto satisfeita, mas não há valorização em muitos aspectos dos funcionários.

E6	O trabalho em equipe fica prejudicado pelo número reduzido de técnicos, fazendo com que a divisão de tarefas sobrecarregue o grupo, gerando tensões.	Separar a emergência da internação; dividir os funcionários deixando ter fixos para a emergência e internação; criar um sistema de triagem de consultas.	Devido a sobrecarga de atividades não se consegue conversar, fazer reuniões ou mesmo confraternizar.	Sim, acredito que dentro do possível realizo meu serviço com interesse priorizando o bem estar do cliente.
A7	Não respondeu	Não respondeu	Sim, satisfatórias.	Não respondeu
E8	Não saber ouvir; falta de colaboração entre os colegas; lembrar os direitos e esquecer e esquecer os deveres. Prejudicam o trabalho pois o paciente fica em segundo plano enquanto os trabalhadores discutem entre si.	Gostaria de mudar muitas coisas em relação a estrutura da unidade, que infelizmente não estão adequadas e é difícil mexer. Basicamente não deveria ter tantos pacientes internados em uma unidade de pronto atendimento.	Não são plenamente satisfatórios, pois às vezes alguns membros da equipe acham o seu trabalho mais importante que o dos outros.	Não tenho satisfação pois são muitos pacientes e não conseguimos dedicar atenção a todos eles.
A9	Imparcialidade, sim porque prejudicam os outros em benefício de alguns	Ser imparcial na tomada de decisões que dizem respeito aos trabalhadores	Sim	Sim
A10	Rotina do setor – o fato de não ser executada a meu ver prejudica sim. O comprometimento de cada turno com o andamento do serviço.	Primeiro respeitarias as equipes, ouviria, aceitaria sugestões.	Não, no diálogo.	Sim, no meu turno. Não nas dificuldades encontradas nos outros turnos.
A11	A falta de pessoal, pois muitas vezes tem que trabalhar com um número reduzido de profissionais, o que não nos permite tratar o paciente total dedicação.	Não respondeu	Sim.	Sim, me sinto muito satisfeita em relação a meu trabalho, pois é muito gratificante ajudar o ser humano, é muito bom saber que eu posso aliviar a dor de alguém, dar conforto e bem estar, dar um sorriso, etc.

Fonte: dados da pesquisa organizados por Gomes e Siqueira (2011)

Quadro nº 4 cont. Descrição das questões abertas do questionário: O SPA como gerador de estresse; motivação pelo trabalho; relações interpessoais entre a equipe de enfermagem, chefia e equipe multiprofissional e dimensionamento de pessoal.

Sujeitos	Questão nº 5	Questão nº 6	Questão nº 7	Questão nº 8
	O SPA, na sua opinião, é um local capaz de provocar situações de estresse ao trabalhador de Enfermagem? Por que?	Considera-se motivado para exercer o seu trabalho no SPA? Explique as causas/motivos que o levam a sentir-se assim.	Na sua opinião, as relações interpessoais entre os trabalhadores da enfermagem, a sua chefia e a equipe multiprofissional interferem no trabalho/cuidado da Enfermagem? Por que? Explique sua opinião.	Considera que o dimensionamento de trabalhadores de enfermagem está adequado à demanda do serviço do SPA? Por que? Justifique a sua resposta
	Sim, alta demanda de pacientes, falta de comunicação eficaz entre médico e enfermagem, não	Sim, porque como enfermeiro percebo que minha presença e minha vontade de cuidar o	Sim, as relações são importantes, pois através delas posso estabelecer uma nova	Não, porque há alta demanda e poucos funcionários, bem como falta de material para

E1	realização das rotinas conforme estabelecido, falta de material e conservação dos equipamentos.	ambiente/cliente pode contribuir o processo de atendimento mais focado no SPA bem como, tentar estabelecer uma maneira de fazer da enfermagem mais direcionada as necessidades do setor.	forma de desempenhar meu trabalho, criar novas estratégias e possibilitar uma abertura para elaborar rotinas adequadas ao setor.	trabalhar. Gerando estresse e sofrimento moral nos profissionais.
T2	Sim, porque os funcionários são sobrecarregados de trabalho, pouco espaço na área física e falta muito material.	Eu gosto da unidade que trabalho e me relaciono muito bem com a minha equipe.	Não, porque faço meu trabalho e não deixo que nada interfira no cuidado com o paciente.	Acho que falta funcionários. Para o número de pacientes que internam e demanda da rua, é muito acúmulo de tarefas para funcionários da unidade.
A3	Sim. Pelo tumulto, pela desorganização, por excesso de pacientes nas macas num estado desumano, (mesmo tendo remédios, exames, comida) o acúmulo de tarefas, falta de pessoal, ter que negociar a escala com a chefia geral, falta de material, etc.	Sim. Gosto do setor pronto socorro, amo minha profissão, gosto da “minha” equipe, etc.	Não. Mesmo com toda dificuldade nos entendemos e tentamos fazer o melhor.	Não. Porque trabalhamos com 10 pacientes cada, chegando a 16 pacientes e ainda “acham” que não fazemos nada que dispersamos, etc..
E4	Possivelmente. A atenção e concentração devem se máxima para evitar erros, as informações em excesso podem confundir os funcionários; a alta rotatividade de clientes externos e as necessidades dos clientes internados, juntamente com fatores ambientais, como o barulho, pouco espaço, entre muitos outros fatores que geram estresse tanto na equipe como nos clientes atendidos.	Sim, primeiramente o amor pela profissão, em seguida a percepção das necessidades dos clientes que devem ser atendidas, em seguida o desafio diário e a aprendizagem vivenciada.	Sim. Muitas vezes a maneira de como nos portamos transmite à equipe sentimentos como: segurança ou insegurança, cumplicidade, autoritarismo, tudo isso se reflete em como a equipe realiza seu trabalho. Se essa se sente pressionada, insegura pode, possivelmente, errar mais, sentir-se desencorajada, ansiosa. Porém, com atitudes positivas (educação, cooperação, cumplicidade, coleguismo, participação efetiva, segurança) a equipe realiza seu trabalho com estímulo e compromisso.	Essa questão é difícil de ser respondida pois a realidade do SPA não pode ser vista fora da realidade de toda a instituição.
T5	Sim, pela falta de material e espaço físico, macas, colchões e travesseiros.	Sim pois me gratifica em ver as pessoas bem e se sentindo melhor e em salvar vidas.	Sim, pois o produto de relações boas em uma equipe, é um bom e satisfatório resultado do trabalho.	Não, pois deveria ter mais dois ou três funcionários a mais.
E6	O SPA provoca situação de estresse pelo fato do número excessivo de pacientes e sobrecarga de serviço, porque se o serviço funcionasse a parte da internações facilitaria muito as ações.	Sim, porque mesmo com as dificuldades descritas existe a sensação de dever cumprido. Confirmado pela satisfação do cliente.	Com certeza a afinidade da equipe determina o bom andamento do serviço.	O número de funcionários seria muito bom se não existissem internações em número excessivo ligados ao SPA.
A7	Sim. Falta de material e pessoal (às vezes)	Sim, adoro SPA, me sinto realizado exercendo minhas funções no SPA.	Não a relação é ótima.	Sim
E8	Sim, devido ao grande fluxo de pessoas, sejam funcionários, pacientes e acompanhantes. Todos pacientes misturados nas unidades (homens e mulheres), crianças, pacientes externos, pacientes revoltados pelo tempo de espera, falta de materiais, leitos e recursos humanos.	Não devido a todo estresse listado acima.	Sim, pois as relações interpessoais afetadas fazem com que haja animosidades entre as pessoas, o que repercute no atendimento de enfermagem.	Não, deveria haver mais funcionários em uma unidade que interna e atende pacientes externos. São muitos pacientes, muitos funcionários do mesmo vínculo (FURG) acaba coincidindo as folgas e falta gente; atestados, dispensas...
A9	Sim, por suas características	Sim, por gostar de minha função.	Muitas vezes.	Não, pela característica da unidade.

A10	Sim, falta de mão de obra, material, acomodação adequada aos pacientes.	Sim, amor a profissão que exerço.	Sim, por falta de comprometimento da equipe multiprofissional.	Claro que não. Não existe estrutura (pessoal, material) para suprir adequadamente a demanda no setor.
A11	Sim. Porque o SPA é a porta de entrada do hospital e nunca se sabe o que pode chegar. Além da falta de materiais, equipamento e de pessoal.	Sim, porque apesar de toda precariedade, a equipe a qual faço parte trabalha em muito boa sintonia.	Não porque cada profissional procura exercer sua função com dedicação, apesar das poucas condições que o sistema oferece.	Não respondeu

Fonte: dados da pesquisa organizados por Gomes e Siqueira, 2011

Na avaliação das relações interpessoais entre os trabalhadores da **equipe de enfermagem**, o coleguismo destacou-se como fator importante na relação interpessoal dos trabalhadores, assim como a cordialidade/comunicação, ficaram entre **bom e regular**; o fator respeito, a colaboração/solidariedade entre a equipe e o profissionalismo, foram avaliados como **bons**, pela maioria dos sujeitos.

Para os sujeitos os três aspectos que mais prejudicam as relações interpessoais entre os trabalhadores e a equipe de enfermagem são em primeiro lugar, o número reduzido de funcionários, seguido pela falta de colaboração dos colegas e em terceiro lugar está a falta de materiais, a sobrecarga de trabalho, o elevado número de pacientes e espaço físico insuficiente.

Na análise das relações interpessoais com a **chefia** da Enfermagem do SPA os dados coletados em relação à equipe, o coleguismo exercido pela liderança foi classificado pela maioria como **bom e regular**; quanto à posição da chefia para delegar funções e assumir responsabilidades foi avaliado como **bom e ótimo**; ouvir o trabalhador e respeitar sua opinião foi considerado **regular**; a empatia como forma cordial de tratar as pessoas **regular e ótimo**; e em relação ao trabalho de colaboração e solidariedade da chefia com a equipe, assim como, o planejamento, organização, execução e avaliação das atividades a serem contempladas pela liderança, foram consideradas como **bom**.

Ainda a respeito da relação da **chefia**, foi questionado aos sujeitos o que fariam diferente se fossem a(o) enfermeira(o) chefe do SPA ou no caso da própria enfermeira(o), o que gostaria de fazer diferente. Nessa abordagem as respostas foram muito variadas, porém, prevaleceu a importância da chefia em ouvir a opinião dos funcionários, o respeito ao próximo e aceitar sugestões.

Nas relações interpessoais entre a equipe de enfermagem e a **equipe multiprofissional**, o coleguismo como fator que fortalece o cuidado ao cliente, o respeito pelo conhecimento específico de cada integrante e a cordialidade na comunicação foram considerados **regular**; a liderança presente na equipe multiprofissional e a organização,

planejamento e avaliação das atividades a serem realizadas, em sua maioria ficou classificado como **bom**. E quanto à colaboração e solidariedade entre os membros da equipe, ficou entre os níveis **regular** e **bom**. A maioria dos sujeitos considera satisfatória as relações interpessoais entre a equipe de enfermagem e a equipe multiprofissional, sendo citado como fator prejudicial a comunicação ineficaz.

A grande maioria dos trabalhadores do SPA sentem-se **satisfeitos** com o trabalho que realizam, predominando o reconhecimento dos pacientes como principal fator de satisfação.

O SPA foi considerado por unanimidade como um local capaz de provocar situações de **estresse**, sendo citado: a falta de materiais, o espaço físico inadequado, o número reduzido de funcionários e a alta demanda de pacientes como os principais fatores desencadeantes desse estado.

Os trabalhadores consideram-se **motivados** em exercer suas funções no SPA, resultado obtido, principalmente, do amor à profissão.

As relações interpessoais entre a equipe de enfermagem, a chefia e equipe multiprofissional interferem no trabalho/cuidado da enfermagem, pois o produto de relações boas em uma equipe transmite um bom e satisfatório resultado do trabalho.

O **dimensionamento** de pessoal no SPA foi analisado pelos trabalhadores como inadequado à demanda do serviço, e isso se deve predominantemente ao SPA ser um setor que recebe pacientes externos e internados, sobrecarregando os funcionários.

5 DISCUSSÃO DOS DADOS

Os dados obtidos tanto pela observação sistemática, como pelo questionário, foram analisados por meio da técnica de **análise temática** que de acordo com Minayo (2010), relaciona estruturas semânticas (significantes) com estruturas sociológicas (significados) dos enunciados.

A análise temática, segundo Minayo (2010), consiste em descobrir os núcleos de sentido que compõem uma comunicação cuja presença ou frequência signifiquem alguma coisa para o objetivo analítico visado.

Após a coleta, os dados foram transcritos seguindo a orientação de Minayo (2010) que desdobra a análise temática em três etapas: *pré-análise*, *exploração do material*, *tratamento dos resultados obtidos e interpretação*.

Na *pré-análise* foi realizada leitura e organização dos dados obtidos nas observações e questionários, retomando os objetivos iniciais da pesquisa para definir a forma de categorização que orientou a análise (MINAYO, 2010).

Na *fase de análise*, foi realizada a exploração do material através da leitura dos textos, selecionando as principais falas dos questionários, ou seja, palavras e frases mais significativas, para agrupar os dados e estabelecer as categorias. Assim, os dados obtidos foram classificados nas seguintes categorias: fatores ecossistêmicos que prejudicam o cuidado no SPA; relações interpessoais entre os integrantes da equipe de enfermagem; relações interpessoais entre os integrantes da equipe de enfermagem x Chefia; Relações interpessoais entre a equipe de enfermagem x Equipe multiprofissional; motivação e satisfação com o trabalho realizado e o SPA como um local desencadeador de estresse. Algumas dessas categorias originaram subcategorias sendo citadas a seguir:

Quadro nº 5: Categorias, subcategorias e as unidades de registro

CATEGORIAS	SUBCATEGORIAS	UNIDADES DE REGISTRO
Fatores ecossistêmicos que prejudicam o cuidado no SPA	Elementos bióticos	Dimensionamento de pessoal inadequado Falta de coleguismo Sobrecarga de trabalho Excesso de pacientes(superlotação) Falta de Comprometimento
	Elementos abióticos	Acúmulo de tarefas Falta de materiais Espaço físico inadequado Equipamentos inadequados Iluminação e ventilação inadequados em alguns setores

Relações interpessoais entre os integrantes da equipe de enfermagem	Fatores que prejudicam as relações interpessoais	Falta de coleguismo Comunicação ineficaz Falta de consciência dos colegas para dar continuidade ao serviço Prepotência Sobrecarga de trabalho Lembrar os direitos e esquecer os deveres
	Fatores que favorecem as relações interpessoais	Educação entre a equipe Cooperação entre os colegas Participação efetiva de todos Boa afinidade entre a equipe
Relações interpessoais entre os integrantes da equipe de enfermagem x Chefia	Fatores favoráveis e prejudiciais	Saber ouvir opiniões da equipe Maior cobrança aos funcionários Padronização do atendimento ao cliente Instituir a educação continuada Reivindicar melhores condições Instituir sistema de triagem de consultas Imparcialidade na tomada de decisões Respeito entre as equipes
Relações interpessoais entre a equipe de enfermagem x Equipe multiprofissional	Fatores lesivos às relações	Falta de comprometimento Muita rotatividade na equipe Comunicação ineficaz Autoritarismo Desconhecimento da equipe médica das necessidades do setor Falta de tempo para diálogo Sobrecarga de trabalho Falta de reuniões Falta de confraternizações
Motivação e satisfação dos trabalhadores de enfermagem com o trabalho realizado no SPA	Fatores motivacionais no trabalho do SPA	Amor pela profissão Reconhecimento dos pacientes Carinho dos pacientes Relações positivas com a equipe Ajudar o ser humano Necessidades do cliente Aliviar a dor Satisfação do cliente
O SPA como desencadeador de estresse	Fatores desmotivacionais no trabalho do SPA	Excesso de pacientes Comunicação ineficaz Falta de materiais Equipamentos mal conservados Sobrecarga de trabalho Área física inadequada Desorganização da unidade Acúmulo de tarefas Dimensionamento de pessoal inadequado Atendimento de pacientes internados e externos (aumento da demanda) Barulho Grande fluxo de pessoas Inesperado

Fonte: dados da pesquisa organizados por Gomes e Siqueira 2011

Essas categorias não se apresentaram de forma isolada ou independente, mas inter-relacionadas com as respostas dos questionários respondidos pelos trabalhadores da equipe de enfermagem e por meio das observações apreendidas no espaço desse estudo. Observou-se que algumas unidades de registro mostraram-se presentes em mais de uma subcategoria, sugerindo que no ambiente do SPA as relações interpessoais entre todas as equipes, estão interligadas e dependentes umas das outras. Com relação a observação sistemática, foi avaliada a área física do SPA, afim de identificar a associação da mesma com o cuidado e as relações interpessoais no setor.

Apresenta-se a seguir dois artigos elaborados a partir da análise e interpretação de dados dessa pesquisa.

O primeiro artigo intitulado “Elementos abióticos que permeiam o cuidado de enfermagem em um Serviço de Pronto Atendimento: visão ecossistêmica” teve como objetivo conhecer como os fatores físicos (elementos abióticos) interferem no cuidado de enfermagem aos usuários/clientes de um serviço de pronto atendimento hospitalar. O artigo encontra-se nas normas de publicação da Revista Texto e Contexto Enfermagem.

