



Saúde dos trabalhadores de enfermagem e a segurança do paciente: o olhar de gerentes de enfermagem*

Nursing workers health and patient safety: the look of nurse managers

Salud de los trabajadores de enfermería y la seguridad del paciente: la percepción de las enfermeras gestoras

Patricia Campos Pavan Baptista¹, Marcelo Pustiglione², Mirian Cristina dos Santos Almeida³, Vanda Elisa Andres Felli⁴, Ana Claudia Alcantara Garzin³, Marta Maria Melleiro¹

* Extraído da tese de livre-docência “Incapacidade no trabalho: a compreensão de gerentes de enfermagem”, Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, 2014.

¹ Professora Associada, Departamento de Orientação Profissional, Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil.

² Médico da Divisão de Vigilância Sanitária do Trabalho, Centro de Vigilância Sanitária, Secretaria do Estado de Saúde de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil.

³ Doutoranda, Programa de Pós-Graduação em Gerenciamento em Enfermagem, Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil.

⁴ Professora Senior, Departamento de Orientação Profissional, Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil.

ABSTRACT

Objective: To understand the perception of nurse managers about the relationship between nursing workers health and patient safety. **Method:** A qualitative survey was conducted using the social phenomenology approach of Alfred Schütz, accomplished through individual interviews with nine nurse managers from five Brazilian university hospitals. **Results:** Nurse managers' perception of the relationship between nursing workers health and patient safety was evidenced in the following categories: “The suffering to balance workers health and patient safety” and “Interventions in everyday work life”. **Conclusion:** Managers' experience showed an everyday work life marked by suffering and concern, due to high rates of absenteeism and presenteeism resulting from illness and incapability of workers, and the need to ensure patient safety through qualified nursing care.

DESCRIPTORS

Nursing; Nursing Human Resources in the Hospital; Workers Health; Patient Safety; Human Resource Management in Hospitals.

Autor Correspondente:

Patricia Campos Pavan Baptista
Av. Dr. Enéas de Carvalho Aguiar, 419 –
Cerqueira César
CEP 05403-000 – São Paulo, SP, Brasil
pavanpati@usp.br

Recebido: 30/11/2014
Aprovado: 16/04/2015

INTRODUÇÃO

Segurança dos trabalhadores e do paciente encontra-se, intrinsecamente, relacionada à qualidade nos serviços de saúde, sendo assim, vem sendo priorizada na pauta desses estabelecimentos, das entidades de classe e dos órgãos governamentais. Nessa direção, a segurança é compreendida como uma temática transversal do processo de assistir, envolvendo, sobretudo, o estabelecimento de vínculos de confiança entre trabalhadores e pacientes.

Assim, compreender a magnitude dos eventos adversos ocorridos na assistência à saúde, remete-nos à necessidade de refletir acerca dos componentes que acarretam práticas inseguras e a propor estratégias condizentes, fundamentadas em processos eficazes, no intuito de minimizar, ao máximo, prejuízos aos usuários e aos trabalhadores dos serviços de saúde.

Frente a essa questão, órgãos governamentais têm incentivado o movimento em prol da segurança, incluindo-o em suas agendas políticas. Nessa perspectiva, diversas iniciativas vêm sendo preconizadas, visando aprimorar e monitorar os sistemas e os processos de trabalho nos serviços de saúde.

No entanto, constata-se que tais iniciativas são, ainda, insuficientes, convergindo, muitas vezes, na fragmentação das tomadas de decisão, necessárias para as modificações nos processos assistenciais e gerenciais. Outrossim, é fato que os interesses dos envolvidos no setor saúde competem entre si, dificultando muitas vezes a implementação dessas iniciativas, a saber: satisfação dos usuários com suas necessidades e expectativas, trabalhadores que buscam condições de trabalho adequadas, as próprias instituições e os fornecedores⁽¹⁾.

No que diz respeito à saúde do trabalhador, a literatura nacional e internacional evidencia que a incapacidade para o trabalho decorrente de agravos relacionados à saúde é um problema mundial, com considerável custo socioeconômico e prejuízo psicossocial⁽²⁻⁵⁾.

Essa realidade incide diretamente nos serviços de saúde, uma vez que o avanço tecnológico e a busca pela excelência na qualidade assistencial, aliados ao incremento da produtividade e à redução de custos são fatores relevantes que têm influenciado de forma assinalável o perfil de morbidade dos seus trabalhadores⁽⁶⁾.