O segundo artigo intitulado “Interface das relações interpessoais da equipe de enfermagem e o cuidado ao usuário/cliente: visão ecossistêmica” objetivou identificar as relações interpessoais entre a equipe de enfermagem do SPA que interferem no cuidado prestado aos usuários. O artigo encontra-se nas normas de publicação da Revista Anna Nery.

5.1 Artigo 1

ELEMENTOS ABIÓTICOS QUE PERMEIAM O CUIDADO DE ENFERMAGEM EM UM SERVIÇO DE PRONTO ATENDIMENTO: VISÃO ECOSISTÊMICA

Sabrina Ferreira Gomes⁶

Hedi Crecencia Heckler de Siqueira⁷

Resumo: Objetiva-se conhecer como os fatores abióticos interferem no cuidado de enfermagem aos usuários de um serviço de pronto atendimento hospitalar. Na visão ecossistêmica, entende-se por ambiente hospitalar, o lugar/espço/território, no qual os

⁶ Enfermeira. Técnica Administrativa da Universidade Federal do Rio Grande – FURG. Mestranda da Pós-graduação em Enfermagem a Universidade Federal do Rio Grande (FURG). Membro integrante do grupo de estudo e pesquisa: Gerenciamento Ecossistêmico em Enfermagem/Saúde (GEES). End. Rua Mimosa Assumpção, 1031. Laranjal. Pelotas/RS CEP: 96090-570. sabrina.fgomes@hotmail.com

⁷ Enfermeira e Administradora Hospitalar. Mestre e Doutora em Enfermagem. Especialista em Metodologia da Pesquisa e Administração Hospitalar. Docente do Programa de Pós Graduação em Enfermagem do Curso de Mestrado e Doutorado da FURG. Membro Líder do Núcleo de Estudo e Pesquisa: Gerenciamento Ecossistêmico em Enfermagem/Saúde (GEES). Av. Ferreira Viana, 677 – Pelotas. CEP 960085000 hedihs@terra.com.br

trabalhadores da saúde, atendem aos usuários, que buscam os serviços e ações oferecidos. O estudo de caráter descritivo e exploratório com abordagem qualitativa capturou dados por meio da observação sistemática do espaço físico e aplicação de questionário com escala do tipo *Likert*, aos trabalhadores da enfermagem. Entre os resultados evidenciou-se que o mobiliário se encontra em estado regular de conservação, e que, há falta de dispositivo junto aos leitos para chamar a equipe de enfermagem. A observação demonstrou que os trabalhadores, são interpelados por uma demanda que ultrapassa ao que os serviços estão preparados e organizados para receber. Assim, além dos fatores físicos, tecnológicas e de pessoal, é necessário encontrar soluções criativas, pertinentes ao momento em que a situação urgente se apresenta.

Descritores: Ambiente de trabalho; ecossistema; cuidados de enfermagem

ELEMENTS ABIOTIC THAT IMPLIED IN NURSING CARE IN THE EMERGENCY SERVICE: ECOSYSTEMIC VISION

Abstract: It was aimed to know how the physical factors interfere in the nursing care to users of a hospital Emergency Service. In the ecosystem view, it is understood by the hospital environment, the place / space / territory, in which health workers attend the users, who seek the services and actions offered. The study, descriptive and exploratory character with qualitative approach, captured data through systematic observation of physical space and the application of questionnaire of Likert type, to the employees of nursing. Among the results it was evident that the furniture is in regular state of conservation, there is shortage of device next to the beds for call the nursing team. The observation showed that workers are challenged by a demand that exceeds what the services are prepared and organized to receive. Thus, beyond the physical factors, technological and of personnel, it is necessary to find creative solutions, pertinent to the moment when the urgent situation arises.

Descriptors: Work environment; ecosystem; nursing care.

ELEMENTOS ABIÓTICOS QUE IMPLÍCITAS EN LA ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN UN SERVICIO DE EMERGENCIA: VISIÓN ECOSISTÉMICA

Resumen: El objetivo es conocer cómo los factores físicos interfieren en los cuidados de enfermería a los usuarios de un servicio de emergencia hospitalario. En la visión ecosistémica, se entiende por ambiente hospitalario, el lugar/espacio/territorio, donde los trabajadores de salud atienden a los usuarios, que buscan los servicios y acciones ofrecidos. El estudio, de carácter descriptivo y exploratorio con enfoque cualitativo, capturó datos a través de la observación sistemática del espacio físico y de la aplicación de un cuestionario tipo Likert, a los empleados de la enfermería. Entre los resultados se mostró que el mobiliario está en regular estado de conservación, hay una escasez de dispositivos al lado de las camas para llamar al equipo de enfermería. La observación demostró que los empleados tienen el reto por una demanda que supera que los servicios están organizados y preparados para recibir. Por lo tanto, más allá de los factores físicos, tecnológicos y de personal, es necesario encontrar soluciones creativas, relevantes para el momento que sucede la situación urgente.

Descritores: Ambiente de trabajo; ecossistema; atención de enfermería.

Introdução

Na linguagem ecossistêmica, entende-se por ambiente hospitalar, o lugar/espaco/território, no qual os trabalhadores da saúde, formados por diversas categorias atendem as inúmeras necessidades de saúde dos usuários, os quais buscam de forma individual ou coletiva, os serviços e ações oferecidos nos níveis da promoção, prevenção e recuperação da saúde.¹ Nesse espaço existem seres animados/vivos/bióticos e inanimados/físicos/abióticos ou de origem não orgânica. Todos os elementos que integram os diversos serviços da Instituição Hospitalar devem operar de forma interconectada, interdependente, cada qual cumprindo com a especificidade inerente às metas estabelecidas para alcançar os propósitos institucionais de forma global.² Nesse ambiente o inter-relacionamento entre os seres, elementos constituintes desse espaço, é imprescindível para a sustentabilidade e convivência harmônica saudável.³ Entre a diversidade de serviços oferecidos pela Instituição Hospitalar destaca-se o Serviço de Pronto Atendimento (SPA), objeto desse estudo.

Ao SPA, como uma das Unidades da Instituição Hospitalar, compete o cuidado de urgência ao cliente que necessita desse tipo de atendimento. Ele corresponde ao perfil de atendimento às demandas de forma mais ágil e concentrada. Apesar de estar, geralmente, superlotado, e de ser um ambiente muito impessoal, cujo perfil de cuidado é o agravo mais urgente, além de perder, muitas vezes, o sentido do cuidado integral, é um local que reúne um somatório de recursos como consultas, medicamentos, procedimentos de enfermagem, exames laboratoriais e internações. Essas características, sob a visão do usuário, o torna resolutivo.⁴

O ambiente físico do SPA deve favorecer a satisfação de seus usuários/clientes e trabalhadores, porque quanto melhor planejado, maiores serão as facilidades que os profissionais terão para desempenhar as suas atividades. As implicações de beneficiamento resultam em um menor tempo gasto nas mesmas e aumentam a disponibilidade do trabalhador para o cuidado aos usuários/clientes.⁵ Verifica-se, deste modo, a necessidade de perceber as melhorias da área física de qualquer ambiente de trabalho hospitalar como um investimento, pois, esse conforto influencia nos processos de trabalho/cuidado e, também, no bem estar e na recuperação dos usuários.

Nessa acepção, o cuidado deve mobilizar o planejamento institucional para provir às melhorias necessárias e fornecer o suporte logístico das condições físicas e, assim, facilitar a execução de um cuidado de enfermagem de qualidade ao usuário que busca esse serviço. Para

tanto, a instituição precisa propiciar condições que possibilitam ao profissional executar seu trabalho de maneira integrada e interconectada com os outros serviços hospitalares. Dessa forma, seguindo a visão sistêmica e holística, o profissional poderá desempenhar um atendimento com qualidade ao usuário/cliente que necessita de cuidados imediatos.²

Nessa mesma linha de pensamento, o ambiente físico adequado às necessidades do processo de trabalho de enfermagem e às demandas do usuário/cliente, pode influenciar na auto-estima do trabalhador e conseqüentemente na satisfação do seu trabalho e traduzir-se em bom relacionamento não apenas na sua equipe, como na multiprofissional e, especialmente no cuidado ao usuário/cliente. Assim, compreender o cuidado, em seu sentido pleno, integral, universal, existencial e relacional, leva a considerá-lo como uma condição para a sobrevivência humana.⁶

Uma unidade que atende situações de emergência é permeada de condições difíceis inerentes ao próprio ambiente e aos seres humanos que experienciam e vivenciam a complexidade das relações humanas no processo de cuidar/cuidado, em um sistema organizacional hospitalar que busca atender a esse grupo populacional. As atitudes e as soluções a serem tomadas encontram-se impregnadas de surpresas que exigem tomadas de decisão urgente e emergente, muitas vezes, iminentes à sobrevivência do usuário/cliente.

Assim, o ambiente institucional deve promover o cuidado aos cuidadores oferecendo o apoio e a logística necessária para que ocorra o cuidado ao outro, cliente-colega, adequadamente. Recursos humanos e materiais são peças essenciais no contexto do trabalho, incluindo o apoio para o planejamento e desenvolvimento de ações cuidativas de enfermagem. Condições inadequadas do ambiente do SPA são capazes de gerar insatisfação e a frustração do profissional podendo prejudicar o desenvolvimento das atividades/ações a serem executadas.⁷⁻⁸

A fim de conhecer a produção científica referente à temática, e também para constatar a relevância desse estudo foi realizado o estado da arte por meio da busca online de estudos publicados no período de 2005 à 2009, nos bancos de dados *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE)*, *Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS)*, *Scientific Eletronic Library Online (SCIELO)* e *Bases de Dados de Enfermagem (BDENF)*, utilizando os descritores: Ambiente de Trabalho, Ecossistema, Ambiente de Instituições de Saúde e Assistência de Enfermagem. A partir dos 56 trabalhos encontrados na BDENF e LILACS, foram realizadas leituras, para verificar a sua aderência ao tema. Do total, apenas 15 evidenciaram relações com a proposta desse trabalho. Entre os

trabalhos que mais se aproximaram da temática em estudo destaca-se o de Torres e Feldman (2009); Baggio e Formaggio (2008); Sessa, Koiroglo, Varallo e Bruscatto (2008); Camelo e Angerami (2008); Thofehm, Amestoy, Carvalho, Andrade e Milbrath (2008); Selvaciti (2008); Brant e Minayo-Gomez (2008); Grosman, Araújo-Jorge e Araújo, (2008); Cezar-Vaz, Muccillo-Baisch, Soares, Weis, Costa e Soares (2007); Spindola e Martins (2007); Santos e Guirardello (2007); Baggio (2007); Casas e Klijn (2006); Pizzoli (2005) e Aquino (2005). Esses estudos tratam de temas relacionados ao cuidar do outro e cuidar de si; relacionamento entre pessoas; aspectos psicossociais do trabalho; situações geradoras de ansiedade e estresse entre os trabalhadores; assédio moral; influência do ambiente laboral no desgaste profissional e a respeito do significado de ambiente para os profissionais. No entanto, existe uma lacuna no que tange aos fatores ecossistêmicos (físicos/abióticos e socioculturais/bióticos) que interferem no cuidado/trabalho da equipe de enfermagem, e no e num sentido mais pontual, de um SPA hospitalar.

O objeto de estudo desse trabalho refere-se ao ambiente físico de um SPA hospitalar, acercando-se do referencial e orientações básicas contidas nas normas do Ministério da Saúde para Estabelecimentos Assistenciais de Saúde (EAS),⁹ Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA);¹⁰ Manual Brasileiro de Acreditação Hospitalar (MBAH)¹¹ e normas da Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT)¹² como bases de análise dos elementos abióticos observados nessa pesquisa.

Neste sentido, o objetivo desse estudo, foi conhecer como os fatores físicos (elementos abióticos) interferem no cuidado de enfermagem aos usuários/clientes de um SPA hospitalar.

Método

Trata-se de uma pesquisa descritiva, exploratória com abordagem qualitativa. O cenário desse estudo compreende um SPA de um Hospital Universitário do extremo sul da região sul do Rio Grande do Sul no ano de 2011. O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da instituição pesquisada sob protocolo número 23116.001039/2011-11. A coleta de dados foi realizada de janeiro à maio de 2011 e compreendeu duas etapas: Primeiramente foi realizada a observação sistemática do ambiente físico do SPA, por meio de um roteiro previamente construído. Após, foi aplicado aos trabalhadores de Enfermagem um questionário programado em escala, tipo *Likert* além de questões abertas, para avaliar as relações interpessoais. Os critérios observados na escolha dos sujeitos foram: trabalhar no SPA há pelo menos seis meses; ser trabalhador da equipe de enfermagem e concordar em participar da pesquisa. Os sujeitos foram identificados de acordo

com sua função na equipe de enfermagem, seguido de números arábicos conforme a ordem de leitura dos questionários, sendo: E para enfermeiro, T para técnico de enfermagem e A para auxiliar de enfermagem. Os sujeitos assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido em duas vias ficando uma com o pesquisador e a outra com cada entrevistado. Para a análise dos dados coletados, foi utilizado o método da análise temática, observando as etapas: pré-análise, exploração dos dados e tratamento dos resultados obtidos e interpretação.¹³

A observação sistemática, não foi executada para validar os resultados obtidos na observação da área física do SPA, e sim para obter subsídios capazes de apontar melhorias na unidade. Foram realizadas observações referentes aos níveis de iluminação, conforto térmico e acústico, cujos resultados foram analisados comparativamente com normas, recomendações e orientações decorrentes da revisão de literatura. Além disso, foram avaliados: espaço físico, mobiliário e equipamento, principalmente quanto ao quantitativo, as dimensões, materiais empregados, estado de conservação e manutenção.

Resultados e discussão dos dados

A análise dos dados obtidos por meio da observação sistemática da área física do SPA e o questionário aplicados à equipe de enfermagem, focando apenas os resultados relativos aos elementos abióticos, conforme expresso em um dos objetivos específicos desse estudo, permitiu o agrupamento dos dados em duas categorias: o ambiente físico do SPA e interferência dos elementos físicos (abióticos) no cuidado de enfermagem.

O ambiente físico do SPA

O SPA de acordo com o projeto arquitetônico de reforma da planta baixa de agosto de 2007 possui uma área útil total, de 778,95m². Na entrada, ao lado de uma área de estacionamento para ambulância, há uma rampa com corrimão que dá acesso a macas e cadeiras de rodas. A sala de espera de 34,16m², local onde os usuários/clientes aguardam, após preencherem a ficha para serem atendidos, conta com 22 cadeiras em regular estado de conservação, algumas com encosto e forro danificados. Existem 2 banheiros, masculino e feminino, sendo que somente o feminino possui barra de apoio e ambos tem ventilação e iluminação direta.

A recepção situa-se em uma área de 7m² com o mobiliário em boas condições físicas, contém 02 balcões, 3 cadeiras, 3 computadores e duas impressoras. O atendimento na recepção é realizado por duas funcionárias e um porteiro. O porteiro além de fornecer orientações gerais é quem avalia a gravidade dos clientes e os encaminha diretamente para a

sala de emergência de acordo com a gravidade do caso. Na sala de espera o atendimento é realizado por duas funcionárias, enquanto uma delas preenche as fichas dos usuários/clientes que buscam o serviço propriamente dito do SPA; a outra é encarregada pelas fichas do serviço de traumatologia que funciona em área contígua e integra a unidade.

Alguns itens de apoio preconizados na RDC ANVISA¹⁰ n°50 não estão presentes na unidade: não existe uma área para guarda de macas e cadeiras de rodas, sendo que as mesmas ficam expostas na portaria; não possui sala de espera dentro da unidade para pacientes e acompanhantes; não possui sala de triagem médica e/ou enfermagem; os pacientes da emergência precisam servir-se dos sanitários das enfermarias ou saírem do recinto interno para utilizarem os da sala de espera. A inexistência desses elementos no SPA traz grandes dificuldades aos usuários/clientes, como também aos acompanhantes, mas especialmente interferem no cuidado de enfermagem prestado.

Em relação à disposição dos leitos nas enfermarias, esses encontram-se encostados nas paredes, sendo que a legislação indica distância de 1,2 m. da mesma. Essa organização e disposição dos leitos evidencia, superlotação nesse espaço de atendimento. O acúmulo de leitos dentro das enfermarias, causa sobrecarga aos trabalhadores, atingindo principalmente os da enfermagem, que precisam, muitas vezes, arrastar móveis e macas para conseguir o espaço necessário para realizar algum transporte, acarretando desgaste físico, psíquico nos mesmos, além de consumir tempo que poderia ser utilizado para prestar o cuidado de enfermagem. Além disso, o usuário/cliente também fica prejudicado, pelo tumulto de pessoas na enfermaria, movimentos desnecessários, a ventilação pode tornar-se prejudicial à saúde e, especialmente produzir contaminações por microorganismos contidos nas microgotas que são eliminadas de forma contínua pela expiração.

Ainda no que se refere às condições estruturais a área física não atende a todos os requisitos de segurança para o usuário/cliente e trabalhador, divergindo com a RDC n°50 em relação aos corredores que não possuem corrimão conforme prevê a legislação da ANVISA¹⁰ e, também, em alguns banheiros, não existem barras de apoio. As paredes são da cor verde, porém, somente o corredor possui tinta lavável, apropriada para limpeza e higienização. O teto rebaixado com gesso comum apresenta, em alguns lugares rachaduras, manifestando mau estado de conservação. Os corredores possuem 2,85m de largura o que está de acordo com a legislação que prevê uma largura mínima de 2,0m¹⁰.

Todas as portas de acesso a pacientes estão de acordo com legislação que prevê dimensões mínimas de 0,80 x 2,10m. E as portas onde passam equipamentos de grande porte

como da sala de emergência também estão de acordo com as normas, possuindo folhas removíveis com tamanho compatível com o equipamento, permitindo sua saída. As portas dos quartos e banheiros permitem a passagem de cadeiras de banho ou de rodas e todas abrem para o interior do quarto. As portas da observação pediátrica e isolamento também estão de acordo com a norma, pois ambas possuem visores.

* **Quanto ao mobiliário:** foi constatado que a maioria do mobiliário, cadeiras, estofados, balcões, entre outros, estão em regular estado de conservação, não se apresentam danificados, mas necessitam de uma manutenção mais constante. Nas enfermarias existem armários para o uso dos usuários/clientes guardar seus pertences, entretanto, o mesmo não acontece na sala de emergência, observação pediátrica e isolamento, o que ocasiona um acúmulo de objetos no caminho que, às vezes, acabam bloqueando e interferindo no atendimento. Um lugar organizado para guardar os pertences dos usuários além de necessário, é um direito de privacidade do cliente e sua família, mas também deve ser visto como um meio que auxilia diretamente na prestação do cuidado.

***Em relação à comunicação:** o SPA não atende a RDC ANVISA¹⁰ nº 50 que preconiza a existência de um sistema de comunicação próximo ao leito para contato com a equipe de enfermagem. A falta desse dispositivo de comunicação traz dificuldades tanto para o usuário/cliente como para o trabalhador da enfermagem. Simplesmente o SPA se encontra desprovido de qualquer meio de comunicação à disposição do cliente. Essa ausência pode dificultar a operacionalidade e eficiência do atendimento ao usuário/cliente.

* **Iluminação:** De acordo com o relatório das avaliações realizadas em 2008 pela empresa Engenharia de Segurança do Trabalho S/S Ltda – EPP¹⁵ em relação à iluminação no SPA foi constatado um iluminamento avaliado de 520 lux, valores acima do estabelecido pela NBR 5413 que especifica uma iluminação onde o visual é considerado crítico quando alcança 300 lux e nas demais áreas de 100 a 200 lux.¹² No SPA, a iluminação e ventilação das enfermarias é natural e direta proveniente de janelas e no banheiros ambas são indiretas, mas sem maior comprometimento.

* **Ventilação:** A sala de serviço social, sala para procedimentos assépticos e observação pediátrica não possuem janelas, e nenhum tipo de ventilação direta e/ou indireta. Essa situação além de não observar a legislação vigente, contribui para aumentar a insatisfação no trabalho, diminui o rendimento do trabalho, é capaz de aumentar os erros na realização das atividades, além de causar desconforto aos trabalhadores e usuários/clientes.

* **Ruído:** Em relação ao conforto acústico, os níveis de ruídos do SPA de acordo com o relatório das avaliações quantitativas de ruídos realizado em 2008 pela empresa Engenharia de Segurança do Trabalho S/S Ltda – EPP foram de 69 dB, o que demonstra que estão de acordo com os níveis aceitáveis pela NR 15 que é de até 85dB.¹⁴

* Quanto aos **materiais e equipamentos** observou-se que:

Os materiais e equipamentos básicos para assistência em caso de emergência estão em locais adequados para o serviço poder ocorrer com maior agilidade e eficácia. No entanto, alguns equipamentos da sala de emergência como o desfibrilador e lâminas de laringoscópio apresentam falta de higiene e manutenção. A quantidade de materiais disponíveis foi considerada em número insuficiente, sendo que foram percebidas reivindicações quanto a qualidade dos mesmos entre a equipe.

Interferência dos elementos físicos (abióticos) no cuidado de enfermagem

Olhar o mundo de forma sistêmica significa considerar o espaço/ambiente/território (ETA) em que se vive e se trabalha, no qual os elementos que o constituem encontram-se inter-relacionados, interdependentes e mutuamente se influenciam e são influenciados pelos demais.^{2;15} No espaço visto de forma interdependente, prima-se pela qualidade do produto, por meio da parceria e cooperação de trabalhadores e usuários/clientes para alcançá-lo. Assim, o produto é alcançado no coletivo, ou seja, com a participação de todos que coabitam o mesmo ETA².

No presente estudo, o SPA é o ETA no qual se desempenham ações de atendimento à saúde aos usuários que necessitam de atenção imediata. Para exercer esse tipo de trabalho há necessidade de trabalhadores, usuários/clientes, familiares e também de elementos físicos/abióticos, constituídos pela área física sua estética e conservação, os equipamentos, o mobiliário, materiais diversos necessários para o atendimento, luminosidade, ventilação e higienização.

Neste sentido, para entender o ambiente hospitalar, na perspectiva ecossistêmica, torna-se necessário considerá-lo como um sistema social dinâmico composto por uma diversidade de elementos vivos e não vivos, constituindo os serviços diferenciados entre si conforme a particularidade das metas a serem alcançadas.¹ Cada um dos serviços, ou seja, unidade produtiva da instituição hospitalar pode ser considerado um ETA com características e finalidades próprias incumbido de participar no alcance da proposta Institucional Hospitalar como um todo. Essa totalidade formando uma unidade compõe o ETA maior que é o Hospital que por sua vez se insere na comunidade, no sistema de Saúde, econômico, político, social,

porque os sistemas se inter-relacionam, se interconectam com sistemas maiores com a finalidade de cumprir no coletivo o que lhes cabe dentro do contexto.

Nessa acepção, quanto mais adequado o ETA se apresentar nos seus elementos constitutivos (bióticos e abióticos) para desenvolver o trabalho da enfermagem, melhor o trabalhador se sentirá no exercício de suas ações/atividades profissionais. Além disso, quanto mais o serviço estiver inter-relacionado com os demais setores da instituição, poderá produzir mais e assim, obter maiores benefícios para a instituição, para unidade, para si mesmo, para o usuário/cliente e para sociedade.²

Assim, as condições físicas e relacionais de trabalho assumem importância significativa no desempenho das funções do trabalhador. Esses fatores ao serem considerados na performance do trabalho são os recursos disponíveis, tais como pessoal e material, para a realização das atividades que, na rede pública, geralmente, são escassos contribuindo para a elevação da carga psíquica laboral.¹⁶⁻¹⁷ A disponibilidade de recursos abrange não apenas a quantidade como também a qualidade dos equipamentos, mobiliário, leitos, macas e todo o aparato necessário para prestar o cuidado de urgência ao usuário/cliente que dele necessita. Esse ETA necessita incluir uma equipe de trabalhadores de enfermagem devidamente habilitada, organizada e dimensionada para o trabalho de enfermagem no SPA, levando em consideração a provável superlotação, atualmente uma realidade nacional e também a previsão de situações prováveis de acontecer em relação às peculiaridades desse ETA.

A equipe de enfermagem ao ser questionada em relação aos elementos abióticos do SPA, enfatizou em sua maioria que a falta de materiais interfere no cuidado ao cliente, o que pode ser constatado nas falas a seguir: *Falta de material. Só nos dão “resto” para trabalhar. Não tem equipamento adequado para o SPA [...](A3); [...] espaço físico insuficiente, prejudicam o desenvolvimento do trabalho e a execução de tarefas. (T5); [...] tumulto, desorganização [...](A3); [...] fatores ambientais, como o barulho, pouco espaço [...](E4); [...] falta de material e espaço físico, macas, colchões e travesseiros[...] (T5); [...] falta de materiais, leitos[...] (E8).*

Percebe-se nos relatos dos sujeitos que as condições inadequadas de trabalho interferem diretamente em seu fazer profissional, contribuindo para seu desgaste físico e emocional. Neste sentido, todos os equipamentos que compõem um posto/setor/unidade de trabalho hospitalar devem estar adequados às características psicofisiológicas dos trabalhadores e à natureza do trabalho a ser executado. A busca por um ambiente de trabalho

de qualidade deve ser uma preocupação dos gerentes para atingir os objetivos das organizações. É dele que emanam diretamente a eficiência e eficácia do processo laboral.

Deste modo, é preciso considerar que o provimento de um ambiente de trabalho adequado precisa ser visto sob a ótica gerencial de investimento porque o ambiente de trabalho incluindo os elementos físicos e os relacionais adequados irão repercutir diretamente na qualidade da assistência prestada, levando à satisfação do trabalhador. Entretanto, a inadequação dos elementos necessários para o desenvolvimento do trabalho, é causa de tensão e irritabilidade nos trabalhadores, podendo ter como consequência o estresse.⁸ Essa tensão e irritabilidade pode ser evidenciada na fala da A3 ao usar a expressão [...] *nos dão resto para trabalhar* [...] A indignação, a falta de prestígio, a desvalorização e o desprestígio do seu trabalho está inclusa na declaração desse sujeito.

O tumulto, a desorganização e pouco espaço citados por A3 e E4, são em parte, resultados da superlotação do SPA, o qual foi projetado para atender determinada demanda externa, e acaba sobrecarregado com pacientes internados. Essa superlotação em unidades de emergência é um fenômeno mundial e caracteriza-se por: todos os leitos da unidade de emergência estarem ocupados; pacientes acamados nos corredores; tempo para espera de atendimento acima de uma hora; alta tensão na equipe assistencial; grande pressão para novos atendimentos. Indica em última instância, baixo desempenho do sistema de saúde, como um todo, e do hospital em particular, e induz a baixa qualidade assistencial.¹⁸

O E4 ao citar o barulho como prejudicial ao cuidado, alerta sobre os danos lesivos que os ruídos podem causar. Esse dado encontra aderência com outra pesquisa que aponta os ruídos capazes de causar vários distúrbios, entre os quais, alterar significativamente a capacidade de concentração e o humor nas ações humanas¹⁹. Em relação aos ruídos, conforme a NBR 15, a máxima exposição permissível por 8 horas contínuas é de 85 dB. Analisando as medições, o trabalhador do SPA, comparando a exposição com o valor máximo admissível pela NBR 10.152 / 87 – 45 dB, fica exposto a ruídos abaixo deste valor (69 dB). Entretanto, os valores encontrados são constantes em todos os períodos do dia. O barulho constante, mesmo sendo em nível de Db permitido, atinge o usuário/cliente que permanece por um longo período no local, e pode interferir e comprometer sua recuperação.

No SPA os trabalhadores de enfermagem, geralmente, se encontram expostos a uma elevada carga emocional no desempenho de suas atividades cotidianas, decorrentes dos aspectos psicológicos/sentimentais pela convivência diária com a dor e o sofrimento alheio. Esse sentimento torna-se mais agudo na medida em que sua impotência se manifesta pela falta

de recursos disponíveis para um agir mais eficaz e eficiente. Entretanto, o oposto pode se manifestar ao existirem, positivamente os aportes necessários para sentir-se motivado, satisfeito, prestigiado e valorizado com o que lhe é oferecido para desempenhar o seu trabalho de forma decente.

Trabalho decente, de acordo com a Organização Internacional do Trabalho,²⁰ é caracterizado como um trabalho produtivo, remunerado, exercido em condições de liberdade, igualdade, segurança e dignidade, sem discriminação e capaz de garantir uma vida digna ao trabalhador. Em contrapartida, os fatores nocivos do ambiente são as condições físicas, organizacionais, administrativas ou técnicas existentes nos locais de trabalho que possibilitam a ocorrência de acidentes do trabalho e/ou adoecimento.²¹ Todavia, deve-se considerar que o organismo do trabalhador não pode ser visto como uma máquina. Em sua condição humana ele, constantemente, é estimulado pelo ambiente e sofre a sua influência.¹⁶ Portanto, quanto mais favorável e ajustado se encontrarem as condições físicas e sócio culturais maior será a possibilidade de desenvolver um trabalho/cuidado de enfermagem mais eficiente e eficaz às necessidades do usuário/cliente

Enfim, o conjunto dos aspectos físicos de um SPA precisa ser respeitado para beneficiar não apenas o usuário/cliente que necessita do cuidado imediato, mas é necessário lembrar que o trabalhador desse ambiente carece das condições necessárias para o desempenho de suas atividades com dignidade, eficiência e bem estar. Deste modo, perceber o cuidado como objeto de trabalho, envolve o constitutivo do todo desse ETA que, quando adequado quantitativa e qualitativamente, permite desenvolver essa atividade em benefício dos que dele necessitam de forma urgente e emergente. Essa forma protege a quem recebe e quem dispensa o cuidado, beneficia a instituição e a sociedade, pois a interrelação se processa na totalidade.

Considerações finais

A pesquisa demonstrou diversas carências no ambiente físico do SPA referentes a qualidade e quantidade de materiais disponíveis, manutenção de equipamentos, condições estruturais e operacionais que atendam aos requisitos de segurança de usuários/clientes e trabalhadores. Entretanto, a individualidade e a subjetividade dos integrantes da equipe de enfermagem em relação ao ETA do SPA demonstra percepções bastante distintas do espaço hospitalar, em relação a falta de recursos materiais adequados à demanda.

A observação evidenciou que os trabalhadores que atuam nesse ETA, tanto os da recepção como a equipe de enfermagem, são interpelados, por uma demanda que ultrapassa

ao que os serviços estão preparados e organizados para receber, reconhecer e intervir. Assim, a ordenação não pode restringir-se somente às condições materiais, tecnológicas e de pessoal, porque a realidade extrapola as previsões e obriga encontrar soluções flexíveis, criativas, pertinentes ao momento em que a situação urgente se apresenta. Desta forma, esse grupo de trabalhadores precisa desenvolver habilidades capazes de auxiliá-lo a encontrar estratégias diversificadas para as situações emergentes e não previsíveis.

Esse trabalho traz subsídios de grande valia não somente para a equipe de enfermagem, equipe multidisciplinar, usuários/clientes, mas também para a academia, principalmente, pelo seu olhar ecossistêmico do ETA em estudo. A partir do exposto, entende-se que é preciso investir nos trabalhadores, oferecendo um ambiente de trabalho adequado, com material e equipamento de qualidade e quantidade suficiente para prestar um bom cuidado/trabalho ao usuário/cliente. Porém, todos devem contribuir com a parte que lhes incumbe: a instituição pelas políticas organizacionais, estruturas e ambientes condizentes; os trabalhadores com a percepção da realidade, com idéias de mudanças, apontando alternativas viáveis para as melhorias do seu ambiente de trabalho. Esse conjunto de fatores, na visão ecossistêmica, interfere no cuidado/trabalho e, quanto mais ajustado às necessidades do trabalho a ser desenvolvido maior será a capacidade de viabilizar sentimentos de satisfação ao trabalhador de enfermagem que ao encontrar prazer no seu trabalho, possivelmente, se mostrará mais realizado e comprometido com o mesmo e disposto a oferecer um cuidado ecossistêmico.

Referencias

- 1 Dei Svaldi JS, Siqueira HCH. Ambiente hospitalar saudável e sustentável na perspectiva ecossistêmica: contribuições da enfermagem. *Rev Esc Anna Nery*. 2010; 14 (3): 599-604.
- 2 Siqueira HCH. As interconexões dos serviços no trabalho hospitalar: um novo modo de pensar e agir. [tese] Florianópolis (SC): Universidade Federal de Santa Catarina. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem; 2001.
- 3 Santos MC, Siqueira HCH, Silva JRS. Saúde coletiva na Perspectiva ecossistêmica: uma possibilidade de ações do enfermeiro. *Rev Gaúcha Enferm*. Dez 2009; 30 (4): 750-754.
- 4 Marques GQ, Lima MADS. Demandas de usuários a um serviço de pronto atendimento e seu acolhimento ao sistema de saúde. *Rev Latino-am Enferm*. 2007; 15 (1): 13-9.
- 5 Bins Ely VHM, Cavalcanti PB, Begrow AP, Denk EC. Percepção ambiental e avaliação técnico-funcional em unidade de internação hospitalar. ENTAC2006. A construção do futuro. XI Encontro Nacional de Tecnologia no Ambiente Construído. 23 a 25 de agosto. Florianópolis/SC, 2006.