Em relação à incapacidade dos trabalhadores de enfermagem, observam-se no cenário nacional e internacional restrições físicas e psíquicas, que se caracterizam por processos crônicos de dor e perda de força muscular, decorrentes dos distúrbios osteomusculares, predominantes nessa categoria, assim como os transtornos de ansiedade, os episódios depressivos, entre outros, os quais têm expressivo impacto na organização do trabalho e, conseqüentemente, na qualidade e segurança do paciente⁽⁷⁻⁸⁾.

Por conseguinte, este artigo teve como objeto de estudo a ação de gerenciar a força de trabalho de enfermagem com o objetivo de descrever a percepção de gerentes de enfermagem sobre a relação entre a saúde dos trabalhadores de enfermagem e a segurança dos pacientes, acreditando na necessidade de verticalizar a discussão da temática segurança nas organizações de saúde, visando à implementação de ações que contribuam para a sua eficácia.

MÉTODO

Trata-se de uma pesquisa qualitativa fenomenológica, com abordagem da fenomenologia social de Alfred Schütz. A fenomenologia social é uma vertente teórico-metodológica que possibilita acessar a consciência dos sujeitos, buscando compreender uma determinada experiência que se concretiza no mundo da vida, num contexto social⁽⁹⁾.

Para a realização do presente estudo foram selecionados como sujeitos de pesquisa os indivíduos designados como diretores de serviço de enfermagem e/ou gerentes de enfermagem, dos cenários sul, sudeste, centro-oeste, norte e nordeste do Brasil, excluindo-se indivíduos nomeados como diretores e/ou gerentes que não respondiam pela força de trabalho em enfermagem no contexto hospitalar. Foram realizadas, ao todo, 12 entrevistas, das quais, três foram excluídas por não responderem ao objeto do estudo, totalizando nove entrevistas com gerentes ou coordenadoras de enfermagem analisadas. As participantes da pesquisa eram do sexo feminino, tinham idade entre 40 e 60 anos e estavam na coordenação de enfermagem em média oito anos. A fim de preservar o anonimato de cada uma das enfermeiras entrevistadas, os discursos foram identificados pela letra "G" - Gerente, acompanhada de números arábicos, conforme a ordem de obtenção das entrevistas.

Em pesquisa anterior realizada pelos pesquisadores para monitoramento da saúde dos trabalhadores de enfermagem, foram eleitos cinco hospitais universitários segundo critérios de representatividade, de porte e infraestrutura. Para a presente pesquisa, elegeram-se novos hospitais universitários brasileiros, considerando um hospital por cenário (sul, sudeste, norte, nordeste e centro-oeste), com o intuito de não somente ampliar as áreas de estudo, como estabelecer parcerias com outras entidades, disseminando o conhecimento já desenvolvido. Dessa forma, os gerentes entrevistados estavam vinculados a hospitais universitários, de grande porte, referência em média e alta complexidade no Estado e integrante do Sistema Único de Saúde (SUS).

O projeto foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, e aprovado sob o nº 378.047. De acordo com a Resolução nº 466/12 sobre pesquisa envolvendo seres humanos, os sujeitos receberam uma via do Termo de Consentimento, Livre e Esclarecido (TCLE) e foi-lhes reservado o direito de aceitar ou não a participar do estudo. Para alcançar o objetivo proposto e responder às inquietações, foram agendadas entrevistas de acordo com a disponibilidade das gerentes, em local privativo, livre de barulho e interferência, acordado com as mesmas, e efetuadas por meio da seguinte questão norteadora: *Como é para você ser gerente/diretor de enfermagem e conviver com o adoecimento e incapacidade dos trabalhadores de enfermagem no cotidiano do seu trabalho?*

Para a gravação das entrevistas, utilizou-se um aparelho gravador digital e um *iPad*, a fim de promover maior liberdade de expressão e maior fidelidade no processo de captação das ideias. Cada entrevista teve uma média de duração de três horas. Imediatamente após a realização das entrevistas, os discursos foram transcritos, respeitando a seqüência, a linguagem, as pausas e a repetições realizadas.