- 6 Waldow WR. Cuidado humano em saúde. In: Siqueira, HCH. Cuidado humano plural. Rio Grande: Ed. da FURG, 2006.
- 7 Baggio, MA. Relações humanas no ambiente de trabalho: o (des)cuidado de si do profissional de enfermagem. Rev Gaúcha Enferm [on line]. 2007 [acesso em 2010 out 04]; 28 (3). Disponível em: bases.bireme.br/cgi-bin/.../online/
- 8 Camelo, SHH, Angerami, ELS. Riscos psicossociais no trabalho que podem levar ao estresse: uma análise da literatura. Ciência Cuidado e Saúde [on line]. 2008 [acesso em 2010 out 04]; 7 (2). Disponível em: periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/.../5010
- 9 Ministério da Saúde [página na Internet]. Secretaria de Assistência à Saúde. Coordenação Geral de Normas. Normas para Projetos Físicos de Estabelecimentos Assistenciais de Saúde. Brasília (DF): MS; 1994 [acesso em 2010 nov] Disponível em: saude.gov.br
- 10 Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA [página na Internet]. Resolução - RDC n.50, de 21 de fevereiro de 2002. Dispõe sobre o regulamento técnico para planejamento, elaboração e avaliação de projetos físicos de estabelecimentos assistenciais de saúde. [acesso em 2010 mai] Disponível em: www.e-legis.anvisa.gov.
- 11 Ministério da Saúde [página na Internet]. Secretaria de Assistência à Saúde. Manual Brasileiro de Acreditação Hospitalar. 3ª ed. Brasília, 2002. Disponível em: saude.gov.br
- 12 Associação Brasileira de Normas técnicas. NBR 5413: Iluminância de interiores. [página na Internet] Rio de Janeiro, 1992. [acesso em maio 2010]. Disponível em: www.abnt.org.br
- 13 Minayo MCS. Pesquisa social: teoria, método e criatividade. 21ª ed. Petrópolis (SP): Vozes; 2010.
- 14 Ministério do Trabalho. Gabinete do Ministro. Portaria nº 3214, de 08 de junho de 1978. Dispõe sobre normas regulamentadoras: In: segurança e Medicina do Trabalho. São Paulo: Atlas, 1994, p. 19-274. Aprova as Normas Regulamentadoras do capítulo V, Título II, da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), relativas à Segurança e Medicina do Trabalho. Brasília, 1978.
- 15 Capra F. As conexões ocultas. São Paulo: Cultrix, 2002.
- 16 Spindola E, Martins ERC. O estresse e a enfermagem: a percepção das auxiliares de enfermagem de uma instituição pública. Rev Esc Enferm Anna Nery [on line]. 2007 [acesso em mai 2010]; 11 (2). Disponível em: www.scielo.br/pdf/ean/v11n2/v11n2a05.pdf
- 17 Selvaciti MR. Grupos de reflexões em organização do trabalho. Vínc – Rev do NESME [on line] 2008 [acesso em mai 2010]; 2 (5). Disponível em: pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S1806
- 18 Committee on the Future of Emergency Care in the United States Health System. Hospital-based emergency care: at the breaking point. Washington DC: National Academies Press; 2007.

19 Bormio MF, Silva JCP, Paccola SAO. Avaliação do conforto acústico e lumínico de um quarto hospitalar. Resumos dos trabalhos apresentados no XIII SIMPEP - Bauru, SP, Brasil, nov, 2006.

20 Ministério do Trabalho. Organização internacional do trabalho. Secretaria Internacional do Trabalho Brasil. Trabalho decente nas Américas: uma agenda hemisférica, 2006-2015. XVI Reunião Regional Americana. Brasília, 2006.

21 Haag GS, Lopes, MJM, Schuck, JS. A enfermagem e a saúde dos trabalhadores. 2ª ed. Goiânia: AB, 2001.

5.2 Artigo 2

INTERFACE DAS RELAÇÕES INTERPESSOAIS DA EQUIPE DE ENFERMAGEM E O CUIDADO AO USUÁRIO/CLIENTE: VISÃO ECOSSISTÊMICA

Sabrina Ferreira Gomes⁸
Hedi Crecencia Heckler de Siqueira⁹

Resumo: Objetiva-se conhecer a interface das relações interpessoais dos integrantes da equipe de enfermagem com o cuidado ao usuário/cliente de Serviço de Pronto Atendimento na visão ecossistêmica. A visão ecossistêmica compreende um espaço/território/ambiente, integrado pelos organismos vivos, incluindo o ser humano, e não vivos e suas interações. O estudo de caráter descritivo e exploratório com abordagem qualitativa capturou dados por meio da observação sistemática do espaço físico e aplicação de questionário com escala do tipo *Likert*, aos trabalhadores da enfermagem desse serviço. Entre os resultados destaca-se a superlotação, número reduzido de trabalhadores, falta de comprometimento, conscientização e coleguismo entre a equipe. Pontua-se que as relações interpessoais afetadas fazem com que haja animosidades entre as pessoas, o que repercute no atendimento de enfermagem ao cliente/usuário. Destaca-se a necessidade de conscientização dos gerentes em promover ambientes saudáveis e considerá-los como um investimento porque influenciam diretamente no alcance das metas programadas.

Descritores: Equipe de enfermagem; relações interpessoais; cuidados de enfermagem; Ecossistema

⁸ Enfermeira. Técnica Administrativa da Universidade Federal do Rio Grande – FURG. Mestranda da Pós-graduação em Enfermagem a Universidade Federal do Rio Grande (FURG). Membro integrante do grupo de estudo e pesquisa: Gerenciamento Ecossistêmico em Enfermagem/Saúde (GEES). End. Rua Mimosa Assumpção, 1031. Laranjal. Pelotas/RS CEP: 96090-570. sabrina.fgomes@hotmail.com

⁹ Enfermeira e Administradora Hospitalar. Mestre e Doutora em Enfermagem. Especialista em Metodologia da Pesquisa e Administração Hospitalar. Docente do Programa de Pós Graduação em Enfermagem do Curso de Mestrado e Doutorado da FURG. Membro Líder do Núcleo de Estudo e Pesquisa: Gerenciamento Ecossistêmico em Enfermagem/Saúde (GEES). Av. Ferreira Viana, 677 – Pelotas. CEP 960085000 hedihs@terra.com.br

INTERFACE OF THE INTERPERSONAL RELATIONS OF THE NURSING TEAM AND THE CARE TO THE USER / CLIENT: ECOSYSTEMIC VISION

Abstract: It was aimed to know the interface of the interpersonal relationships of the members of the nursing team and their relations with the care to the user / client of the Emergency Service in the ecosystem vision. The vision of ecosystem comprises a space / territory / environment, formed by living organisms, including the human being, and non-living and their interactions. The study, descriptive and exploratory character with qualitative approach, captured data through systematic observation of physical space and the application of questionnaire of Likert type, to the nursing workers of this service. Among the results stands out the overcrowding, the reduced number of workers, the lack of commitment, awareness and camaraderie among the team. It is pointed out that those interpersonal relationships affected may cause animosity between the people, which echoes in the nursing care to the client / user. It is emphasized the need of awareness for managers to promote healthy environments and to consider them as an investment because it directly influences in the achievement of planned goals.

Keywords: Nursing, Team, interpersonal relations, nursing care; ecosystem.

INTERFAZ DE LAS RELACIONES INTERPERSONALES DEL EQUIPO DE ENFERMERÍA Y LOS CUIDADOS PARA EL USUARIO / CLIENTE: VISIÓN ECOSISTÉMICA

Resumen: El objetivo es conocer la interfaz de las relaciones interpersonales de los miembros del equipo de enfermería y su relación con la atención al usuario / cliente del Servicio de Emergencia en la visión del ecosistema. La visión ecosistémica comprende un espacio/ territorio / ambiente, formado por organismos vivos, incluido el ser humano, y no-vivos y sus interacciones. El estudio, de carácter descriptivo y exploratorio con enfoque cualitativo, capturó datos a través de la observación sistemática del espacio físico y de la aplicación de un cuestionario tipo Likert, a los trabajadores de enfermería de este servicio. Entre los resultados se destaca el hacinamiento, el número reducido de los trabajadores, la falta de compromiso, concientización y la camaradería entre los equipos. Se señala, que las relaciones interpersonales afectadas causan animosidad entre las personas, qué hace eco en los cuidados de enfermería al cliente / usuario. Se destaca la necesidad de concientización de los administradores para promover los ambientes saludables y considerarlos como una inversión, ya que influyen directamente en la consecución de los objetivos previstos.

Palabras clave: Grupo de enfermería, relaciones interpersonales, atención de enfermería; ecosistema.

CONSIDERAÇÕES INICIAIS

As transformações que ocorrem, constantemente, no mundo interferem no trabalho e geram consequências na saúde do trabalhador. Neste patamar de mudanças incluem-se as

condições de trabalho dos enfermeiros nas instituições hospitalares. Essas, há muito tempo, são consideradas inadequadas devido as especificidades do ambiente e das atividades insalubres executadas, levando ao desgaste físico e emocional do trabalhador.¹ Além disso, é preciso avaliar o valor que é atribuído pela instituição de saúde, sociedade e pelo próprio grupo profissional de enfermagem ao serviço que é prestado por esses profissionais.

Portanto, quanto mais adequado o espaço/território/ambiente (ETA) se apresentar nos seus elementos constitutivos (bióticos e abióticos) para desenvolver o trabalho da enfermagem, melhor o trabalhador se sentirá no exercício de suas ações/atividades profissionais. Além disso, na visão sistêmica, quanto mais o serviço estiver inter-relacionado com os demais da organização, poderá produzir mais e assim, obter maiores benefícios para a instituição, para unidade, para si mesmo, para o usuário/cliente e para sociedade.²

Olhar o mundo de forma sistêmica significa considerar o ETA em que se vive e se trabalha como um todo, no qual os elementos que o constituem encontram-se inter-relacionados, interdependentes e mutuamente se influenciam e são influenciados pelos demais.^{2;3} Nesse espaço visto como uma totalidade, ou seja, sistêmica, prima-se pela qualidade do produto, obtido por meio da parceria, solidariedade e cooperação de trabalhadores e clientes. Assim, o produto é alcançado no coletivo, ou seja, com a participação de todos que coabitam o mesmo ETA.²

Para entender o ambiente hospitalar, na perspectiva ecossistêmica, torna-se necessário considerá-lo como um sistema social dinâmico composto por uma diversidade de unidades produtivas/serviços, diferenciadas conforme a particularidade de cada ETA⁴. Esses componentes se inter-relacionam, interdependem, se entrelaçam, se influenciam mutuamente e em conjunto constituem a totalidade, que, no coletivo, buscam alcançar com eficiência e eficácia as metas projetadas desse espaço.

Cada ETA insere-se em um espaço-temporal no qual é necessário gerar os recursos imprescindíveis para o desenvolvimento da sua atividade (produção ou prestação de serviços) e estabelecer os metas/resultados a serem alcançados. O estudo mais aprofundado de um espaço-temporal específico denomina-se espacialidade e pode ser realizado por meio da análise dos elementos espaciais-temporais para identificá-los e conhecer as suas configurações e possíveis alterações. Dessa forma existe possibilidade de explorar as características espaciais e temporais por meio do processo como um todo.

Nesse ínterim, a análise pode evidenciar a flexibilidade, simplicidade, alcance das metas estabelecidas, bem como, as interfaces entre os elementos da espacialidade presentes no ETA específico, obtendo, assim, a idéia sobre as especificidades que o compõem e os resultados obtidos por meio do processo de trabalho implementado.

Na pesquisa em questão o Serviço de Pronto Atendimento (SPA) é considerado um ambiente de trabalho, no qual se processam as interações sociais dos sujeitos trabalhadores, dos usuários/clientes e familiares expressas por meio da prestação de ações e serviços de cuidado/assistência emergenciais a sua saúde. Neste sentido, o SPA é um ETA no qual se desempenham ações de atendimento à saúde aos usuários que necessitam de atenção imediata. Para exercer esse tipo de trabalho precisam (co)existir elementos socioculturais/bióticos, ou seja, os trabalhadores, usuários/clientes, familiares e possíveis microorganismos que vivem nessa área de trabalho. Paralelamente, deve dispor de elementos físicos/abióticos, constituídos pela área física sua estética e conservação, os equipamentos, o mobiliário, materiais diversos necessários para o atendimento, luminosidade e ventilação adequados para o desenvolvimento das atividades e o alcance das metas propostas pela instituição.

A unidade de SPA que atende situações de emergência é permeada de condições complexas e intrínsecas a esse ETA específico. Aos seres humanos que experienciam e vivenciam a complexidade dessas relações no processo de cuidar/cuidado, em um sistema

organizacional hospitalar, que busca atender a esse grupo populacional, devem ser oferecidas as condições vivas e não vivas para desempenhar as suas atividades/trabalho num clima prazeroso e saudável.

Olhando o cuidado como objeto de trabalho da enfermagem, a instituição deve considerar as melhorias das condições de trabalho, tanto físicas quanto nos aspectos das inter-relações como um investimento e, assim, facilitar a execução de um cuidado de enfermagem de qualidade ao usuário que busca esse serviço.

Diante ao exposto, o **objetivo** do estudo foi conhecer a interface das relações interpessoais dos integrantes da equipe de enfermagem e o cuidado ao usuário/cliente de um Serviço de Pronto Atendimento na visão ecossistêmica.

MÉTODO

Trata-se de uma pesquisa descritiva, exploratória com abordagem qualitativa. O estudo foi desenvolvido com a equipe de enfermagem do SPA de um Hospital Universitário do extremo sul da região sul do Rio Grande do Sul no ano de 2011. Os critérios observados na escolha dos sujeitos foram: trabalhar no SPA há pelo menos seis meses; ser trabalhador da equipe de enfermagem e concordar em participar da pesquisa. O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da instituição pesquisada sob o protocolo número 23116.001039/2011-11.

A coleta de dados foi realizada de janeiro à maio de 2011, por meio do método de observação e para avaliar as relações interpessoais dos trabalhadores de enfermagem foi aplicado um questionário programado em escala, tipo *Likert* e algumas questões abertas. Os sujeitos foram identificados de acordo com sua função na equipe de enfermagem, seguido de números arábicos conforme a ordem de leitura dos questionários, sendo: E para enfermeiro, T para técnico de enfermagem e A para auxiliar de enfermagem. Os sujeitos assinaram o Termo

de Consentimento Livre e Esclarecido em duas vias ficando uma com o pesquisador e a outra com cada entrevistado.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Para melhor compreensão dos resultados desta pesquisa, as informações foram transcritas, organizadas em unidades de registro e agrupadas em subcategorias e categorias de análise. Selecionou-se para análise e discussão, nesse manuscrito as seguintes categorias: Perfil dos sujeitos, relações interpessoais entre os integrantes da equipe de enfermagem e respectivas subcategorias - fatores que prejudicam as relações interpessoais e fatores que favorecem as relações interpessoais entre a equipe de enfermagem e interface das relações interpessoais da equipe de enfermagem no SPA e o cuidado ao usuário/cliente.

Perfil dos sujeitos

Em relação aos dados sóciodemográficos, 4 eram enfermeiros, 2 técnicos de enfermagem e 5 auxiliares de enfermagem. O tempo de formado variou de 6 a 26 anos com uma média de 15 anos; a admissão na instituição variou de 1986 à 2009 e o tempo de trabalho no SPA em média foi de 11 anos. Dos entrevistados, 3 eram solteiros, 4 casados, 3 divorciados e 1 mantinha uma relação estável, sendo que a maioria (9) possuem filhos. Apenas 2 sujeitos trabalham em outro local além do SPA cumprindo uma carga horária entre 10 e 20h semanais.

Relações interpessoais entre os integrantes da equipe de enfermagem do SPA

O bem estar no trabalho, mesmo em um hospital é de vital importância para o melhor desenvolvimento dos trabalhos realizados. Assim, evita-se o desenvolvimento de cenários estressores e com pouca qualidade de vida no ambiente de trabalho, capazes de produzir prejuízos ao usuário/cliente.

No ambiente de trabalho, as relações interpessoais se estabelecem a partir de um processo de interação entre os membros de uma mesma equipe, ou equipes multiprofissionais,

criando-se vínculos profissionais. Esses vínculos permitem criar condições relacionais interpessoais favoráveis entre os trabalhadores, que possibilitam executar ações coletivas e alcançar objetivos em comum. As relações interpessoais devem pautar-se em práticas e palavras coerentes, representados pela motivação, flexibilidade, comprometimento, realização pessoal e ênfase na subjetividade humana.⁵

As relações interpessoais e grupais são habitualmente valorizadas de forma positiva. Sendo assim, os ambientes de trabalho que promovem o contato entre as pessoas parecem ser mais benéficos que aqueles que o impedem ou dificultam.⁶ Com efeito, as oportunidades de relação com os outros no trabalho é uma variável que aparece positivamente relacionada com a satisfação do trabalho, e negativamente com a tensão e a ansiedade.⁷ Isto não significa que as relações interpessoais no trabalho resultem sempre positivas, por vezes, podem converter-se em severos e importantes estressores.

Nesse entendimento os relacionamentos interpessoais influenciam no cotidiano, por meio da formação de relações harmoniosas que propiciam o aprimoramento das pessoas ou, relações desfavoráveis, tensas, dificultando o desenvolvimento e a realização das atividades na equipe.⁸

Nessa acepção, o presente trabalho quanto as relações interpessoais entre os integrantes da equipe de enfermagem do SPA apresenta duas subcategorias: fatores que prejudicam as relações interpessoais e fatores que favorecem as relações interpessoais entre os integrantes da equipe de enfermagem.

Fatores que prejudicam as relações interpessoais

Como fatores que prejudicam as relações interpessoais os sujeitos da pesquisa pontuaram: a falta de consciência dos colegas para dar continuidade ao serviço; prepotência de alguns colegas; a sobrecarga de trabalho; reivindicação dos direitos e esquecimento dos deveres e a comunicação ineficaz.