Para a análise dos discursos, inicialmente se realizou a transcrição de cada entrevista na íntegra, e em seguida, a leitura e releitura de todo o conteúdo, a fim de apreender os trechos significativos, buscando compreender a percepção de gerentes de enfermagem sobre a relação entre a saúde dos trabalhadores de enfermagem e a segurança dos pacientes. A releitura atenta objetivou detectar os núcleos de pensamentos convergentes ou os núcleos que se referiam a uma dada temática. A análise do material foi efetuada a partir dos seguintes pressupostos filosóficos de Alfred Schütz⁽⁹⁾: acervo de conhecimentos, intersubjetividade e ação social, considerando o objetivo do presente estudo.

RESULTADOS

A percepção de gerentes de enfermagem sobre a relação entre a saúde dos trabalhadores de enfermagem e a segurança dos pacientes está evidenciada em duas categorias: *O sofrimento para equilibrar a saúde dos trabalhadores e a segurança dos pacientes* e *Intervenções no cotidiano de trabalho*.

O SOFRIMENTO PARA EQUILIBRAR A SAÚDE DOS TRABALHADORES E A SEGURANÇA DOS PACIENTES

Os discursos evidenciam sentimentos de conflito, angústia, e impotência das gerentes de enfermagem, pelas questões relativas à qualidade do trabalho realizado e, especialmente, pela segurança do cuidado prestado aos pacientes, conforme os trechos apresentados:

Olha, hoje a gente tem trabalhado muito em cima da questão da segurança do paciente, da segurança do profissional. (...) a questão da assistência do ser humano para o ser humano é uma coisa que tem deixado muito a desejar (G5).

Então às vezes eu fico até em um conflito (...) porque a gente vê a coisa pelos dois lados, né? Você tem o lado do trabalhador, e tem o lado da instituição, do paciente, que a gente precisa atender também. Então a gente tem que equilibrar o tripé dos trabalhadores, do cliente e da instituição (...) E eu fico um pouco preocupada (G1).

As gerentes de enfermagem referem sofrimento por perceberem que a força de trabalho está doente, entretanto, o processo de trabalho exige que a assistência ao paciente seja realizada:

É uma experiência bem sofrida. Porque assim... de um lado você tem o funcionário doente, o servidor doente, que apresenta a doença... Do outro lado você tem a assistência, você tem os pacientes que demandam... demandam trabalho. E quem perde com isso? O paciente (G7).

E nós estamos aqui para que? Para que as pessoas saíam infelizes... ou uma coisa assim... (G8).

Então assim, a segurança... assim... o meu objetivo na verdade é fazer com que a assistência, ela ocorra de uma forma mais segura tanto para o profissional quanto para o paciente (G5).

A angústia com a segurança do cuidado dispensado aos pacientes é percebida nas exemplificações de situações que

podem colocar a assistência de enfermagem em risco, tendo em vista a gravidade do adoecimento dos trabalhadores de enfermagem que, muitas vezes, pode ser negligenciada nos serviços de medicina do trabalho e nas instituições:

Outro dia uma moça descompensou, aqui dentro desse hospital. Ela chegou para trabalhar, começou a dar aquela coisa doida... dando respostas sem lógica quando faz uma pergunta, agredindo às vezes o paciente, às vezes o funcionário, sem mais, sem menos... (G1).

Isso me angustia na medida em que eu não tenho muito o que fazer sobre isso... Assim... o paciente está lá, tem que ser atendido, essa é uma coisa que a gente se preocupa bastante... A pessoa não tem condição de trabalhar, está em uma condição precária, como é que vai cuidar bem? não tem como... (G9).

Algumas gerentes relatam erros na administração de medicamentos que, embora não tenham tido grave repercussão aos pacientes, podem estar relacionados ao contexto de adoecimento e incapacidade dos trabalhadores de enfermagem:

Um conflito comigo mesma de... de administrar, né, as duas situações.. Um dia uma moça chegou aqui, ela chorava, chorava, chorava, ela fez uma medicação errada em um paciente dentro da UTI (G1).

Esse contexto sofrido que é vivenciado, constantemente, afeta também a saúde das gerentes de enfermagem. Nos trechos que seguem, elas expressam que a situação de tentar equilibrar as necessidades dos trabalhadores e dos pacientes também favorece o próprio adoecimento:

E isso também a gente de certa forma adoce junto (G4).