Os sujeitos ao serem questionados a respeito dos aspectos que prejudicam as relações interpessoais expressaram que: *falta de consciências dos colegas para continuidade do serviço. (T2);(falta) Coleguismo entre a equipe, porque não tem continuação nos turnos.(A3) “Prepotência”, cada qual quer ser melhor que o outro” (A3) [...]as relações interpessoais afetadas fazem com que haja animosidades entre as pessoas, o que repercute no atendimento de enfermagem.(E8) Não saber ouvir; falta de colaboração entre os colegas; lembrar os direitos e esquecer os deveres. Prejudicam o trabalho pois o paciente fica em segundo plano enquanto os trabalhadores discutem entre si.(E8).*

A atitude da falta de consciência dos colegas para dar continuidade ao serviço pode ser considerado como uma fonte potencial de *estresse* e assim desencadear fatores altamente nocivos e prejudiciais para a saúde mental e ao mesmo tempo interferir de forma sistêmica nas outras dimensões humanas. Entretanto, as relações pautadas pela compreensão, tolerância e espírito de auto-ajuda, podem ser muito gratificantes e contribuir, significativamente, para um bom ambiente de trabalho.⁹

O comprometimento com o compromisso assumido pode ser descrito como engajamento ou disposição plena e espontânea em trabalhar, sentimento de responsabilidade pelo resultado e aplicação de esforços, criatividade e inovação para contornar os problemas e garantir o sucesso e resultado.¹⁰ O comprometimento possui relação direta com a vontade do trabalhador de enfermagem em fazer parte do grupo que nesse momento se encontra encarregado de construir a história do serviço, no presente caso do SPA. Ao considerar-se parte da história a ser construída emerge daí a energia necessária para a cooperação, parceria, flexibilidade, enfim a dádiva da solidariedade/doação, atributo necessário na equipe de enfermagem e, sobretudo, no SPA.

Outro aspecto salientado pela equipe foi a comunicação ineficaz: *Devido a sobrecarga de atividades não se consegue conversar, fazer reuniões ou mesmo confraternizar (E6).*

Essa sobrecarga foi observada, não apenas pela ausência de profissionais de enfermagem ao trabalho, mas também, pela inadequação do equipamento para prestar o cuidado de enfermagem, exigindo esforço físico redobrado e conseqüentemente um grande desgaste físico do trabalhador de enfermagem.¹¹ O usuário que procura um SPA espera resolutividade, porém, muitas vezes, se depara com a precariedade no atendimento, geralmente, desencadeado pelo déficit de recursos humanos, falta de materiais, infraestrutura inadequada, acompanhado da superlotação da unidade de serviço. Agrega-se a tudo isso, muitas vezes, o distanciamento da equipe que, geralmente, se encontra sobrecarregada de ações/atividades provocadas pela falta de dimensionamento de pessoal que pode levar a incompreensões, estresse, resultando em impaciência e discussões.

Formas benéficas de comunicação, alianças entre equipes de saúde, espírito crítico e questionador, condições efetivamente dignas de trabalho, entre outras necessidades, são compatíveis e essenciais para o cumprimento de obrigações do profissional para com a vida, a saúde e a doença da sociedade.¹²

Neste sentido, a comunicação é a principal ferramenta que possibilita o relacionamento, pois pressupõe uma interação entre as pessoas, troca ou partilha de opiniões, informações, bem como, a expressão de sentimentos e emoções. Assim, o diálogo contribui para o surgimento da empatia e dos laços de confiança entre a equipe de enfermagem e clientes, o que fortalece o vínculo.¹³

Enfim, as pessoas se relacionam com outras para construir uma rede de comunicação com vistas a harmonizar as relações na busca por uma convivência saudável, a qual traz benefícios para todos. Por meio do estabelecimento de uma boa comunicação pode-se obter, conforme os vínculos criados, uma relação de ajuda entre profissionais e usuários/clientes.⁸

Fatores que favorecem as relações interpessoais

Entre os fatores citados pelos sujeitos que favorecem as relações interpessoais estão o coleguismo; afinidade entre a equipe e a participação efetiva de todos, como se pode observar nas falas: *Com certeza a afinidade da equipe determina o bom andamento do serviço.(E6) [...] atitudes positivas (educação, cooperação, cumplicidade, coleguismo, participação efetiva, segurança) a equipe realiza seu trabalho com estímulo e compromisso.(E4); Pois há colaboração entre os integrantes da equipe dentro do possível (T5).*

O fator “*coleguismo*,” quando presente no ambiente de trabalho converte-se em atrativo e, quando bem alocado, pode transformar-se em fonte energética para o bom desempenho profissional. Na avaliação do questionário em escala tipo *Likert*, o **coleguismo** destacou-se como fator importante na relação com o cuidado realizado pela equipe de enfermagem. E, quanto à colaboração e solidariedade entre os membros da equipe, ficou empatado entre os níveis regular e bom.

O coleguismo na equipe de trabalho, geralmente, se manifesta pela “boa vontade”, disponibilidade, solidariedade com o colega da equipe frente às múltiplas atividades a serem desenvolvidas. A enfermagem cuja característica de trabalho/atividade/cuidado se desenvolve em equipe o coleguismo precisa ser estimulado e desenvolvido para conseguir um ambiente favorável ao trabalho saudável. Não raro, basta uma atenção para com o colega ou uma palavra de estímulo para sentir-se mais acolhido. Os ambientes onde o coleguismo se faz presente existe a possibilidade de alcançar resultados satisfatórios tanto para o cuidado com o usuário/cliente que busca um atendimento de urgência no SPA como também para o trabalhador de enfermagem que necessita estar disponível durante todo o período em que se encontra em campo porque as expectativas em torno das surpresas que podem surgir no seu horário de trabalho já o predispõe a uma alta tensão emocional. Entretanto, ao saber que a

equipe se encontra solidária e que pode contar com o coleguismo do grupo existe algo maior do que o trabalho a ser realizado e isso se traduz em satisfação, auto-estima e compreensão.

Observando a fala de E4: *“Percebo as relações como satisfatórias; cada funcionário tenta da melhor maneira, executar sua função, porém, possivelmente a sobrecarga de trabalho pode estar prejudicando algumas funções e a comunicação efetiva com a equipe”*.

(E4). Essa afirmação denota a falta de visão sistêmica que acomete muitos trabalhadores da equipe de enfermagem. Ao mesmo tempo, que afirma que as relações interpessoais são satisfatórias, verifica-se que a preocupação se centra em questões individuais e pontuais [...] *cada funcionário tenta da melhor maneira, executar sua função*. Essa forma de perceber leva a entender a individualidade do funcionário em executar “sua função”, como se somente aquela “função” fosse importante, voltando a teoria mecanicista, com o homem tratado como uma máquina, sem a valorização do todo dinâmico, e de profissionais que se encontram interconectados, influenciando e sendo influenciados mutuamente.

Dessas ponderações despontou uma categoria que entrelaça as **relações interpessoais da equipe de enfermagem no SPA e aponta sua interface com o cuidado ao usuário/cliente**.

Para compreender a interface das relações interpessoais e o cuidado ao usuário/cliente é preciso considerá-lo em sua forma integral, ou seja, sistêmica. Nessa abordagem é necessário adotar uma visão ecossistêmica cuja relação se processa com todos os elementos presentes em determinado espaço/território/ambiente (ETA) que constitui um todo interdependente e complementar, pela interação com tudo que acontece nesse espaço, sem possibilidade de dissociação.

A visão ecossistêmica apoiada nos princípios da interdependência e influência mútua de suas partes consegue averiguar as relações que se constroem e permite analisar como elas se processam entre os elementos constituintes. Ao focalizar e contextualizar o SPA como um todo, ou seja, o espaço, o trabalho/cuidado de enfermagem, as relações e interações entre as

partes que se interconectam e interagem, não é possível visualizá-lo independente, mas visto como um todo.

Nessa acepção os fatores que favorecem e ou prejudicam as relações interpessoais, bem como os elementos físicos (estrutura, mobiliário, equipamento) e demais elementos integrantes desse ETA interferem positiva ou negativamente no cuidado ao usuário/cliente.

Os sujeitos ao trazer à reflexão, os fatores do SPA que, na sua visão, favorecem ou prejudicam as relações interpessoais demonstram reconhecer a importância e a afinidade que os mesmos possuem com o cuidado. Ao apontar a educação entre a equipe, a cooperação entre os colegas, participação efetiva de todos e boa afinidade entre a equipe como elementos positivos elegeram os pontos considerados chaves que devem existir na equipe de enfermagem para um cuidado de enfermagem de qualidade.

Por outro lado ao relacionar os fatores que prejudicam as relações interpessoais destacam a falta de coleguismo, comunicação ineficaz, falta de consciência dos colegas para dar continuidade ao serviço, sobrecarga de trabalho, esquecer os deveres, não deixam de assinalar e transparecer sua preocupação com o cuidado a ser dado ao usuário/cliente.

É desnecessário dizer o quanto o cuidado deve estar presente, e tal cuidado originado não somente em papéis profissionais ou em ciência médica e tecnológica, mas em um relacionamento de mútuo respeito, confiança, interesse, preocupação e apoio de pessoas, umas para com as outras.¹⁴

Parece inegável, atualmente, a compreensão de que o cuidar, em seu sentido pleno, é integral, universal, existencial e relacional, neste sentido, o

Cuidado humano consiste em uma forma de viver, de ser, de se expressar. É uma postura ética e estética frente ao mundo. É um compromisso com o estar no mundo e contribuir com o bem-estar geral na preservação da natureza, da dignidade humana e da nossa espiritualidade; é contribuir na construção das histórias, do conhecimento, da vida.^{15:129}

Quando se remete às relações interpessoais, percebe-se que elas podem ser tanto negativas como positivas, visto que o cuidado participa dessa interação. O cuidado é uma

forma deliberada de conduzir a vida a fim de obter dela o melhor resultado possível. É, além disso, um modo privilegiado de experimentar o sentimento da convivência, tanto nas situações da adversidade como nas da prosperidade.¹⁶

Os problemas nas relações interpessoais podem comprometer negativamente o ambiente de trabalho, por meio do desrespeito, a falta de comprometimento de alguns profissionais, conflitos interpessoais exarcebados, desunião e relações informais fortes no grupo, o qual além de interferir na dimensão social, repercute na dimensão espiritual.

Os descontentamentos de profissionais com o trabalho inevitavelmente interferem negativamente em seus relacionamentos. Também a relação profissional-cliente e/ou profissional-profissional pode gerar conflitos mais ou menos evidentes, mais ou menos atenuados, o que dependerá da pressão, dominação e rigor hierárquico formando a tônica do funcionamento das equipes de saúde.

Enfim, foi possível constatar que, tudo que ocorreu e ocorre no SPA em estudo, envolveu e envolve de maneira direta o cuidado do usuário/cliente. Neste sentido, a qualidade das relações interpessoais é um aspecto de grande importância no ambiente de trabalho. A existência de boas relações entre os membros da equipe de enfermagem é um fator vital da saúde individual, grupal e organizacional, e indispensável para um cuidado de qualidade ao usuário/cliente.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O conhecimento das relações interpessoais da equipe de enfermagem permitiu perceber o vínculo que possuem com o cuidado prestado ao usuário/cliente. As ponderações da equipe de enfermagem permitiram abranger, numa visão ecossistêmica, as interferências profundas e diretas que as inter-relações da equipe produzem no desenvolvimento de suas atividades laborais e como repercutem no usuário/cliente.

Pontua-se de maneira particular os fatores que mais se desprenderam das falas dos sujeitos dessa pesquisa e segundo os mesmos, exercem interposição entre o cuidado/trabalho da equipe e o usuário/cliente: falta de coleguismo, comunicação ineficaz, sobrecarga de trabalho e a falta de tempo para reuniões e confraternizações.

A partir do exposto foi possível observar que os fatores como a falta de coleguismo, comprometimento e a comunicação ineficaz são os que mais prejudicam as relações interpessoais entre a equipe de enfermagem no SPA. Por outro lado, o coleguismo também mereceu destaque positivo citado como fator importante na relação com o cuidado realizado pela equipe de enfermagem.

O comprometimento se expressa pela vontade de fazer parte da equipe de trabalho a que pertence e buscar a sua realização. Entretanto, o comprometimento com a equipe carece alicerçar-se em valores comuns à equipe. É nesse aspecto que reside uma grande dificuldade com o comprometimento dos integrantes da equipe porque esse envolve respeito, confiança, admiração pelo que é realizado em comum.

REFERENCIAS

- 1 Marziale, MHP. Enfermeiros apontam as inadequadas condições de trabalho como responsáveis pela deteriorização da qualidade da assistência de enfermagem. Rev Latino-am Enferm [on line] 2001 [acesso em mai 2010]; 9 (3) Disponível em: www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid
- 2 Siqueira HCH. As interconexões dos serviços no trabalho hospitalar: um novo modo de pensar e agir. [tese] Florianópolis (SC): Universidade Federal de Santa Catarina. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem; 2001.
- 3 Capra F. As conexões ocultas. São Paulo: Cultrix, 2002.
- 4 Dei Svaldi JS, Siqueira HCH. Ambiente hospitalar saudável e sustentável na perspectiva ecossistêmica: contribuições da enfermagem. Rev Esc Anna Nery. 2010; 14 (3): 599-604.
- 5 Thofehm MB. Vínculos profissionais: uma proposta para o trabalho em equipe na enfermagem [tese]. Florianópolis (SC): Universidade Federal de Santa Catarina; 2005.
- 6 Martins MC. Almeida. Situações indutoras de stress no trabalho dos enfermeiros em ambiente hospitalar. Escola Superior de Enfermagem de Vise, 2003.

- 7 Gardell B. Alienation and Mental Health in the Modern Industrial Environment. In: LEVI: *Society Stress and disease*, vol.1, Oxford: Oxford University Press, 1971.
- 8 Wagner LR, Thofehn MB, Amestoy SC, Porto AR, Arrieira ICO. Relações interpessoais no trabalho: percepção dos técnicos e auxiliares de enfermagem. *Cogitare Enferm* 2009 Jan/Mar; 14(1).
- 9 Dias SMM, Vilas Boas AA, Dias MRG, Barcellos KCP. Fatores desmotivacionais ocasionados pelo estresse de enfermeiros em ambientes hospitalares. Resumos dos trabalhos apresentados no VIII SemeAd Seminários em Administração FEA-USP; 2005 ago. São Paulo.
- 10 Hickmann LT. Comprometimento organizacional : um estudo de caso com funcionários da enfermagem na unidade de internação do Hospital Sarmiento Leite [Especialização]. Porto Alegre (RS): Escola de Administração. Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 2006.
- 11 Martinato MCNB; Severo DF; Marchand EAA; Siqueira HCH. Absenteísmo na enfermagem: uma revisão integrativa. *Rev Gaúcha Enferm.*, Porto Alegre (RS) 2010 mar; 31(1):160-6.
- 12 Maldonado MT, Canella P. Recursos de relacionamento para profissionais de saúde: a boa comunicação com clientes e seus familiares em consultórios, ambulatórios e hospitais. Rio de Janeiro: Reichmann e Affonso; 2003.
- 13 Leopardi MT. Teoria e método em assistência de enfermagem. 2ª ed. Florianópolis: Soldasoft; 2006.
- 14 Waldow VR. Cuidado humano em saúde. In: Siqueira, HCH [et al] Cuidado humano plural. 2 ed. Rio Grande: Ed. FURG, 2008.
- 15 Waldow VR. Cuidado humano: o resgate necessário. Porto Alegre: Sagra Luzatto, 1998.
- 16 Jonh J. O cuidado: essência da vida e do ser humano. Considerações a cerca do conceito de cuidado no pensamento grego clássico. In: Siqueira, HCH [et al] Cuidado humano plural. 2 ed. Rio Grande: Ed. FURG, 2008.

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo baseou-se na visão ecossistêmica considerando o espaço/território/ambiente (ETA) do SPA constituído de seres animados/vivos/bióticos e inanimados/físicos/abióticos que se interrelacionam se influenciam mutuamente e interferem no cuidado/trabalho da equipe de enfermagem em um serviço de pronto atendimento. O interesse pelo tema surgiu pela prática assistencial da pesquisadora como enfermeira do SPA, que por meio da experiência constatou diversas dificuldades enfrentadas pela equipe de enfermagem em considerar a visão sistêmica ante o atendimento.

Com a finalidade de conhecer trabalhos realizados a respeito desse tema, foi realizado o estado da arte. Os dados capturados evidenciaram reduzido número de publicações, o que em parte, pela dificuldade de trabalhos para subsidiar essa pesquisa, foi frustrante, em outro aspecto serviu de mola propulsora para motivar a presente pesquisa e, assim, apesar das dificuldades aumentou a vontade de pesquisar e aprofundar o assunto e contribuir na construção de conhecimento nessa área temática da enfermagem.

Ao abordar no referencial teórico a teoria dos sistemas e o significado do ecossistema, teve-se a oportunidade de enfatizar a mudança do pensamento mecanicista para o pensamento sistêmico. Além disso, o aprofundamento realizado acolheu e ancorou essa pesquisa.

Essa ancoragem possibilitou olhar para o HU da Universidade Federal do Rio Grande e de maneira mais pontal para o SPA e visualizá-lo como um ecossistema, constituindo um sistema integrado interdependente, intercambiável, mutuamente influenciável entre seus elementos constituintes com base de um conjunto de valores expressos e transmitidos pelos seres humanos que vivem e trabalham nesse ETA. Assim, o SPA pode ser considerado um local onde as relações sócio-culturais dos trabalhadores e a estrutura física, equipamentos e materiais se entrelaçam constituindo uma unidade, um todo, um sistema/ecossistema.