Então eu fico no meio dessa coisa, de ter que cumprir a responsabilidade de atender com segurança e qualidade e de responsabilizar pela saúde dos trabalhadores que estão no trabalho (G1).

Está todo mundo angustiado... é muita pressão (G8).

Você está ali, gente... aquilo ali você tem que tomar muito cuidado senão você adoce junto (...) isso não me faz bem (G3).

O relato a seguir evidencia que as gerentes dos cenários estudados reconhecem a sua responsabilidade ético-legal no gerenciamento de recursos humanos e na assistência prestada aos pacientes:

A responsabilidade do adoecimento do servidor e se ele continuar no trabalho eu que respondo por ele, porque tenho responsabilidade civil, etc. e tal... a responsabilidade pelo não atendimento do paciente ou do atendimento inadequado é minha também, eu respondo por isso. E a responsabilidade de manter a instituição, o conceito da instituição. Ai eu fico no meio. E aí, o que a gente faz? (G1).

A problemática do presenteísmo também é notada pelas gerentes como um fator a ser considerado na qualidade da assistência prestada. Nos discursos, as gerentes relatam que, embora muitas vezes o quadro de pessoal em termos quantitativos esteja adequado, em termos qualitativos es-

ses trabalhadores não correspondem, uma vez que grande parte deles apresenta restrição física e/ou mental, podendo comprometer a organização e a qualidade final do trabalho:

Então, é uma coisa bastante difícil e angustiante, porque você está no meio do caminho entre dois lados (...) é o presenteísmo que a gente chama (...) como número... mas em qualitativo... (G4).

E aí essas pessoas contam como... da enfermagem... contam lá... consta, você tem tantos técnicos de enfermagem, você tem tantos enfermeiros... (G2).

Somada às cobranças pela garantia da qualidade da assistência de enfermagem e segurança do paciente, as gerentes descrevem a cobrança pelas metas e produtividade:

Sinto, porque há uma cobrança, você está em um hospital, você está atendendo pessoas, existe uma fila grande e você tem que... ter um trabalho de qualidade e produtividade também (G8).

Equipe muito sobrecarregada... E assim, e não é aqui (...) não tem, não tem, porque todo o tempo eles estão te cobrando produção, produção, produção (G3).

INTERVENÇÕES NO COTIDIANO DE TRABALHO

Os discursos evidenciam que apesar do contexto sofrido vivenciado para equilibrar a saúde dos trabalhadores e a segurança dos pacientes, as gerentes de enfermagem vislumbram intervenções no cotidiano de trabalho para minimizar os problemas ocasionados. Elas destacam a necessidade de ferramentas institucionais para realizar a vigilância à saúde dos trabalhadores de enfermagem com vistas à obtenção de dados concretos acerca do adoecimento dos trabalhadores, conforme relatos a seguir:

Porque assim... para você fazer uma gestão, você tem que ter planejamento, então, espero ter dados concretos para fazer o diagnóstico da situação, fazer um plano de ação, e poder trabalhar... (G7).

Falei – gente, tenho que saber o que está adoecendo esse pessoal e o que o RH pode fazer para estar, pelo menos assim, tentando amenizar a situação (G3).

Queria fazer essa pesquisa que estou te falando, para ver a realidade nossa aqui, por que as pessoas estão adoecendo. (...) Aí vamos ver o que vai dar (G1).

Além disso, também são resgatadas questões relativas ao trabalho em equipe e união da categoria profissional:

Nós somos o maior grupo, talvez vocês não saibam o quanto nós somos fortes, nós somos o maior grupo. Então a gente tem que ter essa união para a gente conseguir. Não dá para trabalhar desunido. Já tem a divisão técnica, dentro da equipe... (G2).

Penso em lutar para fortalecer a direção, fortalecer as enfermeiras... nós como equipe, a enfermagem como um todo... (G9).

Então assim, acho que é uma luta da categoria mesmo, e que eu acho que eu tenho que estar inserida como gestora (G5).

Outro ponto citado pelas gerentes é a importância de realizar uma análise das características das clínicas, da especificidade das atividades que são desempenhadas, além de desenvolver um olhar cuidadoso às limitações apresentadas pelos trabalhadores de enfermagem, minimizando o risco aos pacientes e preservando a saúde dos trabalhadores:

(...) então assim, é um quebra-cabeça. Tem que juntar pecinhas e nem sempre é fácil (G4).