A partir daí foi possível perceber que as condições de trabalho assumem importância significativa no desempenho das funções dos trabalhadores e que as mesmas interferem no profissional, colaborando para seu desgaste físico e emocional. Nessa acepção, o ETA de trabalho do SPA, foi estudado tomando como ponto de partida e análise comparativa as normas do Ministério da Saúde para Estabelecimentos Assistenciais de Saúde (EAS), ANVISA (Agência Nacional de Vigilância Sanitária), Manual Brasileiro de Acreditação Hospitalar (MBAH) e normas da Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT).

Ao buscar conhecer os fatores ecossistêmicos do SPA do HU/FURG que interferem no cuidado/trabalho de enfermagem o estudo alcançou satisfatoriamente o objetivo proposto, pois permitiu conhecer os fatores ecossistêmicos que influenciam no trabalho/cuidado de enfermagem no serviço de pronto atendimento. Foi possível identificar os fatores físicos que interferem no cuidado, como material, mobiliário e equipamentos e também identificar as relações sócio-culturais no cuidado/trabalho de enfermagem no SPA.

A metodologia escolhida foi de grande valia para o trabalho. Através da observação sistemática conseguiu-se apreender e registrar de forma cuidadosa, os dados específicos escolhidos de antecipadamente por meio do roteiro pré estabelecido, permitindo clareza para poderem ser comparados com a literatura e assim, conhecer a realidade do SPA.

Os dados da área física evidenciaram que o SPA quanto aos equipamentos e mobiliário na sua maioria encontra-se em regular estado de conservação, os materiais utilizados no atendimento usuário/cliente também em grande maioria estão disponíveis em quantidade suficiente, porém carecendo no aspecto da qualidade. Em relação as normas da ANVISA, alguns locais estão fora do padrão, com falta de janelas, macas encostadas na parede, falta de barra de apoio nos banheiros e dispositivos para uma comunicação célere e eficiente com a equipe de enfermagem em caso de emergência, o que deve ser readaptado.

Na avaliação do questionário em escala do tipo *Likert*, foi possível analisar as relações interpessoais existentes no SPA. Nas relações entre a própria equipe de enfermagem a ênfase está na importância do coleguismo para manter as boas relações. Já entre a equipe de enfermagem e a chefia, o respeito foi o mais citado e entre a equipe de enfermagem e a equipe multidisciplinar, o autoritarismo e a falta de conhecimento da equipe de médica sobre as necessidades do setor são fatores que interferem na equipe de trabalho.

A análise do questionário ao valer-se do método de auto-relato, foi possível perceber a emissão do julgamento dos sujeitos a respeito das afirmações fornecidas por meio das questões abertas, e dessa maneira, foi possível enriquecer e completar os dados da pesquisa. O método da análise temática de Minayo, utilizado para realizar a análise dos dados foi significativo para a pesquisa. Esse método facilitou o agrupamento dos dados em categorias e subcategorias a partir de unidades de registros. Têm-se como categorias: Fatores ecossistêmicos que prejudicam o cuidado no SPA; relações interpessoais entre os integrantes da equipe de enfermagem; relações interpessoais entre os integrantes da equipe de enfermagem x Chefia; relações interpessoais entre a equipe de enfermagem x Equipe

multiprofissional; Motivação e satisfação dos trabalhadores de enfermagem com o trabalho realizado no SPA e o SPA como desencadeador de estresse.

A maior dificuldade encontrada na pesquisa foi quanto a construção do estado da arte, visto que existem poucos trabalhos que se referem à visão ecossistêmica e que utilizam o termo ecossistema como descritor. Porém, esse problema foi rapidamente solucionado, e serviu de justificativa no sentido da relevância do assunto. A sua importância possui como base o produto global obtido com esse trabalho.

Neste sentido, foi possível por meio da pesquisa, oferecer subsídios para a instituição, como também para o ensino acadêmico e, especialmente, para a enfermagem, para alcançar as melhorias necessárias para um cuidado/trabalho ecossistêmico, além de abrir caminhos e estimular novas pesquisas sobre o tema, tendo em vista os poucos trabalhos produzidos com essa temática. Além disso, os resultados dessa pesquisa possuem incluso um aspecto social maior, beneficiando, assim, não apenas a equipe de enfermagem do SPA, mas por meio do seu produto, será possível alcançar melhorias capazes de favorecer o usuário/cliente e seus familiares.

Enfim, a equipe de enfermagem necessita de um ETA apropriado tanto físico como social para exercer o cuidado/trabalho no âmbito hospitalar. Para isso, precisa dispor de um ambiente físico/estrutural apropriado, com equipamentos em quantidade e qualidade necessários e de um número correspondente de profissionais capacitados.

REFERÊNCIAS

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA - ANVISA. Resolução - RDC n.50, de 21 de fevereiro de 2002. Dispõe sobre o regulamento técnico para planejamento, elaboração e avaliação de projetos físicos de estabelecimentos assistenciais de saúde. Disponível em: <<http://e-legis.anvisa.gov.br/leisref>. Acessado em 29 de maio de 2010.

AQUINO, J.M. Estressores no trabalho das enfermeiras em centro cirúrgico: conseqüências profissionais e pessoais. Tese (Doutorado em Enfermagem Psiquiátrica). Universidade de São Paulo, São Paulo, 2005.

ALVES, D.B. Trabalho, educação e conhecimento na enfermagem: uma contribuição aos estudos sobre a força de trabalho feminina. Aracaju: Editora UFS, 2002.

APPOLINÁRIO, F. Metodologia da Ciência: filosofia e prática da Pesquisa. São Paulo: Pioneira Thomson Learning, 2009.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS. NBR 10.152: Níveis de ruído para conforto acústico. Rio de Janeiro, 2000.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS. NBR 12.179: Tratamento acústico em recintos fechados. Rio de Janeiro, 1992.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS. NBR 5413: Iluminância de interiores. Rio de Janeiro, 1992.

BACKES, D.S.; LUNARDI FILHO, W.D.; LUNARDI, V.L. O processo de humanização do ambiente hospitalar centrado no trabalhador. Rev Esc Enferm USP [on line], vol. 40,n.2, p.221-7, 2006.

BAGGIO, M.A. Relações humanas no ambiente de trabalho: o (des)cuidado de si do profissional de enfermagem. Rev Gaúcha Enferm [on line], vol. 28, n. 3, p. 409-415, 2007.

BAGGIO,M.A.; FORMAGGIO,F.M. Trabalho, cotidiano e o profissional de enfermagem: o significado do descuidado de si. Rev Cogitare Enferm [on line], vol. 13, n. 1, p. 67-74, 2008.

BAGGIO, M.A.; CALLEGARO, G.D; ERDMANN, A.L. Compreendendo as dimensões de cuidado em uma unidade de emergência hospitalar. Rev Bras Enferm [on line], vol. 62, n. 3, p. 381-6, 2009.

BENAVIDES, FG. Salud Laboral: Conceptos e técnicas para La prevención de riesgos laborales. 2 ed. Barcelona: Masson, 2000.

BERTALANFFY, L. V. Teoria Geral dos Sistemas. Petrópolis: Vozes, 1973.

_____. Teoria geral dos sistemas. Petrópolis: Vozes, 1993.

BRASIL. ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ENFERMAGEM. Cartilha do trabalhador de enfermagem: saúde, segurança e boas condições de trabalho. Rio de Janeiro: 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. Manual Brasileiro de Acreditação Hospitalar. 3ª ed. Brasília, 2002.

BRASIL. Ministério do Trabalho. Organização internacional do trabalho. Secretaria Internacional do Trabalho Brasil. Trabalho decente nas Américas: uma agenda hemisférica 2006-2015. XVI Reunião Regional Americana. Brasília, 2006.

_____. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Lista de doenças relacionadas ao trabalho. Brasília, 2000.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. Coordenação Geral de Normas. Normas para Projetos Físicos de Estabelecimentos Assistenciais de Saúde. Brasília, 1994.

_____. Ministério do Trabalho. Gabinete do Ministro. Portaria nº 3214, de 08 de junho de 1978. Dispõe sobre normas regulamentadoras: In: segurança e Medicina do Trabalho. São Paulo: Atlas, 1994, p. 19-274. Aprova as Normas Regulamentadoras do capítulo V, Título II, da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), relativas à Segurança e Medicina do Trabalho. Brasília, 1978.

BRANT, L.C.; MINAYO-GOMEZ, C. Da tristeza à depressão: a transformação de um mal estar em adoecimento no trabalho. Interface [on line], vol.12, n.26, p.667-76, 2008.

CAMELO, S.H.H.; ANGERAMI, E.L.S. Riscos psicossociais no trabalho que podem levar ao estresse: uma análise da literatura. Ciência Cuidado e Saúde [on line], vol. 7, n. 2, p. 232-240, 2008.

CAPRA, F. As conexões ocultas. São Paulo: Cultrix, 2002.

_____. A teia da vida: uma nova compreensão científica dos sistemas vivos. 6 ed. São Paulo: Cultrix, 2001.

CASAS, S.B.; KLIJN, T.P. Promoción de La salud y um entorno laboral saludable. Rev Latino-am de Enferm [on line], vol. 14, n. 1, p. 136-141, 2006.

CECAGNO, D.; CECAGNO, S.; SIQUEIRA, H.C.H. Trabalhador de enfermagem: agente colaborador no cumprimento da missão institucional. Rev Bras Enferm [on line], vol. 58, n. 1, p. 22-6, 2005.

CEZAR-VAZ, M.R.; MUCCILLO-BAISCH, A.L.; SOARES, J.F.S.; WEIS, A.H.; COSTA, V.Z.; SOARES, M.C.F. Concepções de enfermagem, saúde e ambiente: abordagem ecossistêmica da produção coletiva de saúde na atenção básica. Rev Latino-am Enferm [on line], vol. 15, n. 3, maio-jun, 2007.

CHIAVENATO, I. Teoria geral da administração. 7 ed. São Paulo: Campus, 2004.

CLAVAL, P. A Geografia cultural. 3 ed. Florianópolis: UFSC, 2007.

COFEN. Novo Código de Ética da Enfermagem Brasileira. Resolução Cofen Nº. 311/2007

DEI SVALDI, J.S.; SIQUEIRA, H.C.H. Ambiente hospitalar saudável e sustentável na perspectiva ecossistêmica: contribuições da enfermagem. Rev Esc Anna Nery [on line], vol. 14, n. 3, p. 599-604, 2010.

DEJOURS, C. A loucura do trabalho: estudo de psicopatologia do trabalho. 5 ed. São Paulo: Cortez-Oboré, 2000.

FORGET,G.; LEBEL, J. An ecosystem approach to human health. International Journal of Occupational and Environmental Health (2001). In: MINAYO,M.C.S.; MIRANDA A.C. Saúde e Ambiente Sustentável: estreitando nós (Org.). Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2002.

FOUCAULT, M. O nascimento da clínica. 6 ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2004.

GALLO, C.M.C. Desvelando os fatores que afetam a satisfação e a insatisfação no trabalho de uma equipe de enfermagem. Dissertação (Mestrado em Enfermagem). Universidade Federal do Rio Grande, Rio Grande, 2005.

GARCIA, M.L.Z. A auto-atividade na educação ambiental, uma ferramenta para ação” no fazer” humano: o ambiente transformador do trabalho portuário avulso do Rio Grande. Dissertação (Mestrado em Educação Ambiental). Universidade Federal do Rio Grande, Rio Grande, 2005.

GIL, A.C. Como elaborar projetos de pesquisa. 4 ed. São Paulo: Atlas, 2002.

Great Lakes Research Advisory Board. The Ecosystem Approach. Special Report to the Internation Joint Commission. [on line], Ottawa, julho,1978. Disponível em: <http://dspace.udel.edu:8080/dspace/bitstream/handle/19716/1363/C%26EE8.pdf?sequence=1> Acessado em 15 de abril de 2010.

GROSSMAN, E.; ARAÚJO-JORGE, T.C.; ARAÚJO, I.S. A escuta sensível: um estudo sobre o relacionamento entre pessoas e ambientes voltados para saúde. Interface [on line], vol.12, n.25, p.309-324, 2008.

HAAG, G.S.; LOPES, M.J.M.; SCHUCK, J.S. A enfermagem e a saúde dos trabalhadores. 2 ed. Goiânia: AB, 2001.

HURTUBIA, J. **Ecologia y Desarrollo**: evolución y perspectivas del pensamiento ecológico. In: Estilos de desarrollo y medio ambiente. México: Fundo de Cultura Econômica, 1980.

KANAANE, R. **Comportamento humano nas organizações**: o homem rumo ao século XXI. 2. ed. São Paulo: Atlas, 1999.

LAUTERT, L. A sobrecarga de trabalho na percepção de enfermeiras que trabalham em hospital. **Rev Gaúcha Enferm** [on line], vol. 20, n.2, p.50-64, 1999.

LEOPARDI, M. T. **A vida do trabalhador como centralidade no trabalho**. In: LEOPARDI, M. T. et al (Org.). Processo de Trabalho em Saúde: organização e subjetividade. Florianópolis: Programa de Pós-Graduação em Enfermagem/UFSC, 1999.

LEOPARDI, M.T. **Metodologia da pesquisa na saúde**. Santa Maria: Pallotti, 2001.

LIMA, M. C. F. **Mudança no trabalho. E agora o que faço? 2004** Disponível em:<<http://www.rh.com.br/ler.php?cod=3165>>. Acessado em: 10 de dez de 2009.

MARCONI, M. A.; LAKATOS, E. M. **Fundamentos da Metodologia Científica**. 6 ed. São Paulo: Atlas, 2009.

MARQUES, G.Q. **Demandas do pronto atendimento e os processos de trabalho em serviços de porta aberta**. Dissertação (Mestrado em Enfermagem). Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2004.

MARQUES, G.Q, LIMA, M.A.D.S. Demandas de usuários a um serviço de pronto atendimento e seu acolhimento ao sistema de saúde. **Rev Latino-am Enferm** [on line], vol. 15, n. 1, p. 13-9, 2007.

MARZIALE, M.H.P. Enfermeiros apontam as inadequadas condições de trabalho como responsáveis pela deteriorização da qualidade da assistência de enfermagem. **Rev Latino-am Enferm** [on line], vol. 9, n. 3, 2001.

MELO, E.M.C.; ASSUNÇÃO, A.A.; FERREIRA, R.A. O trabalho dos pediatras em um serviço público de urgências: fatores intervenientes no atendimento. **Cad Saúde Pública** [on line], vol. 23, n. 12, p. 3000-10, 2007.

MILIOLI, G. O pensamento ecossistêmico para uma visão de sociedade e natureza e para o gerenciamento integrado de recursos. **Desenv Meio Amb.** [on line] n.15, p. 75-87, Editora: UFPR, 2007.

MINAYO, M.C.S. **Enfoque Ecosistêmico de Saúde e Qualidade de vida**. MINAYO, M.C.S.; MIRANDA, A.C. (Org.). Saúde e Ambiente Sustentável: estreitando nós. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2002.

_____ **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. 21 ed. Petrópolis: Vozes, 2010.

MIRANDA, E.E. **A ecologia**. São Paulo: Edições Loyola, 1995.

MOTTA, M.G.C. **O entrelaçar de mundos: família e hospital**. In: ELSÉN, I.; MARCON, S.S.; SILVA, M.R.S. (Org.). O viver em família e sua interface com a saúde e a doença. Maringá: Eduem; 2002.

MOTTA, F.C.P.; VASCONCELOS, I.G. **Teoria Geral da Administração**. 3 Ed. São Paulo: Cengage Learning, 2009.

OLINISKI, S.R.; LACERDA, M.R. **As diferentes faces do ambiente de trabalho em saúde**. *Cogitare Enfermagem* [on line], v. 9. n. 2. p. 43-52, 2004.

PERAZZOLO, E.; CIPRIANO, S.L.; CORNETTA, V.K.; ALMEIDA, M.I.R. **Os conceitos da Teoria de Sistemas, alinhados ao modelo de gestão Prêmio Nacional da Gestão em**

Saúde – PNGS, no gerenciamento da Farmácia Hospitalar. RAS [on line], Vol. 8, n. 32, 2006.

PEREIRA, Q.L.C.; SIQUEIRA, H.C.H.S. **Cuidado Humano frente ao modelo biomédico e na perspectiva do modelo da promoção da saúde.** In: SIQUEIRA, H.C.H.S. et al. (Org.). 2 Ed. Cuidado Humano Plural. Rio Grande: Ed. da FURG,2008.

PIZZOLI, L.M.L. Qualidade de vida no trabalho: um estudo de caso das enfermeiras do hospital Heliópolis. **Ciência e Saúde Coletiva** [on line], vol. 10, n. 4, p. 1055-1062, 2005.

POLIT, D.F.; HUNGLER, B.P. **Fundamentos de Pesquisa em enfermagem.** 5ed. Porto Alegre: Artmed, 2004.

RADUNZ, V. **Cuidando e se cuidando:** Fortalecendo o self do cliente oncológico e o self da enfermeira. Goiana, 1998.

Regimento do Hospital Universitário “Dr. Miguel Riet Corrêa Jr.”. Resolução nº 028/96 de 30 de dezembro de 1996, Conselho Universitário. www.conselho.furg.br/converte.php?arquivo=estatuto/regimhu.htm Acessado em: 23 de julho de 2010.