(...) E eu vou procurar estar readaptando em um local onde ela possa estar indiretamente contribuindo para a assistência, né? (...) colocá-los para trabalhar onde realmente eles gostam de trabalhar, você está entendendo? (G2).

(...) a gente tem que redistribuir e priorizar a assistência (G7).

(...) a gente tem procurado inclusive direcionar para atividades que não sejam de assistência direta ao paciente, para que a gente possa estar ajudando esse profissional (...) mas que a gente tem que ter muito cuidado no dia a dia para que essa doença não venha a se agravar (G5).

Mas normalmente a gente consegue, né, fazer... (...) tem laboratório, tem ambulatório... tem outras coisas (G9).

DISCUSSÃO

Sob a perspectiva da fenomenologia social, os diferentes grupos sociais contêm estruturas típicas que os conformam naquele grupo. Sendo assim, expressa-se neste estudo, a partir do relato das gerentes, a angústia e a preocupação para manter a saúde dos trabalhadores e a segurança dos pacientes.

O mundo social, como fenômeno concreto, implica a variabilidade de perspectivas e de interesses. Ele contém estruturas típicas que o diversificam a partir de interesses variados e que são vividos por grupos sociais participantes⁽¹⁰⁻¹¹⁾. Observou-se que, na relação face a face, as gerentes de enfermagem de todos os cenários brasileiros reconhecem a gravidade dos problemas de saúde dos trabalhadores de enfermagem e o impacto na segurança dos pacientes.

As questões relacionadas ao ambiente de trabalho e à saúde dos trabalhadores da saúde têm sido cada vez mais discutidas, em âmbito nacional e internacional, no sentido de reconhecer elementos desencadeadores de processos de adoecimento, considerando os agravos à saúde e o impacto na qualidade da assistência⁽¹²⁻¹⁵⁾.

Por outro lado, nos últimos anos, a gestão com base em resultados, trazida para dentro das organizações, a concorrência do mercado e a *performance* de cada trabalhador, equipe ou departamento, têm reduzido o sentido do trabalho na prática, promovendo a desvalorização do ser humano frente ao interesse na produtividade⁽¹⁶⁾.

No presente estudo, foi possível perceber que a interface entre a saúde dos trabalhadores e a segurança dos pacientes causa grande sofrimento nas gerentes de enfermagem, uma vez que as gerentes reconhecem e se importam com o adoecimento dos trabalhadores, entretanto, elas precisam engajar-se e comprometer-se com o funcionamento ade-

quado do hospital e a produtividade, tentando equilibrar os danos à saúde dos trabalhadores e a proteção dos pacientes.

Para Schütz, a vida humana não é sem interesse, indiferente ou neutra, a vida humana na atitude natural é uma vida engajada, comprometida, responsável. O mundo da vida cotidiana não é um mundo privado, mas é um mundo intersubjetivo, compartilhado com meus semelhantes, onde sabemos algo sobre a maneira segundo a qual cada um de nós está sintonizado com suas experiências conscientes, em outros termos, sobre as modificações de atenção de cada um⁽⁹⁻¹⁰⁾.

Os discursos revelam a percepção das gerentes de enfermagem acerca das atitudes de negligência e outros comportamentos de risco por parte dos trabalhadores de enfermagem no cotidiano de trabalho. Pesquisa recente verificou frágil compromisso afetivo dos trabalhadores de enfermagem com a organização e dúvidas em relação ao grau de envolvimento no trabalho⁽¹⁷⁾. Dessa forma, a angústia e preocupação das gerentes com a segurança dos pacientes também está relacionada à fragilidade da saúde mental de muitos trabalhadores, evidenciada pelo desinteresse, apatia e negligência, obrigando as mesmas a adotarem um comportamento marcado por vigilância e preocupação constantes.

Dentre as principais causas de adoecimento nos trabalhadores de enfermagem, destacam-se especificamente, as tendinites, as tenossinovites, a bursite, a síndrome do túnel do carpo, a lesão de *Quervain*, associadas à depressão e aos transtornos de ansiedade^(4,17-21).

Esse contexto gera elevação das taxas de absenteísmo e de presenteísmo, impactando diretamente na força de trabalho de enfermagem e na dinâmica do processo de trabalho.

Estudo recente sobre as cargas e os desgastes ocorridos entre trabalhadores de enfermagem de um hospital universitário brasileiro revela que os trabalhadores afastam-se em períodos inferiores a 15 dias, de forma recorrente, frequentemente pelos mesmos motivos e que esses afastamentos de curtos períodos, quando analisados ao longo de 12 meses, passam a representar uma quantidade relevante de dias perdidos de trabalho. Acrescenta ainda que, as faltas, as licenças médicas, os afastamentos geram impacto não somente na saúde do trabalhador, mas, também, para o empregador, como prejuízos financeiros e queda na qualidade dos serviços prestados⁽²²⁾.

Em relação à incapacidade dos trabalhadores de enfermagem, pesquisadores brasileiros vêm descrevendo a gravidade das restrições físicas e/ou psíquicas, destacando que embora as restrições de trabalho sejam prescritas para afastar o trabalhador da exposição à determinada atividade e agravamento da sua doença, elas têm acarretado uma complexa situação para o funcionamento dos serviços de saúde, principalmente se houver uma redução significativa de recursos humanos^(4,8).

A necessidade de avanços na gestão de recursos humanos nos serviços públicos de saúde é motivo de debates há anos e as dificuldades presentes nesta área geram desafios para gestores nas três esferas de governo. A produção dos serviços de saúde depende especialmente de profissionais qualificados e motivados para transformar insumos em resultados⁽²³⁾.

Schütz debruça-se sobre o mundo da vida social, recorrendo para tal a um método de análise descritiva do mundo

da vida cotidiana, como sendo uma realidade social, partindo de estruturas sociais de significados desde que nascemos e ao longo da nossa existência junto a outros semelhantes. Sendo assim, desde que nascemos estamos em um contexto relacional de motivação recíproco com estruturas de significado que se constituem um acervo social de conhecimento. O autor reconhece que o conhecimento – tanto o geral como o específico – e a sociedade estão entrelaçados em uma matriz de ação e experiências compartilhadas e condicionadas por outros⁽²⁴⁾.

A trajetória biográfica das gerentes de enfermagem revela um olhar atento ao outro, onde elas utilizam um acervo de conhecimento e um conjunto de habilidades, receitas, modelos de ação para gerenciar a problemática de recursos humanos em enfermagem caracterizada pelo elevado número de absenteísmo, presenteísmo e manter a qualidade dos serviços.

Nesse aspecto, pesquisadores reforçam a importância da gerência de enfermagem que, por meio conhecimento de sua equipe, de maneira integral, pode promover ações organizativas e educativas que melhorem a qualidade de vida no trabalho, não somente pelas ações que são de sua competência, mas também pela articulação com os níveis institucionais que mantêm interface com a problemática⁽²⁵⁾.

A importância da prática de gestão, bem como a participação dos enfermeiros e o espaço que ocupam na dinâmica do processo organizacional das instituições de saúde contemporâneas, remetem-nos a pensar no caráter complexo e polêmico da gestão, que, por conseguinte, constitui-se em desafio teórico-prático para os gestores do setor saúde, especialmente os enfermeiros, que têm sobre si responsabilidades de gerir unidades e serviços. Nesse sentido, os saberes representam um importante recurso de ação e instrumento legitimador do trabalho, da mesma forma que se revertem em fontes de autonomia, autoridade e poder dos sujeitos no contexto de suas práticas⁽²⁶⁾.

Evidencia-se também neste estudo a percepção das gerentes quanto ao comprometimento e engajamento ético-legal com a profissão e com a instituição, no atendimento à população e na gestão da força de trabalho em enfermagem. Para compreender os fenômenos sociais é necessário apreendê-los pelo código das motivações humanas, dos fins e meios, do planejamento, enfim, das categorias da ação humana⁽²⁷⁾.

Portanto, a ação gerencial das enfermeiras não está isolada ou desvinculada do mundo da vida, mas em completa sintonia com a realidade social que as gerentes vivenciam. Observa-se no estudo que o cotidiano das gerentes de enfermagem é evidenciado pela preocupação com seus recursos humanos e com a segurança dos pacientes, pela tentativa de equilibrar a produtividade da instituição e oferecer um cuidado mais qualificado.