SÁ, M.C.; CARRETEIRO, T.C.; FERNANDES, M.I.A. Limites do cuidado: representações e processos inconscientes sobre a população na porta de entrada de um hospital de emergência. **Cad Saúde Pública** [on line], vol. 24, n. 6, p. 1334-1343, 2008.

SANTOS, M.C.; SIQUEIRA, H.C.H.; SILVA, J.R.S. Saúde coletiva na Perspectiva ecossistêmica: uma possibilidade de ações do enfermeiro. **Rev Gaúcha Enferm.** [on line]. vol.30, n. 4, p. 750-754. Porto Alegre (RS), dez, 2009.

SANTOS, L.S.C.; GUIRARDELLO, E.B. Demandas de atenção do enfermeiro no ambiente de trabalho. **Rev Latino-am Enferm** [on line], vol. 15, n. 1, jan-fev, 2007.

SELVACITI, M.R. Grupos de reflexões em organização do trabalho. **Vínc – Rev do NESME** [on line], v. 2, n. 5, p. 101-219, 2008.

SESSA, R.M.; KIOROGLO, P.S.; VARALLO, S.M.; BRUSCATO, W.L. Influencia do ambiente laboral no desempenho e desgaste profissional da equipe da saúde. RAS [on line], vol. 10, n. 39, p. 51-60, 2008.

SILVA, J.R.S. Sistema Único de Saúde: modalidades de atendimento e suas inter-relações, um olhar da enfermagem. Dissertação (Mestrado em Enfermagem). Universidade Federal do Rio Grande, Rio Grande, 2006.

SPINDOLA, E.; MARTINS, E.R.C. O estresse e a enfermagem: a percepção das auxiliares de enfermagem de uma instituição pública. **Rev Esc Enferm Anna Nery** [on line], vol. 11, n. 2, p. 212-9, 2007.

SIQUEIRA, H. C. H. **As interconexões dos serviços no trabalho hospitalar** -um novo modo de pensar e agir. Tese (Doutorado em Enfermagem). Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2001.

TAYLOR, F.W. **Princípios da administração científica**. São Paulo: Atlas, 1987.

THOFEHRN, M.B.; AMESTOY, S.C; CARVALHO, K.K.; ANDRADE, F.P.; MILBRATH, V.M. Assédio moral no trabalho da enfermagem. **Rev Cogitare Enferm** [on line], vol. 13, n. 4, p. 597-601, 2008.

TORRES, V.J.R.; FELDMAN, L. Validacion preliminary del cuestionario de estilos de humor em trabajadores y trabajadoras de La salud. Caso Venezuela. **Ciencia & Trabajo** [on line], Ano 11, n. 31, p. 9-13, 2009.

APÊNDICES

APÊNDICE A
UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
MESTRADO EM ENFERMAGEM

**AUTORIZAÇÃO DA INSTITUIÇÃO PARA O DESENVOLVIMENTO DA
PESQUISA**

Rio Grande, 13 de janeiro de 2011

Sr. Diretor,

Ao cumprimentá-lo cordialmente, vimos respeitosamente, por meio deste, solicitar a V.^a permissão para desenvolver um trabalho de pesquisa junto ao Serviço de Pronto Atendimento do Hospital Universitário Dr. Miguel Riet Corrêa Jr. A presente pesquisa é orientada pela Prof^a. Dr^a. Hedi Crecencia Heckler de Siqueira, docente do Curso de Mestrado e Doutorado em Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande.

A pesquisa intitulada “*Fatores Ecosistêmicos na interface com o cuidado/trabalho da equipe de enfermagem em um Serviço de Pronto Atendimento*”, tem como objetivo: Conhecer como os fatores ecossistêmicos do SPA do HU/FURG interferem no cuidado/trabalho de enfermagem.

A partir da pesquisa realizada será possível oferecer subsídios para a instituição e, especialmente, para a enfermagem visando alcançar as melhorias necessárias para um trabalho/cuidado de qualidade. É possível que o resultado dessa pesquisa tenha possibilidade de alcançar benefícios, não somente para a equipe de enfermagem que trabalha no SPA, mas, principalmente, obter melhorias que venham favorecer o cliente usuário e seus familiares e também a própria instituição.

Na certeza de contar com o apoio, compreensão e habitual cordialidade de V.S^a, nos colocamos à disposição para os esclarecimentos que se fizerem necessários.

Atenciosamente

Sabrina Ferreira Gomes
Pesquisadora responsável
E-mail: sabrina.fgomes@hotmail.com

Prof^a Dr^a. Hedi Crecencia Heckler de Siqueira
Orientadora
E-mail: hedihs@terra.com.br

Prof. Romeu Selistre
DD. Diretor do HU/FURG
Universidade Federal do Rio Grande

Autorizo realizar a pesquisa nessa instituição

APÊNDICE B
UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
MESTRADO EM ENFERMAGEM

**AUTORIZAÇÃO DA INSTITUIÇÃO PARA O DESENVOLVIMENTO DA
PESQUISA**

Rio Grande, 13 de janeiro de 2011

Sra. Coordenadora de Enfermagem,

Ao cumprimentá-la cordialmente, vimos respeitosamente, por meio deste, solicitar a V.S^a permissão para desenvolver um trabalho de pesquisa junto ao Serviço de Pronto Atendimento do Hospital Universitário. A presente pesquisa será orientada pela Prof^a. Dr^a. Hedi Crecencia Heckler de Siqueira, docente do Curso de Mestrado e Doutorado em Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande.

A pesquisa intitulada “*Fatores Ecosistêmicos na interface com o cuidado/trabalho da equipe de enfermagem em um Serviço de Pronto Atendimento*”, tem como objetivo: Conhecer como os fatores ecosistêmicos do SPA do HU/FURG interferem no cuidado/trabalho de enfermagem.

A partir da pesquisa realizada será possível oferecer subsídios para a instituição e, especialmente, para a enfermagem visando alcançar as melhorias necessárias para um trabalho/cuidado de qualidade. É possível que o resultado dessa pesquisa tenha possibilidade de alcançar benefícios não somente para a equipe de enfermagem que trabalha no SPA, mas, principalmente, obter melhorias que venham favorecer o cliente usuário e seus familiares.

Na certeza de contar com o apoio e habitual cordialidade de V.S^a, colocamo-nos à disposição para os esclarecimentos que se fizerem necessários.

Atenciosamente

Sabrina Ferreira Gomes
Pesquisadora responsável
E-mail: sabrina.fgomes@hotmail.com

Prof^a Dr^a. Hedi Crecencia Heckler de Siqueira
Orientadora
E-mail: hedihs@terra.com.br

Enf^a. Elaine Miranda Pinheiro
DD.Coordenadora de Enfermagem do HU/FURG
Universidade Federal do Rio Grande

Autorizo realizar a pesquisa nessa instituição

APÊNDICE C

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM MESTRADO EM ENFERMAGEM

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Meu nome é Sabrina Ferreira Gomes, sou aluna do Curso de Mestrado em Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande (FURG). Pretendo iniciar juntamente com a minha orientadora, Dra. Hedi Crecencia Heckler de Siqueira, uma pesquisa intitulada “*Fatores Ecosistêmicos na interface com o cuidado/trabalho da equipe de enfermagem em um Serviço de Pronto Atendimento*”. Tenho como objetivos: Conhecer como os fatores ecosistêmicos do SPA do HU/FURG interferem no cuidado/trabalho de enfermagem.

É possível que o resultado dessa pesquisa tenha possibilidade de alcançar benefícios não somente para a equipe de enfermagem que trabalha no SPA, mas, principalmente, obter melhorias futuras que venham favorecer o cliente usuário e seus familiares.

As informações coletadas serão utilizadas unicamente para os fins desta pesquisa, tendo caráter confidencial. Em nenhum momento esta investigação irá prejudicá-lo pessoal ou profissionalmente, e, esclareço que os dados serão de uso restrito das pesquisadoras.

Na apresentação dos resultados será mantido o seu anonimato. Ressalto ainda, que estou disponível para qualquer esclarecimento que se fizer necessário. A sua participação em muito contribuirá para o sucesso deste trabalho. No entanto, você tem total liberdade para recusar ou retirar seu consentimento a qualquer momento sem que isso possa causar-lhe algum prejuízo.

Desde já agradeço, colocando-me à disposição para eventuais esclarecimentos, pelo telefone (53) 32264361. Além disso, também pode entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da Área da Saúde (CEPAS/FURG), pelo número 3233.0235.

Eu, _____, aceito participar da pesquisa “*Fatores Ecosistêmicos no cuidado/trabalho da equipe de enfermagem em um Serviço de Pronto Atendimento*”, realizada pela mestranda Sabrina Ferreira Gomes, e por sua orientadora Hedi Crecencia Heckler de Siqueira. Declaro ter sido esclarecido(a) acerca do objetivo, da forma de participação e de utilização das informações deste estudo, bem como acerca da liberdade para interromper a participação a qualquer momento sem que isso possa causar-me prejuízo de qualquer natureza.

Assinatura..... Data...../...../.....

APÊNDICE D
Roteiro para observação sistemática no ambiente do SPA
ROTEIRO Nº 1 – ELEMENTOS ABIÓTICOS

1. SALA DE ESPERA

DATA:

Dimensões:

Portas:

Janelas:

Ventilação: () direta () indireta

Iluminação: () direta () indireta

Níveis de ruídos: _____

Cor/Pintura: _____ estado de conservação: () bom () regular () ruim

Piso: _____ estado de conservação: () bom () regular () ruim

Riscos observados: () desgaste () escorregamento () outro: _____

Limpeza: _____ estado de conservação: () bom () regular () ruim

Mobiliário

Tipo: Cadeiras/Balcão: estado de conservação: () bom () regular () ruim

Quantidade: _____

Riscos

observados: _____

Observações: _____

2. RECEPÇÃO

DATA:

Dimensões:

Portas:

Janelas:

Ventilação: () direta () indireta

Iluminação: () direta () indireta

Níveis de ruídos: _____

Cor/Pintura: _____ estado de conservação: () bom () regular () ruim

Piso: _____ estado de conservação: () bom () regular () ruim

Riscos observados: () desgaste () escorregamento () outro

Limpeza: _____ estado de conservação: () bom () regular () ruim

Mobiliário

Tipo: Cadeiras/Balcão: estado de conservação: () bom () regular () ruim

Riscos observados: _____

Equipamentos

Tipo: Computador: estado de conservação: () bom () regular () ruim

Quantidade: _____

Riscos observados: _____

Observações: _____

3. SALA DE PROCEDIMENTOS SÉPTICOS**DATA:**

Dimensões:

Portas:

Janelas:

Ventilação: () direta () indireta

Iluminação: () direta () indireta

Níveis de ruídos: _____

() HF () HQ

Cor/Pintura: _____ estado de conservação () bom () regular () ruim

Piso: _____ estado de conservação: () bom () regular () ruim

Riscos observados: () desgaste () escorregamento () outro: _____

Limpeza: _____ estado de conservação: () bom () regular () ruim

Mobiliário

Tipo: Maca/armário estado de conservação: () bom () regular () ruim

Riscos observados: _____

Materiais disponíveis:

Tipo: Aventais/materiais para procedimentos de enfermagem/Suturas/Enemas

() nº suficiente () nº insuficiente

Observações: _____

4. SALA DE SERVIÇO SOCIAL**DATA:**

Dimensões:

Portas:

Janelas:

Ventilação: () direta () indireta

Iluminação: () direta () indireta

Níveis de ruídos: _____

Cor/Pintura: _____ estado de conservação () bom () regular () ruim

Piso: _____ estado de conservação: () bom () regular () ruim

Riscos observados: () desgaste () escorregamento () outro: _____

Limpeza: estado de conservação: () bom () regular () ruim

Mobiliário

Tipo: Mesa/Cadeira estado de conservação: () bom () regular () ruim

Observações: _____

Riscos observados: _____

5. EXPURGO

DATA:

Dimensões:

Portas:

Janelas:

Ventilação: () direta () indireta

Iluminação: () direta () indireta

Níveis de ruídos: _____

HF () () HQ

Cor/Pintura: _____ estado de conservação () bom () regular () ruim

Piso: _____ estado de conservação: () bom () regular () ruim

Riscos observados: () desgaste () escorregamento () outro: _____

Limpeza: estado de conservação: () bom () regular () ruim

Observações: _____

6. SALA DE CURATIVOS

(Procedimentos assépticos)

DATA:

Dimensões:

Portas:

Janelas:

Ventilação: () direta () indireta

Iluminação: () direta () indireta

Níveis de ruídos: _____

HF () () HQ

Cor/Pintura: _____ estado de conservação: () bom () regular () ruim

Piso: _____ estado de conservação: () bom () regular () ruim

Riscos observados: () desgaste () escorregamento () outro: _____

Limpeza: estado de conservação: () bom () regular () ruim

Mobiliário

Tipo: Maca/armário estado de conservação: () bom () regular () ruim
 Riscos observados: _____

Materiais disponíveis:

Tipo: Aventais/materiais para procedimentos de enfermagem/Suturas/Sondas vesicais
 () nº suficiente () nº insuficiente

Observações: _____

Riscos observados: _____

7. POSTO DE ENFERMAGEM**DATA:**

Dimensões:

Portas:

Janelas:

Ventilação: () direta () indireta

Iluminação: () direta () indireta

Níveis de ruídos: _____

HF () EE ()

Cor/Pintura: _____ estado de conservação: () bom () regular () ruim

Piso: _____ estado de conservação: () bom () regular () ruim

Riscos observados: () desgaste () escorregamento () outro: _____

Limpeza: _____ estado de conservação: () bom () regular () ruim

Mobiliário

Tipo: Bancada/armários/Cadeiras
 estado de conservação: () bom () regular () ruim

Permite fácil movimentação: () sim () não

Riscos observados: _____

Materiais disponíveis

Medicações de rotina: () fácil acesso () demanda deslocamento até a farmácia

Nebulizadores: número adequado a demanda () () número insuficiente

EPI:

Luvas de procedimento () número adequado () número insuficiente

Luvas estéreis () número adequado () número insuficiente

Descartex quantidade: _____

Lixo Contaminado quantidade: _____

Lixo Comum quantidade: _____

Materiais para procedimentos de enfermagem:
 () número adequado () número insuficiente

Observações: _____

Riscos observados: _____

8. SALA DE EMERGÊNCIA

DATA:

Dimensões:

Portas: possui visor: () sim () não

Janelas:

Ventilação: () direta () indireta

Iluminação: () direta () indireta

Níveis de ruídos: _____

HF () EE () () FAM () FO () FN () FVC () AC

Cor/Pintura: _____ estado de conservação: () bom () regular () ruim

Piso: _____ estado de conservação: () bom () regular () ruim

Riscos observados: () desgaste () escorregamento () outro: _____

Limpeza: _____ estado de conservação: () bom () regular () ruim

Mobiliário

Tipo: Balcão/Armários/Macas

estado de conservação: () bom () regular () ruim

Nº Macas: _____

Distância entre as macas: _____

Riscos observados: _____

Equipamentos:

Paredes de oxigênio e aspiração: quantidade por leito: _____

Carrinho de emergência: estado de conservação: () bom () regular () ruim

Desfibrilador: estado de conservação: () bom () regular () ruim

Ambús: estado de conservação: () bom () regular () ruim

Quant: _____

Estetoscópios: estado de conservação: () bom () regular () ruim

Quant: _____

Esfigmomanômetros: estado de conservação: () bom () regular () ruim

Quant: _____

Laringoscópio: estado de conservação: () bom () regular () ruim

Quant: _____

Lâminas de

laringoscópio: estado de conservação: () bom () regular () ruim Quant: _____

Máscaras de venturi: estado de conservação: () bom () regular () ruim

Quant: _____

Oxímetro portátil: estado de conservação: () bom () regular () ruim

Quant: _____

Monitor cardíaco: estado de conservação: () bom () regular () ruim

Quant: _____

Torpedo de transporte: estado de conservação: () bom () regular () ruim

Quant: _____

Aparelho de ECG: estado de conservação: () bom () regular () ruim

Quant: _____

Luvas de procedimento () número adequado () número insuficiente

Luvas estéreis () número adequado () número insuficiente

Descartex quantidade: _____

Lixo Contaminado quantidade: _____

Lixo Comum quantidade: _____

Materiais para procedimentos de enfermagem: () número adequado () número insuficiente

Observações: _____

Riscos observados: _____

9. ENFERMARIA 1

DATA:

Dimensões:

Portas:

Janelas:

Ventilação: () direta () indireta

Iluminação: () direta () indireta

Níveis de ruídos: _____

Cor/Pintura: _____ estado de conservação: () bom () regular () ruim

Piso: _____ estado de conservação: () bom () regular () ruim

Riscos observados: () desgaste () escorregamento () outro: _____

Limpeza: estado de conservação: () bom () regular () ruim

Banheiro:

Portas permitem a passagem de cadeiras de banho e/ou de rodas: () sim () não

Portas abrem para o interior do quarto: () sim () não

Possui barra de apoio: () sim () não

Possui iluminação e ventilação natural: () sim () não

Possui meios de comunicação com a enfermagem: () sim () não

Riscos observados: _____

Mobiliário

Camas: estado de conservação: () bom () regular () ruim

Nº leitos: _____

Armários ou similares para guarda de pertences dos pacientes: () sim () não

Pontos de O₂ e ar comprimido por leito: _____

Observações: _____

Riscos observados: _____

10. ENFERMARIA 2

DATA:

Dimensões:

Portas:

Janelas:

Ventilação: () direta () indireta

Iluminação: () direta () indireta

Níveis de ruídos: _____

Cor/Pintura: _____ estado de conservação () bom () regular () ruim

Piso: _____ estado de conservação: () bom () regular () ruim

Riscos observados: () desgaste () escorregamento () outro: _____

Limpeza: _____ estado de conservação: () bom () regular () ruim

Banheiro:

Portas permitem a passagem de cadeiras de banho e/ou de rodas: () sim () não

Portas abrem para o interior do quarto: () sim () não

Possui barra de apoio: () sim () não

Possui iluminação e ventilação natural: () sim () não

Possui meios de comunicação com a enfermagem: () sim () não

Riscos observados: _____

Mobiliário

Camas: _____ estado de conservação: () bom () regular () ruim

Nº leitos: _____

Armários ou similares para guarda de pertences dos pacientes: () sim () não

Pontos de O₂ e ar comprimido por leito: _____

Observações: _____

Riscos observados: _____

11. OBSERVAÇÃO PEDIÁTRICA

DATA:

Dimensões:

Portas: _____ possui visor: () sim () não

Janelas:

Ventilação: () direta () indireta

Iluminação: () direta () indireta

Níveis de ruídos: _____

HF () FO () FAM () () EE

Cor/Pintura: _____ estado de conservação: () bom () regular () ruim

Piso: _____ estado de conservação: () bom () regular () ruim

Riscos observados: () desgaste () escorregamento () outro: _____

Limpeza: _____ estado de conservação: () bom () regular () ruim

Banheiro:

Possui iluminação e ventilação natural () sim () não

Riscos observados: _____

Mobiliário

Berços/Camas: estado de conservação: () bom () regular () ruim

Nº de leitos: _____

Observações: _____

Riscos observados: _____

12. ISOLAMENTO

DATA:

Dimensões:

Portas: _____ possui visor: () sim () não

Janelas:

Ventilação: () direta () indireta

Iluminação: () direta () indireta

Níveis de ruídos: _____

HF() () HQ () FO () FAM () EE

Cor/Pintura: _____ estado de conservação: () bom () regular () ruim

Piso: _____ estado de conservação: () bom () regular () ruim

Riscos observados: () desgaste () escorregamento () outro: _____

Limpeza: _____ estado de conservação: () bom () regular () ruim

Banheiro:

Portas permitem a passagem de cadeiras de banho e/ou de rodas: () sim () não

Portas abrem para o interior do quarto: () sim () não

Possui barra de apoio: () sim () não

Possui iluminação e ventilação natural: () sim () não

Possui meios de comunicação com a enfermagem: () sim () não

Riscos observados: _____

Mobiliário

Camas: estado de conservação: () bom () regular () ruim

Nº de leitos: _____

Armários ou similares para guarda de pertences dos pacientes: () sim () não

Pontos de O₂ e ar comprimido por leito: _____

Observações: _____

Riscos observados: _____

13. CORREDOR

DATA:

Dimensões:

Portas:

Janelas:

Ventilação: () direta () indireta

Iluminação: () direta () indireta

Níveis de ruídos: _____

Cor/Pintura: _____ estado de conservação: () bom () regular () ruim

Piso: _____ estado de conservação: () bom () regular () ruim

Riscos observados: () desgaste () escorregamento () outro: _____

Corrimão: () sim () não

Limpeza: _____ estado de conservação: () bom () regular () ruim

Mobiliário

Macas: _____ estado de conservação: () bom () regular () ruim

Nº de macas: _____

Observações: _____

Riscos observados: _____

14. SALA DE DESCANSO DA ENFERMAGEM

Dimensões:

Portas:

Janelas:

Ventilação: () direta () indireta

Iluminação: () direta () indireta

Níveis de ruídos: _____

Cor/Pintura: _____ estado de conservação: () bom () regular () ruim

Piso: _____ estado de conservação: () bom () regular () ruim

Riscos observados: () desgaste () escorregamento () outro: _____

Limpeza: _____ estado de conservação: () bom () regular () ruim

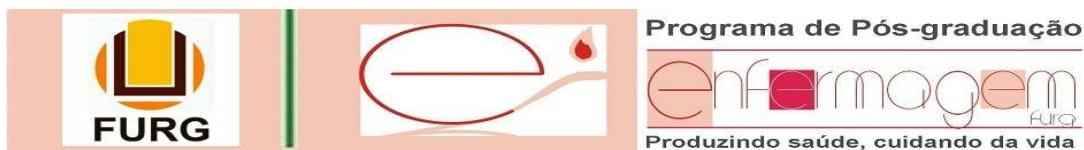
Mobiliário

Armários/Camas estado de conservação: () bom () regular () ruim

Observações: _____

Riscos observados: _____

APÊNDICE E



UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE ESCOLA DE ENFERMAGEM PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

OBJETIVO DA PESQUISA

A presente pesquisa objetiva conhecer as relações interpessoais entre os trabalhadores da equipe de enfermagem, chefia de enfermagem e a equipe multiprofissional de saúde do Serviço de Pronto Atendimento (SPA) do HU da FURG.

INSTRUÇÕES PARA PREENCHIMENTO

Este questionário está dividido em quatro partes, sendo a primeira formada por um conjunto de questões de informações gerais sobre o respondente e as outras três partes apresentadas na forma de afirmações e algumas questões abertas. Nas três partes compostas por afirmações solicita-se que você faça um julgamento quanto ao nível em que, no seu entender, cada uma das questões se processa. Solicita-se que assinale com 1 (um) os itens que você julga que se processa de maneira péssima, 2 (dois) ao julgar ruim, 3 (três) regular, 4 (quatro) bom e 5 (cinco) ótimo. Além disso, existem algumas perguntas abertas nas quais se solicita a sua opinião a respeito. Apresente sua **opinião sincera**: lembre-se, não existem respostas certas ou erradas.

Os dados fornecidos **não** serão utilizados de forma **individual**, sendo nossa política a estrita confidencialidade dos dados. **Sua colaboração é muito importante para nós. Obrigado!**

1. Dados gerais:

- | |
|---|
| 1.1. Cargo: [1] Enfermeiro [2] chefe/coordenador [3]Técnico de Enf. [4] Auxiliar de Enf |
| 1.2. Tempo de formado: [] |
| 1.3. Mês e ano de admissão na instituição: [____ / ____] |
| 1.4. Tempo de trabalho no SPA: [] |
| 1;5. Estado civil: [1] Solteiro [2] Casado [3] Outro: _____ |
| 1.6. Filhos: [1] Não [2] Sim. Quantos: [] |
| 1.7. Possui outro emprego: [1] não [2] sim. Horas semanais no outro emprego: _____ |

2. As relações interpessoais, entre os trabalhadores da equipe de enfermagem, a seguir listadas, no seu entender se processam, numa escala de 1 à 5, em que nível?

2.1 – O coleguismo representa um fator importante na relação interpessoal dos trabalhadores:

- [1] péssimo [2] ruim [3] regular [4] bom [5] ótimo

2.2 – O fator respeito engloba tanto as questões pessoais como profissionais:
[1] péssimo [2] ruim [3] regular [4]bom [5] ótimo

2.3 – A cordialidade na comunicação concebe a forma utilizada pelo trabalhador ao tratar o outro:
[1] péssimo [2] ruim [3] regular [4]bom [5] ótimo

2.4 – O trabalho/cuidado deve ser realizado por meio da colaboração e solidariedade entre a equipe de trabalhadores de enfermagem:
[1] péssimo [2] ruim [3] regular [4]bom [5] ótimo

2.5 - O trabalho/cuidado de enfermagem deve ser executado com profissionalismo:
[1] péssimo [2] ruim [3] regular [4]bom [5] ótimo

2.6 – Responder:

No seu entender, quais são os três aspectos que mais prejudicam as relações interpessoais entre os trabalhadores da equipe de enfermagem do SPA? Diga se eles prejudicam o trabalho/cuidado no SPA. Por que?

3-Na sua análise a atuação da chefia da Enfermagem do SPA em relação à equipe de trabalhadores de enfermagem as relações interpessoais, numa escala e 1 a 5 como podem ser pontuados os aspectos a seguir listados:

3.1 – O coleguismo exercido pela liderança favorece a relação de apoio, cooperação e cordialidade.
[1] péssimo [2] ruim [3] regular [4]bom [5] ótimo

3.2 –A boa liderança delega funções e assume a responsabilidades.
[1] péssimo [2] ruim [3] regular [4]bom [5] ótimo

3.3 – Ouvir o trabalhador, respeitar a sua opinião faze parte da liderança participativa.
[1] péssimo [2] ruim [3] regular [4]bom [5] ótimo

3.4 – A empatia faz parte da forma cordial de tratar as pessoas
[1] péssimo [2] ruim [3] regular [4]bom [5] ótimo

3.5 – Trabalho de colaboração e solidariedade com os trabalhadores de enfermagem: oferece e aceita ajuda, dá sugestões para melhorar o trabalho/cuidado.
[1] péssimo [2] ruim [3] regular [4]bom [5] ótimo

3.6 – Planejamento, organização, execução e avaliação são atividades que precisam ser contempladas pela liderança
[1] péssimo [2] ruim [3] regular [4]bom [5] ótimo

Responder:

3.7 – Se fosse a enfermeira chefe do SPA o que faria diferente? Por que?
Ou se é a enfermeira chefe o que gostaria de fazer diferente? Por que?

4 – Na sua maneira de enxergar, de que forma as relações interpessoais entre a equipe de enfermagem e a equipe multiprofissional acontecem no SPA?

Pontue numa escala de 1 à 5 os aspectos a seguir apontados:

4.1 – O coleguismo entre a equipe de enfermagem e a multiprofissional fortalece o cuidado ao cliente

[1] péssimo [2] ruim [3] regular [4] bom [5] ótimo

4.2 – Liderança é um aspecto que precisa estar presente entre os trabalhadores da equipe multiprofissional

[1] péssimo [2] ruim [3] regular [4] bom [5] ótimo

4.3 – O respeito pelo conhecimento específico de cada integrante da equipe multiprofissional precisa ser observado porque nenhum profissional da saúde possui por si só o conhecimento suficiente para atender as particularidades de todos os clientes.

[1] péssimo [2] ruim [3] regular [4] bom [5] ótimo

4.4 – A cordialidade na comunicação enobrece o respeito e a cordialidade pelo outro.

[1] péssimo [2] ruim [3] regular [4] bom [5] ótimo

4.5 - Na saúde o trabalho é coletivo e por isso é preciso colaboração e solidariedade entre os membros integrantes da equipe multiprofissional.

[1] péssimo [2] ruim [3] regular [4] bom [5] ótimo

4.6 - Deve existir organização, planejamento e avaliação das atividades a serem realizadas entre as equipes multiprofissionais:

[1] péssimo [2] ruim [3] regular [4] bom [5] ótimo

4.7 – Responder:

Na sua percepção as relações interpessoais entre a equipe de enfermagem e a multiprofissional do SPA são satisfatórias? Em caso negativo em que pontos poderiam ser diferentes? Por que?

5 – Qual é a sua opinião nas questões a seguir?

5.1 – Sente-se satisfeito(a) com o trabalho que realiza? Diga com suas palavras quais os principais pontos de sua satisfação ou insatisfação?

5.2 – O SPA, na sua opinião, é um local capaz de provocar situações de estresse ao trabalhador de Enfermagem? Por que?

5.3 – Considera-se motivado para exercer o seu trabalho no SPA? Explique as causas/motivos que o levam a sentir-se assim.

5.4 – Na sua opinião, as relações interpessoais entre os trabalhadores da enfermagem, a sua chefia e a equipe multiprofissional interferem no trabalho/cuidado da Enfermagem? Por que? Explique sua opinião.

5.5 - Considera que o dimensionamento de trabalhadores de enfermagem está adequado à demanda do serviço do SPA? Por que? Justifique a sua resposta

ANEXOS



CEPAS

COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA NA ÁREA DA SAÚDE
Universidade Federal do Rio Grande / FURG
www.cepas.furg.br

PARECER Nº 35 / 2011

PROCESSO Nº 23116.001039/2011-11

CEPAS 02/2011

TÍTULO DO PROJETO: "Fatores ecossistêmicos no cuidado/trabalho da Equipe de Enfermagem em um Serviço de Pronto Atendimento".

PESQUISADOR RESPONSÁVEL: Sabrina Ferreira Gomes

ANEXO 3

Safety
Job**ENGENHARIA E SEGURANÇA DO TRABALHO S/S LTDA.**

Fone : 51.33616711 ldbjob@terra.com.br

QUADRO DEMONSTRATIVO Nº : 15**Nome da Empresa :** UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE - FURG**Cidade/UF :** RIO GRANDE**Departamento :** HOSPITAL UNIVERSITÁRIO**Setor :** SERV. PROMTO ATEND. -SPA

Riscos Avaliados			
Ruído Contínuo ou Intermitente		Tempo Exposição	Limite Exposição
69,00 dB(A)		480 min.	85,00 dB(A)
Ruído Impacto	Avaliado	Tempo Exposição	Limite Exposição
	dB(C)	min.	dB(C)
Iluminamento	Avaliado : 570 LUX	Mínimo : 500 LUX	
Calor :	() SIM (X) NÃO	IBUTG	Limite Tolerância : IBUTG
Vibração :	() SIM (X) NÃO		
Frio :	() SIM (X) NÃO		
Umidade :	() SIM (X) NÃO		
Radiações Não Ionizantes :	() SIM (X) NÃO		
Radiações Ionizantes :	() SIM (X) NÃO		
Químicos Qualitativo :	(X) SIM () NÃO		
Químicos Quantitativo :	() SIM (X) NÃO		
Químicos Quantitativo Avaliado :		Tempo Exposição (Min) :	Limite Exposição (ppm) :
ppm(*) ou mg/m3			

idb
Job

ENGENHARIA E SEGURANCA DO TRABALHO S/S LTDA.

Fone : 51.33616711 idbjob@terra.com.br

QUADRO DEMONSTRATIVO Nº : 16

Nome da Empresa : UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE - FURG

Cidade/UF : RIO GRANDE

Departamento : HOSPITAL UNIVERSITARIO

Setor : SERV.PRONTO ATEND. SPA

Cargo : ENFERMEIRO ÁREA

Número Funcionários : 4

Turno de Trabalho : M/T/N

Riscos Avaliados

Ruído Contínuo ou Intermitente 69,00 dB(A)	Tempo Exposição 480 min.	Limite Exposição 85,00 dB(A)
Ruído Impacto Avaliado dB(C)	Tempo Exposição min.	Limite Exposição dB(C)
Iluminamento Avaliado : 520 LUX	Mínimo : 500 LUX	
Calor : () SIM (X) NÃO	IBUTG	Limite Tolerância : IBUTG
Vibração : () SIM (X) NÃO		
Frio : () SIM (X) NÃO		
Umidade : () SIM (X) NÃO		
Radiações Não Ionizantes : () SIM (X) NÃO		
Radiações Ionizantes : () SIM (X) NÃO		
Químicos Qualitativo : (X) SIM () NÃO		
Químicos Quantitativo : () SIM (X) NÃO		
Químicos Quantitativo Avaliado : ppm(*) ou mg/m3	Tempo Exposição (Min) :	Limite Exposição (ppm) :
Poeiras : () SIM (X) NÃO	Valor Encontrado :	Limite Tolerância :

**ENGENHARIA E SEGURANÇA DO TRABALHO S/S LTDA.**

Fone : 51.33616711 ldbjob@terra.com.br

QUADRO DEMONSTRATIVO Nº : 18**Nome da Empresa :** UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE - FURG**Cidade/UF :** RIO GRANDE**Departamento :** HOSPITAL UNIVERSITÁRIO**Setor :** SERV.PRONTO ATEND. -SPA**Cargo :** TÉCNICO ENFERMAGEM**Número Funcionários :** 3**Turno de Trabalho :** M/T/N**Data :** 06/10/2008**OBS :** NOMINATA CONFORME PLANILHA ANEXA

Riscos Avaliados			
Ruído Contínuo ou Intermitente		Tempo Exposição	Limite Exposição
69,00 dB(A)		480 min.	85,00 dB(A)
Ruído Impacto	Avaliado	Tempo Exposição	Limite Exposição
	dB(C)	min.	dB(C)
Iluminamento	Avaliado : 520 LUX	Mínimo : 500 LUX	
Calor :	() SIM (X) NÃO	IBUTG	Limite Tolerância : IBUTG
Vibração :	() SIM (X) NÃO		
Frio :	() SIM (X) NÃO		
Umidade :	() SIM (X) NÃO		
Radiações Não Ionizantes :	() SIM (X) NÃO		
Radiações Ionizantes :	() SIM (X) NÃO		
Químicos Qualitativo :	(X) SIM () NÃO		
Químicos Quantitativo :	() SIM (X) NÃO		
Químicos Quantitativo Avaliado :			
ppm(*) ou mg/m3		Tempo Exposição (Min) :	Limite Exposição (ppm) :
Poeiras :	() SIM (X) NÃO	Valor Encontrado :	Limite Tolerância :
Agentes Biológicos :	(X) SIM () NÃO		
Inflamáveis Líquidos :	() SIM (X) NÃO		
Inflamáveis Gasosos :	() SIM (X) NÃO		
Eletricidade :	() SIM (X) NÃO		
Ergonomia :	SIM		