CONCLUSÃO

Ao aproximar-se do mundo da vida das gerentes de enfermagem pode-se compreender a sua percepção sobre a relação entre a saúde dos trabalhadores de enfermagem e a segurança dos pacientes. A vivência das gerentes evidenciou um cotidiano de trabalho marcado por sofrimento, angústia e preocupação, tendo em vista o os altos índices de

absenteísmo e presenteísmo decorrentes do adoecimento e incapacidade nos trabalhadores e a necessidade de garantir uma assistência de enfermagem qualificada. Ao mesmo tempo em que as gerentes vivenciam o sofrimento, elas buscam organizar o cotidiano de trabalho a partir de seu

acervo de conhecimento, realizando uma análise do posto de trabalho, das características das unidades e, especialmente, na relação face a face direcionam um olhar atento às limitações dos trabalhadores, com vistas à preservação da saúde da sua equipe.

RESUMO

Objetivo: Compreender a percepção de gerentes de enfermagem sobre a relação entre a saúde dos trabalhadores de enfermagem e a segurança dos pacientes. **Método:** Trata-se de uma pesquisa qualitativa, com abordagem da fenomenologia social de Alfred Schütz, realizada por meio de entrevistas individuais, com nove gerentes de enfermagem de cinco hospitais universitários distribuídos no Brasil. **Resultados:** A percepção dos gerentes de enfermagem sobre a relação entre a saúde dos trabalhadores de enfermagem e a segurança dos pacientes foi evidenciada nas categorias: “O sofrimento para equilibrar a saúde dos trabalhadores e a segurança dos pacientes” e “Intervenções no cotidiano de trabalho”. **Conclusão:** A vivência dos gerentes evidenciou um cotidiano de trabalho marcado por sofrimento e preocupação, devido aos altos índices de absenteísmo e presenteísmo decorrentes do adoecimento e incapacidade dos trabalhadores, e à necessidade de garantir a segurança dos pacientes por meio de uma assistência de enfermagem qualificada.

DESCRIPTORIOS

Enfermagem; Recursos Humanos de Enfermagem no Hospital; Saúde do Trabalhador; Segurança do Paciente; Administração de Recursos Humanos em Hospitais.

RESUMEN

Objetivo: Conocer la percepción de los gestores de enfermería sobre la relación entre la salud de los trabajadores de enfermería y la seguridad del paciente. **Método:** Esta es una investigación cualitativa, con enfoque de la fenomenología social de Alfred Schütz, realizada por medio de entrevistas individuales con nueve gestores de enfermería de cinco hospitales universitarios distribuidos en Brasil. **Resultados:** La percepción de los gestores de enfermería sobre la relación entre los trabajadores de enfermería y seguridad de los pacientes fue evidenciada en las categorías: “El sufrimiento para equilibrar la salud de los trabajadores y la seguridad de los pacientes” y “las intervenciones en el trabajo diario”. **Conclusión:** La experiencia de los gestores mostró una rutina diaria de trabajo marcado por el sufrimiento y la preocupación por los altos índices de absentismo y preceptismo resultantes de enfermedad y discapacidad en los trabajadores y la necesidad de garantizar la seguridad de los pacientes por medio de una asistencia de enfermería cualificada,

DESCRIPTORIOS

Enfermería; Recursos Humanos de Enfermería en Hospital; Salud Laboral; Seguridad del Paciente; Administración de Recursos Humanos en Hospitales.

REFERÊNCIAS

1. Osório AA. Processo gerencial. In: Vecina Neto G, Malik AM. Gestão em saúde. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2011. p. 127-37.
2. Coggon D, Ntani G, Vargas-Prada S, Martinez JM, Serra C, Benavides FG, et al. International variation in absence from work attributed to musculoskeletal illness: findings from the CUPID study. *J Occup Environ Med.* 2013;70(8): 575-84.
3. Mininel VA, Felli VEA, Loisel P, Marziale MH. Cross-cultural adaptation of the Work Disability Diagnosis Interview (WoDDI) for the Brazilian context. *Rev Latino Am Enfermagem.* 2012;20(1):27-34.
4. Silva SM, Baptista PCP. Novos olhares sobre o sujeito que adoecce no trabalho hospitalar. *Cogitare Enferm.* 2013;18(1):163-6.
5. Souza NSS, Santana VS. Fatores associados à duração dos benefícios por incapacidade: um estudo de coorte. *Rev Saúde Pública.* 2012;46(3):425-34.
6. Baptista PCP. Incapacidade no trabalho: a compreensão de gerentes de enfermagem [tese livre-docência]. São Paulo: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 2014.
7. Gartner FR, Nieuwenhuijsen K, van Dijk FJH, Sluiter JK. The impact of common mental disorders on the work functioning of nurses and allied health professional: a systematic review. *Int J Nurs Stud.* 2010;47(8):1047-61.
8. Gurgueira GP, Alexandre NMC. Laudos médicos recomendando restrições de trabalho em um hospital universitário no Brasil. *Rev Latino Am Enfermagem.* 2006;14(4):510-6.
9. Schütz A. El problema de la realidad social. Buenos Aires: Amorrortu; 2008.
10. Wagner HR, organizador. Sobre fenomenologia e relações sociais. Petrópolis: Vozes; 2012.
11. Capalbo C. Metodologia das ciências sociais: a fenomenologia de Alfred Schütz. 2ª ed. Londrina: Ed. UEL; 1998.
12. Gärtner FR, Nieuwenhuijsen K, van Dijk FJ, Sluiter JK. Interpretability of change in the nurses work functioning questionnaire: minimal important change and smallest detectable change. *J Clin Epidemiol.* 2012;65(12):1337-47.
13. Girondi JBR, Gelbcke FL. Percepção do enfermeiro sobre os efeitos do trabalho noturno em sua vida. *Enferm Foco.* 2011;2(3):191-4.
14. LaMontagne AD, Keegel T, Vallance D, Ostry A, Wolfe R. Job strain - attributable depression in a sample of working Australians: assessing the contribution to health inequalities. *BMC Public Health.* 2008;8:181.

15. Stansfeld S, Candy B. Psychosocial work environment and mental health: a meta-analytic review. *Scand J Work Environ Health*. 2006;32(6):443-62.
16. Campos GWS. A mediação entre conhecimento e práticas sociais: a racionalidade da tecnologia leve, da práxis e da arte. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2011;16(7):3033-40.
17. Alves PC, Neves VF, Dela Coleta MF, Oliveira AF. Avaliação do bem-estar no trabalho entre profissionais de enfermagem de um hospital universitário. *Rev Latino Am Enfermagem [Internet]*. 2012 [cited 2014 Aug 18];20(4):701-9. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v20n4/10.pdf>
18. Carugno M, Pesatori AC, Ferrario MM, Ferrari AL, Silva FJ, Martins AC, et al. Physical and psychosocial risk factors for musculoskeletal disorders in Brazilian and Italian nurses. *Cad Saúde Pública*. 2012;28(9):1632-42.
19. Ratier APP. Qualidade de vida de trabalhadores de enfermagem com distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho [dissertação]. São Paulo: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 2012.
20. Mininel VA, Baptista PCP, Felli VEA. Psychic workloads and strain processes in nursing workers of Brazilian University Hospitals. *Rev Latino Am Enfermagem*. 2011;19(2):340-7.
21. Leite PC, Merighi MAB, Silva A. A vivência de uma trabalhadora de enfermagem Portadora de lesão "De Quervain". *Rev Latino Am Enfermagem*. 2007;15(2):253-8.
22. Mininel VA, Felli VEA, Silva EJ, Torri Z, Abreu AP, Branco MT. Workloads, strain processes and sickness absenteeism in nursing. *Rev Latino Am Enfermagem*. 2013;21(6):1290-7.
23. Scalco SV, Lacerda JT, Calvo MCM. Modelo para avaliação da gestão de recursos humanos em saúde. *Cad Saúde Pública*. 2010;26(3):603-14.
24. Schütz A, Luckmann T. *Las estructuras del mundo de la vida*. Buenos Aires: Amorrortu; 2009.
25. Batista JM, Juliani CMCM, Ayres JA. Retraining due to illness ant its implications in nursing management. *Rev Latino Am Enfermagem*. 2010;18(1):87-93.
26. Ferraz CA, Gomes ELR, Mishima SM. O desafio teórico-prático da gestão dos serviços de saúde. *Rev Bras Enferm*. 2004;57(4):395-400.
27. Zeferino MT, Carraro TE. Alfred Schütz: do referencial teórico-filosófico aos princípios metodológicos de pesquisa fenomenológica. *Texto Contexto Enferm*. 2013;22(3):826-34.